

# Mindfulnessmeditation

En väg till välbefinnande och förbättrad livskvalitet för personer med kronisk smärta

FÖRFATTARE	Patricia Andersson Caroline Mörck
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 hp Omvårdnad-Eget arbete HT 2011
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Kristin Falk
EXAMINATOR	Linda Berg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	<i>Mindfulnessmeditation- En väg till välbefinnande och förbättrad livskvalitet för personer med kronisk smärta</i>
Titel (engelsk):	<i>Mindfulnessmeditation-A path to wellbeing and improved quality of life for people with chronic pain</i>
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurskod/ kurs/kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng Omvårdnad – eget arbete/OM5250
kursbeteckning:	Examensarbete grundnivå
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	25 sidor
Författare:	Patricia Andersson Caroline Mörck
Handledare:	Kristin Falk
Examinator:	Linda Berg

---

## **SAMMANFATTNING**

De nya och bättre behandlingsmetoder som utvecklats har gjort att vi idag kan överleva de sjukdomar som tidigare haft hög dödlig utgång vilket bl.a. resulterat i att människor idag lever sina fortsatta liv med en kronisk sjukdom. Ett vanligt förekommande symptom till följd av att leva ett liv med långvarig sjukdom är smärta, vilket är ett komplext och multidimensionellt fenomen förenat med emotionella och psykologiska reaktioner.

Vi, som författare till denna litteraturstudie, har i möten med patienter reagerat på att fokus ofta ligger på att behandla den medicinska diagnosen och de uppenbara fysiska symptomen av sjukdomen, istället för att se själva personen bakom sjukdomen, vilket visar på att den biomedicinska prägel som i många år dominerat vårdorganisationen fortfarande håller i sig. Detta anser vi som blivande sjuksköterskor vara otillräckligt. Dessa erfarenheter väckte därmed en nyfikenhet huruvida mindfulnessmeditation skulle kunna fungera som ett komplement till den traditionella medicinska behandlingen vid olika smärttillstånd. Mindfulnessmeditationsträning syftar till att utveckla patientens förmåga till självhjälp och personens fundamentala inre resurser används för att öka den subjektiva upplevelsen av hälsa och livskvalitet, vilket väl svarar mot intentionerna med personcentrerad vård. Syftet med den här uppsatsen är att beskriva de effekter mindfulnessmeditation kan ha på hälsorelaterad livskvalitet och välbefinnande hos vuxna personer som lider av kronisk smärta. 13 vetenskapliga artiklar ligger till grund för resultatet varav tre av artiklarna är genomförda med kvalitativ metod, åtta med kvantitativ metod och en är en blandning av kvalitativ och kvantitativ metoder samt en är en litteraturöversikt. Resultatet i denna litteraturstudie beskriver de positiva effekter som mindfulnessmeditationsinterventioner kan ha på olika aspekter som är associerade med reducerad smärta, förbättrad hälsorelaterad livskvalitet och välbefinnande vilket visar på att dessa former av omvårdnadsinterventioner lämpar sig särskilt bra hos personer som lever med långvarig smärta.

<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</b>	<b>Sid</b>
<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>Hälsa</b>	<b>1</b>
<b>Hälsorelaterad livskvalitet och välbefinnande</b>	<b>3</b>
<b>Kronisk sjukdom</b>	<b>3</b>
<b>Kronisk smärta</b>	<b>4</b>
<b>Mindfulnessmeditation</b>	<b>5</b>
<b>Mindfulnessbaserad stressreduktion (MBSR)</b>	<b>5</b>
<b>Personcentrerad vård</b>	<b>6</b>
<b>PROBLEMOMRÅDE</b>	<b>8</b>
<b>SYFTE</b>	<b>8</b>
<b>METOD</b>	<b>8</b>
<b>Analys</b>	<b>10</b>
<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b>	<b>11</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>11</b>
<b>Smärtupplevelse</b>	<b>11</b>
<b>Hälsorelaterad livskvalitet och välbefinnande</b>	<b>13</b>
<b>DISKUSSION</b>	<b>16</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>16</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>18</b>
<b>Slutsats</b>	<b>21</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>23</b>
<b>BILAGA 1: ARTIKELPRESENTATION</b>	
<b>BILAGA 2: I M R A D – modell för bedömning av vetenskapliga artiklar</b>	

## INLEDNING

Vi lever idag i ett välfärdssamhälle där den medicinska utvecklingen de senaste decennierna exploderat. Det som framför allt kännetecknar de senaste årens medicinska utveckling är en sjunkande dödlighet i cancer och hjärt- och kärlsjukdomar, som även är de viktigaste anledningarna till att medellivslängden ökar.

De nya och bättre behandlingsmetoder som utvecklats har gjort att vi idag kan överleva de sjukdomar som tidigare haft hög dödlig utgång. Detta bidrar bl.a. till att sjukdomarna istället blir av kronisk art och att människor lever sina fortsatta liv med en sjukdom som inte kan botas utan hanteras med hjälp av medicinska åtgärder, symtomlindring och eventuellt stöd för nedsatt funktion. Trots den ökade medellivslängden, som är det vanligaste sätt att mäta befolkningens hälsa, kan man diskutera om det är friska år som läggs till livet eller om det är år med ohälsa och besvär.

I vårt arbete som sjuksköterskor möter vi dagligen patienter med någon form av kronisk sjukdom eller besvär. Vi har i möten med patienter inom olika delar av vårdorganisationen reagerat på att fokus ofta ligger på att behandla den medicinska diagnosen och de fysiska symtomen av sjukdomen, istället för att se själva personen bakom sjukdomen och därmed ge en helhetsvård som är anpassat efter varje individuell patient. Vi som blivande sjuksköterskor, med vårt hälsofrämjande förhållningssätt, anser det vara otillräckligt att enbart se och behandla den medicinska diagnosen och de tydligt uppenbara fysiska symtomen av själva sjukdomen. Det finns ett växande behov av behandlingsalternativ som står utanför de traditionella behandlingsformerna och därför har vi valt att se närmare på konceptet mindfulnessmeditation som har blivit allt mer populärt och uppmärksammas allt oftare i media. Mindfulnessmeditation bygger på att förutsättningslöst träna människor till att bli mer uppmärksamma och medvetna på sina sinnen, tankar och känslor i nuet och att leva på ett mer närvarande sätt här och nu, samt att ta tillvara på inneboende resurser hos varje enskild individ.

## BAKGRUND

### Hälsa

Begreppet hälsa är ett komplext begrepp med många olika innebörder då människans tankar om hälsa står i relation till både politiska, filosofiska, etiska, kulturella, ekonomiska och religiösa tankesätt och värderingar (1). Begreppets innehåll har utvecklats över tid och har historiskt sina rötter i filosofiska, religiösa och etiska tankesätt (2). Då det finns många olika sätt att beskriva hälsa på brukar man mycket förenklat beskriva begreppet utifrån två olika perspektiv; det biomedicinska perspektivet och det humanistiska perspektivet (1).

Den västerländska medicinska traditionen har huvudsakligen betraktat hälsa ur ett biomedicinskt paradigm vilket innebär att hälsa uteslutande omfattar kroppen (2). Hälsa beskrivs utifrån detta synsätt som frånvaro av sjukdom där individen själv inte behöver medverka aktivt i behandlingen då sjukdom anses drabba människan utifrån. Hälsa ses utifrån det biomedicinska synsättet som motsats till sjukdom där medicinens uppgift är att bota och lindra sjukdomar för att därmed försöka återställa hälsa (1).

Filosofier, vetenskapsmän och författare har i alla tider försökt definiera vad begreppet hälsa står för (2). I det antika Grekland var relationen mellan medicin och filosofi intimt förknippade med varandra vilket innebar att dåtidens filosofer, som t.ex. Hippokrates

och Galenos ansågs vara lika mycket läkare som filosofer. Grekernas teorier om människans hälso- och ohälsotillstånd bygger på empiriska observationer av den mänskliga tillvaron och på metafysiska antaganden om verkligheten. Galenos kända och inflytelserika balansteori, som beskriver hur människan blir sjuk då kroppens fyra kvalitéter inte är i balans, kom att utvecklas till humoralpatologin. Hälsotillståndet berodde här på balansen mellan de fyra ”kroppsvätskorna” slem, blod, svart och gul galla. Terapin inom humoralpatologin syftade till att återställa balansen mellan dessa olika element för att uppnå ett gott hälsotillstånd. Hälsa sågs som ett helhetsbegrepp i antikens medicin där tanken fanns att bevarandet av hälsan hade med naturen att göra där människan bör leva ett så naturenligt liv som möjligt (1). Medeltidens och den tidiga renässansens medicin kännetecknas av en kamp mot astrologin där medicinen går som segrare ur kampen då den mänskliga anatomin kartläggs. Efter denna upptäckt får nu bevarandet av hälsa en kroppslig inriktning (1). På 1600-talet förstärks sedan denna inriktning då den cartesianska synen på människan vid denna tid innebar en uppdelning mellan kropp och själ, den så kallade dualismen (1).

Den moderna medicinska vetenskapen etablerades under 1800-talet och grundas på dåtidens naturvetenskapligt orienterade medicin och på de tekniska framsteg som möjliggjort att människokroppen in i minsta detalj kan studeras. Även dåtidens filosofiska antaganden, som skiljer på kropp och själ, jämförde människan likt en maskin som vid behov kunde repareras, har bidragit till det biomedicinska paradigmet särställning i modern tid (1). Den mekaniska synen på kroppen ledde fram till att man framför allt intresserade sig för den fysiska hälsan (3).

Därmed blev WHO:s definition av hälsa år 1948, genom att omfatta aspekterna fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, nyskapande för sin tid (3).

WHO:s definition på hälsa är troligen den mest kända och definierar hälsa som

*”Ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaron av sjukdom och handikapp”* (2, s 238).

Det humanistiska perspektivet på hälsa grundades inom psykologin under 1950-talet. Inom det humanistiska synsättet fokuserar man mer på hälsa än på sjukdom. Sambandet mellan hälsa och sjukdom är det centrala snarare än att se hälsa som en motsats till sjukdom. Hälsa anses här vara en process som människan själv skapar och upplever i det dagliga livet och som står i relation till hennes välbefinnande. Människan betraktas utifrån ett helhetsperspektiv och ses som en enhet av kropp, själ och ande, där intresset riktas mot elementet människa och inte mot kroppen, själen eller anden var för sig (1).

Det kan även vara av värde att diskutera innebörden av sjukdomsbegreppet eftersom även detta begrepp kan förstås och tolkas på olika sätt. I det svenska språket finns endast ett ord för sjukdom vilket gör att man på ett nyanserat sätt inte kan beskriva och förtydliga sjukdomsbegreppet i relation till hälsobegreppet. För att göra detta möjligt kan man därför ta hjälp av engelskans begrepp *illness* och *disease* (2).

Med *disease* menas att man har en sjukdom. Begreppet avser sjukdom i objektiv mening, dvs. det diagnostiserade sjukdomstillståndet, vilket fokuserar på mätbara och för sinnena iakttagbara tecken och indikatorer. Begreppet hör hemma i ett biomedicinskt paradigm där sjukdomen förklaras, klassificeras och behandlas i biologiska termer (1,2,4).

Illness syftar på hur sjukdomen påverkar individens dagliga liv och mående, d.v.s. personens subjektiva upplevelse av ohälsa och välbefinnande. Exempel på illness är olika symtom som tar sig uttryck i kropp och själ och för vilket man inte har några objektiva mätinstrument. De hör således hemma inom det humanistiska perspektivet (1,2,4). Denna holistiska mångdimensionella bild av människan och på hälsa som humanismen förespråkar har genomsyrat omvårdnadsvetenskapen, och den komplexitet som det nutida hälsobegreppet innebär styrker ämnets relation till livskvalitet och välbefinnande (2).

### **Hälsorelaterad livskvalitet och välbefinnande**

Livskvalitet är ett viktigt begrepp vars innebörd varierar beroende på vilket perspektiv man utgår ifrån. Utifrån ett objektiva synsätt på livskvalitet ser man till yttre mätbara faktorer så som fysisk rörlighet, social situation, inkomst, bostad och så vidare medan man utifrån ett subjektivt synsätt ser till den enskilda personens upplevelse (5).

I studier av hälsorelaterad livskvalitet fokuserar man särskilt på vilken effekt den enskilda personens hälsostatus har på deras välbefinnande och förmåga att fungera beträffande de fysiska, mentala och sociala aspekterna av livet (6).

Den funktionsrelaterade aspekten av hälsorelaterad livskvalitet brukar betraktas som objektiv till sin natur då den går att relatera till standardmässiga förutsättningar. Denna del innefattar de basala dagliga aktiviteterna som förmågan att klä sig, att klara av sitt jobb och hushållsarbete, samt förmågan att umgås med familj och vänner i den utsträckning man önskar (6).

Välbefinnande är däremot mera subjektivt då det bygger på individers personliga upplevelser av hur de mår och känner sig. När man mäter den hälsorelaterade livskvaliteten är intentionen att försöka uppfånga såväl funktionella aspekter som välbefinnande (6).

Livskvalitet är ett mångfacetterat begrepp som likt hälsobegreppet kan uppfattas på olika sätt och innebära olika saker för olika personer. Då livskvalitet och hälsa många gånger är intimt sammanflätade med varandra är det inte konstigt att de därmed inte är helt oberoende av varandra när det kommer till inverkan på en persons generella välbefinnande (2). Det framgår tydligt i WHO:s definition av livskvalitet

*”Individuals perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns. It is a broad ranging concept affected in a complex way by the person's physical health, psychological state, level of independence, social relationships, personal beliefs and their relationship to salient features of their environment (7).*

### **Kronisk sjukdom**

I västvärlden har sjukdomsbilden under 1900-talet förändrats och idag är det de kroniska sjukdomarna som är det största hotet mot människans hälsa (8). Kronisk sjukdom definieras i Nationalencyklopedin som en långvarig oftast obotlig sjukdom med ett utdraget sjukdomsförlopp (9). Karaktäristiskt för kronisk sjukdom är att den utvecklas långsamt, är återkommande eller ihållande och periodvis kräver regelbunden behandling, observation, omvårdnad och rehabilitering (10).

Kroniska sjukdomar är sjukdomar man får leva med och som inkräktar på det dagliga livet. De orsakar inte enbart fysiskt lidande utan även nedsatt livskvalitet och psykisk

ohälsa. Detta bidrar många gånger till att den drabbade antingen självmant eller p.g.a. sin sjukdomsproblematik isoleras från omgivningen och det liv man en gång varit aktiv deltagare i (8).

### **Kronisk smärta**

Kronisk smärta är i motsats till akut smärta utsträckt över tid och betraktas som ett speciellt tillstånd där den ursprungliga orsaken spelar mindre roll och där det delvis föreligger permanenta förändringar i nervbanorna som förmedlar smärta och i andra vävnader. I litteraturen används både begreppet långvarig smärta och kronisk smärta. Dock är det i klinisk praxis lämpligt att använda sig av långvarig smärta för att inte uttrycka en allt för uppgiven syn på prognosen (11). I denna litteraturstudie används begreppen kronisk smärta och långvarig smärta synonymt med varandra.

År 2006 uppgavs var femte person i Sverige vara drabbad av långvarig och påtaglig smärta (12). För att smärtan ska betecknas som långvarig ska den ha pågått ofta i minst tre alternativt sex månader. Andra kriterier är att man ska uppleva smärta minst några gånger i veckan, samt att smärtan uppskattas till 5 eller högre på en skala från 1–10 där 1 = ”ingen smärta alls” och 10 = ”värsta tänkbara smärta” (11).

Omkring 60 % av alla långtidssjukskrivningar i Sverige är relaterade till smärta och tillsammans med en ökande konsumtion av smärtstillande läkemedel kostar det samhället stora pengar. De samhällsekonomiska kostnaderna för långvarig smärta i Sverige beräknades år 2003 till cirka 87,5 miljarder kronor varav 7,5 miljarder var direkta vårdrelaterade kostnader och 80 miljarder indirekta kostnader, som avspeglar produktionsbortfall till följd av sjukdomsrelaterad arbetsfrånvaro (11).

Kronisk smärta är ett subjektivt och multidimensionellt fenomen, vilket betyder att upplevelsen av smärta eller värk utgår från individens egna preferensramar och kan därmed inte mätas på ett objektivet sätt (13). Mc Caffery beskriver den subjektiva upplevelsen på följande sätt

*”Smärta är vad personen som upplever smärtan själv säger att den är och existerar när som helst han/hon säger det”*(13, s 1).

Ett kroniskt smärttillstånd påverkar individen på samtliga delar av livet och orsakar lidande vilket leder till försämrad livskvalitet för den drabbade. Att lida av kronisk smärta ökar också risken för att drabbas av olika psykiska besvär t.ex. depression, oro och ångest samt andra mer somatiska symtom. En så kallad samsjuklighet, där de olika omständigheterna tillsammans leder till begränsningar och negativ påverkan i det dagliga livet (13).

Mekanismerna bakom den långvariga smärtan är inte enbart biologiska utan beror många gånger på flera faktorer. Därför kan det i många fall vara svårt att hitta en effektiv behandling för kroniska smärttillstånd inom den traditionella medicinskt inriktade sjukvården, vilket har lett till att användningen av alternativa behandlingar och livsstilsåtgärder är mycket utbrett (11). Ofta räcker det heller inte med en enda åtgärd hos denna patientgrupp för att förbättra funktionen och livskvaliteten utan troligen måste flera metoder kombineras. I och med detta har det kommit ett erkännande av behovet att ingripa för att även behandla de psykologiska dimensionerna av kronisk smärta (12,14).

### **Mindfulnessmeditation**

Mindfulness är ett begrepp som ursprungligen kommer från en österländsk buddhistisk filosofi där de buddhistiska munkarna under tusentals år använt meditation för att uppnå en känsla av välbefinnande och hälsa (15). Något motsvarande begrepp för mindfulness på svenska finns inte utan kan närmast översättas med medveten närvaro. Inom mindfulnessbegreppet finns inga utstakade mål, utan man vill helt förutsättningslöst träna människor till att bli mer uppmärksamma och medvetna på sina sinnen, tankar och känslor i nuet och att leva på ett mer närvarande sätt här och nu (16).

Mindfulnessmeditation tränar oss i att bli medvetna om sinnets natur, genom att man uppmärksammar sina egna tankemönster, och förändrar vårt sätt att reagera på dessa tankar och händelser. Studier har visat att mindfulnessmeditationsträning aktiverar områden i hjärnan som är associerade med hälsosam reglering av känslor, glädje och en positiv inställning samt fysisk och psykisk återhämtning. Genom denna psykiska avslappning påverkas även den fysiska kroppen genom att den försätts i ett mer naturligt tillstånd som gör att både kropp och själ kan återhämta sig snabbare från stress och påfrestningar. Studier har visat att hjärtfrekvens och puls minskar under meditation. Dessa positiva förändringar visar på att mindfulnessmeditation kan vara ett effektivt verktyg för hantering av starka känslor och möjlighet att skapa en känsla av lycka och/eller optimism (17).

Trots sina rötter i buddhismen är mindfulnessmeditation en religiöst oberoende inriktning som baseras på systematisk utveckling av interna resurser hos personen. Mindfulnesssträning är enkelt då det inte kräver att man måste lära sig något komplicerat eller köpa någon särskild utrustning samt att det kan undervisas av en förälder, släkting, lärare, terapeut eller annan vårdgivare (17).

### **Mindfulnessbaserad stressreduktion (MBSR)**

Den första formen av västerländskanpassad mindfulnessmeditation utvecklades av professor Jon Kabat Zinn på University of Massachusetts i slutet av 1970-talet (16). MBSR, som är en förkortning på Mindfulness Based Stress Reduction, introducerades i den amerikanska sjukvården som ett behandlingsprogram för patienter vars kroniska symtom inte förbättrats genom traditionell sjukvård och dess behandlingsmetoder. Programmet var främst riktat mot patienter med kronisk smärta (18).

MBSR är ett väldefinierat och systematiskt upplagt vårdprogram, som sätter personen i centrum och framhåller dennes kompetens och förmåga att påverka sin livssituation (19). Genom att använda sig av dessa inneboende resurser fullt ut kan övningarna i programmet hjälpa personen att förhålla sig till livet som det är. Genom enkla övningar i mindfulnessmeditation förbättras individens medvetenhet av den egna kroppen, känslor och tankar. Att vara mindful innebär att lära sig ta tillvara på varje ögonblick i livet, bli mer uppmärksam på sin omgivning och fokusera på det som är väsentligt (18,20).

Mindfulnessbaserad stressreduktion har föreslagits som en alternativ behandling för många sjukdomstillstånd och har i studier visat sig ha god effekt på många fysiska såväl som psykiska diagnoser (20). Flera studier visar på att träning enligt denna metod kan minska kroniska symtom och lidande samtidigt som livskvaliteten ökar. Mindfulnesssträning hjälper patienter att förhålla sig till sina symtom, och förhindrar att de påverkar det vardagliga livet på ett allt för negativt sätt. Det är dock viktigt att poängtera att mindfulnessbaserad stressreduktion inte är tänkt att helt ersätta traditionell symtombehandling utan ska ses som ett komplement (18).



Det standardiserade MBSR-programmet är ett grupprogram och pågår i åtta veckor. Deltagarna träffas två timmar i veckan och tränar olika meditationsövningar tillsammans med en instruktör. Det finns också utrymme för reflektion och diskussion kring mindfulnessbegreppet. För att kunna tillgodogöra sig de positiva effekterna av mindfulnesssträning är det viktigt att deltagarna praktiserar meditation i det dagliga livet. Rekommendationen är att utföra meditationsövningar 45 min dagligen under programmet, med hjälp av en meditationsguide inspelad på CD-skiva (21).

De så kallade formella grundläggande meditationsövningarna innefattar *kroppsscanning*, *sittande meditation* och *hatha yoga*. Beroende på symtom och problematik kan sedan fler övningar läggas till i programmet, t.ex. övningar relaterade till åttörningar, depression eller cancer (21).

*Kroppsscanning* innebär att man liggandes på rygg gradvis uppmärksammar sina kroppsliga förnimmelser, från fötterna till huvudet, samtidigt som man lägger märke till sin andning. Detta leder till en minskning av muskelspänningen och ökar därmed graden av avslappning. Genom att öva sig i hur det känns och inte känns i kroppen, tränar man sig också i att försöka ta emot det som är just nu. Kroppen blir som en passage till våra känslor och tankar (21).

*Sittande meditation* går ut på att utövaren ska komma i kontakt med sin egen andning. Genom att rikta sin uppmärksamhet mot andningen får man också en upplevelse av hur den känns i kroppen. Blir man distraherad av tankar eller ljud ska man föra tillbaka uppmärksamheten till andningen igen vilket övar upp koncentrationsförmågan (21).

*Hatha yoga* har precis som de övriga meditationsövningarna stort fokus på andningen, samt innehåller enkla stretchövningar med fokus på kroppshållning och muskelavslappning. De enkla medvetna rörelserna ökar smidigheten och påverkar förhållningssättet till obehag och smärta positivt (15).

Deltagarna uppmuntras sedan att ta med sig dessa övningar i vardagslivet t.ex. vid måltider, promenader, på arbetet samt att vara medveten om sina rörelser, tankar och känslor (21).

### **Personcentrerad vård**

Dagens hälso- och sjukvård utgår främst ifrån ett så kallat biomedicinskt perspektiv där fokus ligger på diagnos och behandling. Motsatsen till detta biomedicinska perspektiv kan sägas vara personcentrerad vård där man aktivt vill inkludera ett livsvärlds perspektiv för att få en mer kvalitativ sjukvård som ser människan bakom diagnosen. Att utgå ifrån ett personcentrerat perspektiv innebär att fokusera på patienten och dennes livsvärld och vad en behandling har för konsekvenser för hans/hennes utsikter att leva ett bra liv (22). Begreppet likställs vanligtvis med god, humanistisk vård och har sitt ursprung inom psykologin (23).

Psykologen Carl Rogers betonade under 1960-talet vikten av personens upplevelse av sin situation. Patienten är expert på sitt jag och sin situation och som vårdare bör man bekräfta patientens egna upplevelser av sjukdomen samt utgå ifrån den enskilda individens perspektiv. En strävan skall också vara att göra patienten delaktig i alla beslut och processer som rör dennes vård. Den personcentrerade vården tar även upp vikten av en god relation mellan patient och vårdare där det är viktigt att främja mellanmänskliga relationer. Detta synsätt på vård och omsorg med personen i centrum tillämpades till en början främst inom vård av äldre och av personer med intellektuella

funktionshinder men är idag ett spritt fenomen över vårdinstanser i hela västvärlden och blir mer och mer populärt (22,23).

Begreppet personcentrerad vård definieras på olika sätt i litteraturen, även om grundtankarna i stort är desamma. Edwardsson (22) sammanfattar den enligt följande punkter:

- Bekräfta personlighet
- Främja relationen mellan vårdgivare och vårdtagare
- Respektera individualitet
- Ge en professionell och etisk vård
- Främst se och understödja personens behov och egna styrka snarare än se svagheter och problem
- Bekräfta personens livsvärld
- Uppmuntra personen att ta egna beslut rörande sin egen hälsa och vård.

Personcentrerad vård har enligt Edwardsson (22) sin utgångspunkt i att vårdgivaren inte enbart grundar diagnossättning, form av terapi och vård på de biologiska symtomen eller följer sjukdomsförloppet utifrån en förbestämd generell mall för den specifika diagnosen. Istället bör vårdgivaren integrera diagnosen i en större kontext där patientens upplevelser av sjukdom och ohälsa är vägledande (24).

Exempel på vad som kännetecknar personcentrerad vård är att man utgår från en person med en sjukdom snarare än sjukdomen i en person samt dennes upplevelse av sin verklighet. En strävan i att förstå beteenden och symptom utifrån personens perspektiv samt anpassning av vård och vårdmiljö efter den enskilde personen är centralt. Patienten görs till en aktiv samarbetspartner där man både främjar självbestämmande och ger möjlighet till medbestämmande. Man försöker även, i den mån som personen själv vill, involvera dennes sociala nätverk i vården (25).

Enligt personcentrerad vård framhålls att patienter är personer och får därför inte enbart reduceras till ett enskilt symptom utan istället till deras människovärde, styrkor och framtidsplaner samt rättigheter som inkluderas i vårdprocessen (26).

Att man valt att använda sig av begreppet personcentrerad vård istället för patientcentrerad vård har sin förklaring i en juridisk aspekt där en person är någon som är juridiskt ansvarig för sina egna handlingar och beteenden. Begreppet personcentrerad används med andra ord för att framhäva en persons ansvar i en situation som rör henne eller honom. Detta personcentrerade sätt att tilldela patienten en mer aktiv roll i sin vård och besluten kring denna kan ses som en motreaktion av den modell där patienten kan liknas vid ett passivt mål för en medicinsk åtgärd (26).

Vikten av detta betonas även i Hälso- och sjukvårdslagen, HSL 1982:763 under rubriken krav på hälso- och sjukvården, där det står skrivet att vården skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen (27).

Personcentrerad vård är i dag allmänt förespråkad över hela världen som en viktig del i en effektiv sjukvård då den bl.a. visat sig bidra till förbättrad överensstämmelse mellan

vårdgivarens och patientens vårdplan, bättre upplevd hälsa och en ökad patienttillfredsställelse (24,26).

## **PROBLEMMOMRÅDE**

Ett vanligt förekommande symtom till följd av att leva ett liv med långvarig sjukdom är smärta, vilket är extra intressant att titta närmare på då smärta är ett komplext, multidimensionellt fenomen som är förenad med emotionella och psykologiska reaktioner. Det finns en tendens till att många gånger enbart behandla denna patientgrupp på ett traditionellt medicinskt sätt, vilket ofta inte räcker som enda åtgärd för att förbättra funktionen och livskvaliteten hos den drabbade.

Dessa erfarenheter väckte en nyfikenhet huruvida mindfulnessmeditation skulle kunna fungera som ett komplement till den traditionella medicinska behandlingen vid olika smärttillstånd. Mindfulnesssträning syftar till att utveckla patientens förmåga till självhjälp och där personens fundamentala inre/egna resurser används för att öka den subjektiva upplevelsen av hälsa och livskvalitet, vilket väl svarar mot intentionerna med personcentrerad vård.

## **SYFTE**

Syftet med den här uppsatsen är att beskriva de effekter som mindfulnessmeditation kan ha på hälsorelaterad livskvalitet och välbefinnande hos vuxna personer som lider av kronisk smärta.

## **METOD**

Processen med att kartlägga och analysera forskning om mindfulnessmeditationer följer principer för en systematisk litteraturstudie såsom den är beskriven i Fribergs metodbok (28). Först gjordes en inledande litteratursökning för att skaffa en översikt över det valda forskningsområdet och skapa en grund för sökandet. Denna inledande litteratursökning varken behöver eller bör vara särskilt systematiserat utan mer experimentell och kan därmed underlätta för att ringa in ett lagom avgränsat ämnesområde.

Därefter följde den andra fasen, den egentliga litteratursökningen, där litteratursökningsförfarandet var mer strukturerat och systematiskt. Här används mer precisa sökningar, vilka därmed också var mer målanpassade. Vid litteratursökningen användes databaserna CINAHL och PubMed, då dessa databaser omfattar litteratur både inom medicin och omvårdnad, för att finna relevanta artiklar utifrån vårt syfte, se tabell 1.

En av de första sökkombinationerna som användes i PubMed under den inledande litteratursökningen var *chronic pain, mindfulness, och quality of life*, vilket resulterade i 175 träffar. Denna sökning gjordes för att få en översikt och förståelse för hur begreppet mindfulness, menat som en intervention, används i kliniska sammanhang eftersom mindfulness också kan beskrivas som ett mentalt tillstånd.

Efter att ha granskat samtliga titlar växte en insikt att begrepp som *mindfulness meditation, MBSR, mindfulness based interventions* och *mindfulness-based-stress-reduction* var termer som användes i litteraturen i syfte att beskriva mindfulness som behandlingsmetod och intervention och inte på själva tillståndet att vara mindful.

Denna sökning bidrog till en ökad förståelse för hur mindfulness som sökord kunde användas i den egentliga litteratursökningen.

Vid den egentliga litteratursökningen gjordes, som ett första steg, en titelgranskning för att skilja användbara och mindre användbara artiklar åt vid de olika sökningarna i databaserna. Om artikelns namn gav en indikation på att studien på något sätt innefattade mindfulnessbaserade interventioner och kronisk smärta eller andra kroniska tillstånd lästes även abstrakten.

Artiklar där tyngdpunkten låg på kognitiva aspekter och/eller psykologiska perspektiv valdes bort då dessa inte motsvarade vårt syfte med mindfulness i relation till omvårdnad. Då resultatet ska baseras på artiklar som redogör för empiriska studier valdes därför alla andra former av vetenskapliga artiklar bort med undantag från en review artikel. Kvaliteten på artiklarna granskades utifrån IMRAD som är en modell för bedömning av vetenskapliga artiklar. Utifrån denna modell granskas **I**ntroduktion, **M**etod och material, **R**esultat, **A**bstrakt och **D**iskussion utifrån vissa kriterier (se bilaga 2)

#### Inklusionskriterier:

1. Att de valda artiklarna skulle vara skrivna på engelska
2. Att de valda artiklarna skulle innefatta den vuxna populationen, dvs. 18 år och äldre

#### Exklusionskriterier:

1. Artiklar som behövdes beställas via studentbiblioteket och inte var tillgängliga online
2. Artiklar som inriktade sig på cancerrelaterad smärta och smärta i livets slutskede.

Lämpliga artiklar valdes därefter ut och artikeln i sin helhet granskades mer ingående. Totalt valdes 18 artiklar ut för en mer ingående granskning varav:

- 2 artiklar valdes bort p.g.a. mindre lämplighet utifrån vårt syfte
- 2 artiklar valdes bort då de handlade om minderåriga
- 1 artikel valdes bort då den var skriven på norska

13 vetenskapliga artiklar har valts ut från den litteratursökning som gjorts och dessa ligger till grund för resultatet. Resultatet bygger på studier från år 1985 till 2011 och som är genomförda i USA, Tyskland, Storbritannien, Italien och Kina. Tre av artiklarna är genomförda med kvalitativ metod, åtta med kvantitativ metod och, en är en blandning av kvalitativ och kvantitativ metoder samt en är en litteraturöversikt.

I tabell 1 redovisas de artiklar som inkluderats i litteraturstudien, samt de sökbegränsningar som gjorts och kombinationer av sökord som genererat till de använda artiklarna.

Förutom de i tabellen (Tabell 1) angivna sökord användes även olika kombinationer av sökorden: *quality of life*, *health related quality of life*, *mental health*, *longterm pain*, *mood disturbance*, *mindfulness based stress reduction*, *mindfulness based interventions*, *chronic disease*, *chronic illness* för att garantera att vi fångat in alla dimensioner och formuleringar av livskvalitet och smärta.

Dessa utforsknings sökningar redovisas inte i tabellen. Flertalet av de inkluderade artiklarna dök upp upprepade gånger även vid dessa icke redovisade sökningar.

Då de mindfulnessmeditationsinterventioner som utvecklats för att passa in i den västerländska kulturen och vården är en relativt ny företeelse som från början utvecklats

för att användas inom patientgrupper med olika former av kronisk smärta valde vi att inte begränsa oss till tidigare årtal av publikationer, utan tyckte att det var intressant att se utvecklingen av mindfulnessmeditationsinterventioner.

Tabell 1. Översikt artikelsökning

Databas	Begränsningar	Sökord	Träffar	Valda utifrån abstract	Granskade	Använda art ref.nr
Pubmed 16/09-11		chronic pain mindfulness meditation	33	14	13	14,15,21 29,30,31 32,34,37
PubMed 21/09-11		chronic pain MBSR	11	2	1	33
CINAHL 21/09-11	Peer Reviewed, Research Article	chronicAND mindfulness	35	4	3	19,36
CINAHL 28/09-11	Peer Reviewed, Research Article	painAND mindfulness ANDwellbeing	2	1	1	35

### Analys

Analysen av artiklarna baseras på den metod som Friberg (28) presenterar som modell för resultatanalys. Första steget är att flera gånger läsa igenom studierna för att få en översikt och känsla för vad de handlar om. Andra steget är att söka efter likheter och skillnader på olika områden i studierna. I det tredje och sista steget görs en sammanställning av det ämne man valt att fokusera på.

De valda artiklarna lästes först ett flertal gånger för att få en överblick av innehållet.

De delar i artiklarna som utifrån vårt syfte var relevanta valdes sedan ut och texten analyserades för att finna likheter och skillnader i de olika artiklarnas resultat och presenteras i resultatet under rubrikerna:

- Smärtupplevelse
- Hälsorelaterad livskvalitet och välbefinnande

## **FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN**

I denna litteraturstudie används artiklar som gjort noggranna etiska överväganden och/eller som fått tillstånd från en etisk kommitté eller på annat sätt bedömts som etiskt hållbara av oss som författare. Nio stycken av de inkluderade studierna i denna litteraturöversikt har kontrollerats och godkänts av någon form av granskningskommitté. De övriga fyra artiklarna bedömde vi var av tillräcklig vetenskaplig kvalitet för att inkluderas, samt att deltagarna i dessa studier givit sitt skriftliga godkännande för deltagande i studien.

För att få en så öppen och sanningsenlig bild som möjligt av undersökningsområdet, har vi försökt att tolka den fakta som samlats in på ett objektivet sätt samt försökt anta ett kritiskt förhållningssätt gentemot den faktamängd som bearbetats.

## **RESULTAT**

Här nedan presenteras resultatet av de 13 granskade artiklarna som legat till underlag för denna litteraturstudie. De valda studierna inkluderade tre randomiserade kontrollerade studier (29,30,31), fem jämförande studier (14,21,32,33,34), fyra studier med en beskrivande karaktär (19,35,36,37) och en litteraturstudie (15).

Tre studier fokuserade i första hand på kronisk ländryggssmärta (30,31,37), två studier hade en mer tydlig inriktning på reumatiska sjukdomar (29,35) och en studie fokuserade i första hand på muskuloskeletala smärtor (33). Återstående sju artiklar var inte inriktade på någon specifik patientgrupp med kronisk smärta (14,15,19,21,32,34,36).

Inledningsvis redovisas de effekter mindfulnessmeditation har visat sig ha på långvarig smärta samt betydelsen för hälsorelaterad livskvalitet och välbefinnande hos vuxna personer som lider av kronisk smärta. Alla redovisade artiklar har använt sig av interventioner som bygger på det ursprungliga MBSR-programmet utformat av Jon Kabat-Zinn, dock kan programmets upplägg och tidsram skilja sig något åt mellan studierna, vilket vi inte redovisar.

### **Smärtupplevelse**

Av de totalt 13 artiklar som undersöks tar 10 av artiklarna (14,15,29,30,31,32,33,34,35,37) upp kronisk smärta som en av sina primära utfallsvariabler.

Av dessa 10 studier beskrev åtta en förbättring av smärta varav fem visade på signifikant förbättring och tre studier visade på en viss förbättring medan två studier inte kunde redovisa en signifikant eller viss förbättring av smärtupplevelsen.

I artiklarna skrivna av Kabat-Zinn et al. (14) och Rosenzweig et al. (29) framgick det att ett MBSR-program bidrog till signifikanta reduceringar av patienternas rapporterade smärta men att graden av smärtreducering varierade beroende på vilken diagnostisk undergrupp som undersöktes. I studien skriven av Rosenzweig et al. (29) visade det sig att personer med rygg och nacksmärtor och multipla smärtsymtom förbättrades avsevärt medan deltagare med kronisk huvudvärk och migrän, artrit och fibromyalgi endast uppvisade en liten förbättring. Studierna gjorda av Kabat-Zinn et al. (14) och Morone et al. (30) och i artiklarna skrivna av Havtin&Sullivan (31) och Morone et al. (32) sågs liknande resultat fast uttryckta på olika sätt.

En av de tidigaste studierna gjord av Kabat-Zinn et al (14) visade att mindfulnessmeditation var en effektiv metod för att reducera smärta hos de 90 personer med ospecificerad kronisk smärta som deltog i MBSR-programmet. För den totala

gruppen sjönk medelvärde gällande rapporterad smärta signifikant i jämförelse mellan före och efter interventionen. Mätningarna visade en reducering av rapporterad smärta med hela 58 % i interventionsgruppen medan man i kontrollgruppen, som erhöll konventionell behandling mot smärta, inte uppvisade några signifikanta förbättringar. Liknande fynd rapporterades i artikeln skriven av Morone et al. (30) där personer med kronisk ländryggssmärta (CLBP) i interventionsgruppen uppvisade signifikanta förbättringar i sin smärta i jämförelse med kontrollgruppen.

I de två ovannämnda artiklarna skrivna av Havtin&Sullivan (31) och Morone et al. (32) rapporterade majoriteten av deltagarna en lindring av smärtsymtomet efter att ha genomgått MBSR-programmet. Flertalet personer beskrev i dessa studier att mindfulnessmeditation reducerat deras smärtsymtom genom att fungera som ett verktyg som hjälper till att stanna upp och hantera smärtan genom att fokusera sina sinnen och tankar på andra delar av kroppen. (31,32). Den subjektiva upplevelsen av smärta visade sig bli mindre närvarande hos alla personerna som slutfört MBSR-programmet i artikeln skriven av Havtin&Sullivan (31). En deltagare beskrev att smärtan innan MBSR träningen hela tiden fanns där, men att hon genom kursen fått ett verktyg som hjälpt henne att vara mer närvarande och lyhörd i sitt sätt att förhålla sig till smärta. Andra deltagare vittnade om att smärtan inte kändes lika svår efter att ha lärt sig mindfulnessövningarna då de lärt sig att inrikta sin uppmärksamhet på det som är viktigt i nuet (31).

Plews-Ogan et al. (33) undersökte bl.a. huruvida massage och mindfulnessmeditation var effektiva behandlingsformer för att reducera kronisk smärta. Resultatet visade på att mindfulnessmeditation inte bidrog till att minska kronisk smärta i lika stor utsträckning som massageterapi. De positiva effekterna efter att ha genomgått ett MBSR-program som redovisats i flera av de andra artiklar lös här med sin frånvaro gällande smärtreducering (33).

I studierna av Morone et al. (34) och Wong et al. (35) användes kontrollgrupper som fick genomgå andra utbildningsprogram. I båda dessa artiklar sågs en avsevärd förbättring av smärta hos både interventions och kontrollgrupp, men det gick det inte urskilja någon signifikant skillnad mellan de två grupperna (34,35). En förbättring med 81 % rapporterades hos MBSR-gruppen i artikeln skriven av Morone et al. (34) medan det i kontrollgruppen enbart skett en förbättring med 67 %. Dessa förbättringar med fördel till MBSR-gruppen sågs även i studien av Kabat-Zinn med medarbetare (14) där 59 % av deltagarna upplevde en reducering av smärta med 33 % och 39 % av deltagarna uppgav en 50 % reducering. I denna studie rapporterades också en reducering av intag av analgetika, där 44 % av deltagarna uppgav att de minskat sina doser och 28 % rapporterade att de sällan eller aldrig använde läkemedel för att lindra smärtan efter det att de avslutat MBSR-programmet (14).

I en litteraturstudie granskades 10 empiriska studier där man undersökt mindfulnessmeditation och dess effekt på kronisk smärta. I hälften av artiklarna rapporterades en signifikant förbättring av i smärtupplevelsen i de interventionsgrupper som använt sig av mindfulnessmeditationsträning, jämfört med det observerade resultatet hos kontrollgrupperna. De positiva effekterna i smärtpåverkan kunde särskilt ses på patienter med fibromyalgi och muskulär smärta (15).

I de två studierna utförda av Rosenzweig et al. (29) och Carmody&Baer (21) presenterades effekterna av att ha fortsatt med daglig mindfulnessmeditationsträning i hemmet efter avslutad kurs.

Detta uppmärksammades särskilt av Carmody&Baer (21), där 80 % (n=121) av deltagarna uppgav att de fortsatte att träna MBSR i hemmet 30 min dagligen efter avslutad kurs. I studien av Rosenzweig et al. (29) rapporterade deltagarna att de på egen hand tränade 20 min mindfulnessmeditation om dagen. Dock kunde man inte se någon signifikant förbättring av smärtsymtomet i relation till regelbundna träning av mindfulnessmeditation i hemmet (29).

### **Hälsorelaterad livskvalitet och välbefinnande**

Av de totalt 13 artiklar som ingick i den här litteraturstudien, tar 12 studier (14,15,19, 21,29, 31,32,33,34,35 36,37) upp livskvalitet och/eller välbefinnande och hur detta påverkas av MBSR-interventioner. Alla studier utom två (15,34) har livskvalitet som en av sina primära effektvariabler.

I åtta av studierna beskriver författarna en signifikant ökning livskvalitet, både inom undersökningsgruppen och mellan interventions- och kontrollgrupp. De fyra övriga studierna visar på en viss förbättring av livskvalitet, även om man bara kan se förbättringarna som en mindre ej signifikant trend till fördel för MBRS-interventionsgrupperna.

Flertalet artiklar i den granskade litteraturstudien skriven av Chiesa & Serretti (15) rapporterade en signifikant fördel för mindfulnessmeditationsinterventioner i jämförelse med kontrollgrupper gällande effekten på depressiva symtom, ångest, förbättrad mental hälsa och livskvalitet. Dessutom redovisades även att de förbättringar som skett på kort sikt många gånger fortsatte hålla i sig på lång sikt (15). Dock varierade effekterna beroende på vilken diagnostisk patientgrupp som undersöktes, vilket bl.a. även framgick tydligt i artikeln skriven av Kabat-Zinn et al. (14) och artikeln skriven av Rosenzweig et al. (29).

De mätningar som gjordes i artikeln skriven av Rosenzweig et al. (29) som tar upp olika typer av kronisk smärta visade att den generella förbättringen hos deltagarna i allmänhet också ledde fram till medelstora till stora minskningar av den psykiska ohälsan. Denna artikel rapporterade att personer med diagnosen artrit var den grupp som redogjorde för den största genomsnittliga förbättringen i hälsorelaterad livskvalitet (HRQoL), liksom den största genomsnittliga minskningen av psykisk ohälsa. Även de deltagare som rapporterade två eller fler kroniska smärttillstånd gynnades avsevärt när det gällde förbättringar i övergripande livskvalitet och psykiskt välbefinnande. Personer med kronisk rygg eller nacksmärtor rapporterade medel till stor förbättring i fysisk och mental hälsorelaterad livskvalitet medan de med kronisk huvudvärk och migrän och fibromyalgi var de personer som förbättrades minst (29).

Kabat-Zinn et al. (14) fann i sin studie en signifikant förbättring i en rad olika komponenter som bidrar till förbättring av den självupplevda livskvaliteten hos patienter med kronisk smärtproblematik. Av de 90 patienter som deltog i MBSR-programmet sågs en signifikant reduktion av psykiska symtom, inklusive ångest och nedstämdhet, humörsvängningar, inaktivitet på grund av smärta samt en signifikant ökning av självkänsla. Dessa effekter kvarstod upp till 15 månader efter avslutat program.



Även i den kvalitativa studien gjord av Morone et al. (32) upplevde deltagarna att de olika mindfulnessmeditationsövningarna hade en stabiliserande effekt på deras humör och sinnesstämning samt bidrog till både direkt och långvarig positiv effekt på deras generella välbefinnande, vilket därmed främjade livskvaliteten. Deltagarna beskrev det som att meditationen gjorde att de kände sig friskare eller till och med pånyttfödda.

De personerna med reumatism i den kvalitativa studien gjord av Hawtin&Sullivan (31) vittnar om att nedstämdhet och depressiva känslor, relaterat till kronisk smärta och den begränsning de innebär, ibland kunde vara värre symtom än själva smärtan. De menar på att mindfulnessövningarna gjorde att de i större utsträckning uppskattade livet mer samt kände ökat välbefinnande.

I studien gjord av Mujamdar et al. (19) visade mätningarna gjorda efter genomgången MBSR-program att signifikanta förbättringar gjorts gällande det emotionella välbefinnandet, generell psykisk hälsa och livskvalitet. Vid uppföljningen framkom att deltagarna ansåg att deras sjukdomsrelaterade problem ”på något sätt förbättrats” som ett resultat av att de deltagit i kursen. Dock var det två av deltagarna i studien som upplevde att programmet inte bidrog till någon förbättring varken gällande symtom eller ökad förmåga att leva med dem. Dessa två deltagare fastslog att meditation inte passade dem och att de föredragit en annan form av träning/behandling. Men på det hela taget ledde interventionen till en minskning av symtom associerade med psykisk ohälsa, välbefinnande och livskvalitet (19).

Dessa positiva långvariga effekter som mindfulnessmeditation visat sig ha på den mentala hälsan sågs även i en studie gjord av Carmody&Baer (21) samt i en studie som jämförde effekten mellan standardvård, massage och MBSR hos personer med kroniska muskuloskeletala smärtor (33). I Carmody&Baer (21) studien rapporterades signifikanta förbättringar av det psykiska välbefinnandet i samband med träningen, samt att somatiska och psykiska symptom förbättrades signifikant med måttlig till stor effekt i jämförelse med innan interventionen. Plews-Ogan et al. (33) uppvisade däremot inte några signifikanta förbättringar av den mentala hälsan hos MBSR-gruppen förrän vid tredje uppföljningstillfället som inföll en månad efter avslutat program.

Även signifikanta förbättringar gällande det allmänna fysiska välbefinnandet och fysisk funktion rapporterades som en effekt av mindfulnessmeditationsövningar i artikeln skriven av Mujamdar et al. (19) och i Morone et al. (30). Förbättringarna av den fysiska funktionen visade sig i artikeln skriven av Morone et al. (30) hålla i sig upp till 3 månader efter avslutad kurs, förutsatt att man efter avslutad kurs fortsatt utföra de olika mindfulnessövningarna i hemmet.

I flera studier beskrevs även hur utövandet av olika mindfulnessmeditationsövningar bidrog till förbättrad sömn, vilket ledde till en förhöjd livskvalitet. Sömnkvaliteten förbättrades genom att sömnen blev längre och upplevdes som mer behaglig, att insomningstiden minskade och förmåga att lättare kunna somna om förbättrades, vilket bl.a. resulterade i att deltagarna kände sig mer utvilade och energifyllda än tidigare (30,32,36,37). En av deltagarna som hade problem med sömnlöshet beskrev att MBSR-träning hade bidragit till ett bättre liv på följande sätt

*”Sleeplessness was harming my quality of life in every aspect and I am grateful I no longer have the problem. It has made a huge difference in my life” (37, s 845).*

En förbättring av sömnen med 17 % påvisades hos MBSR-gruppen, vid uppföljningen direkt efter avslutat program, medan denna förbättring rapporterades vara 10 % för väntelista kontrollgruppen och 7 % för den aktiva kontrollgruppen i studien utförd av Schmidt et al. (37). I studien gjord av Morone et al. (30) rapporterade nästan hälften av deltagarna en reducering av sömnmedel efter att ha slutfört MBSR-programmet. Även om deltagarna i de kvalitativa artiklarna rapporterade minskning av symtom så som t.ex. mindre smärta, ökat välbefinnande och bättre sömn framstod dessa förändringar inte alltid som de mest betydelsefulla konsekvenserna av MBSR-träningen.

Flera deltagare i en studie skriven av Thompson (36), som innefattade många olika typer av kroniska tillstånd varav kronisk smärta var en av dessa, beskrev istället att de hade upptäckt ”nya sätt att leva”, vilket involverade ”mindre ansträngning och lidande”. Mindfulnessmeditationsträningen verkade främja upplevelsen av ett ”flow” och ökad glädje och trivsel av det dagliga livet för deltagarna, vilket i allra högsta grad bidrog till ökad livskvalitet. Förutom denna ökade livstillfredsställelse rapporterades även minskad frustration och ökad självacceptans där man inte längre upplevde sig som lika självkritisk som tidigare och att man trots sina symtom såg ljusare på tillvaron och på livet i stort än innan utövandet av de olika mindfulnessmeditationsövningarna (36).

Dessa fynd överensstämde med den tyska studie som innefattade personer som led av olika kroniska besvär skriven av Mujamdar et al. (19) och artikeln skriven av Morone et al. (32) där deltagarna utgjordes av äldre personer med CLBP. Deltagare beskrev i dessa studier hur mindfulnessmeditationsövningarna användes som en ett verktyg för att hantera problematiska situationer i livet, oavsett om källan till detta var av psykisk eller fysisk natur. De olika övningarna genererade en heltäckande positiv känsla i det vardagliga livet med bestående övergripande effekt på upplevd livskvalitet(19,32). En av dessa deltagare uttryckte

*” I’m deeply grateful to have been able to participate—I can truthfully say my quality of life has been stepped up a notch” (37 s. 845).*

Studierna av Rosenzweig et al. (29) och Carmody&Baer (21) tog även upp betydelsen av fortsatt kontinuerlig mindfulnessmeditationsträning. I dessa studier rapporterades en signifikant överensstämmelse mellan omfattningen av mindfulnessövning och graden av symtomförbättring samt välbefinnande, självskattad hälsa och generell psykisk hälsa. Bättre följsamhet av mindfulnessmeditationsträning utförd i hemmet tenderade även att vara associerat med en förbättring av social funktion.

I studien genomförd av Schmidt et al. (37) undersöktes bl.a. vilka effekter mindfulnessmeditation hade på hälsorelaterad livskvalitet och andra variabler som associeras med välbefinnande hos kvinnor med fibromyalgi. I det primära utfallet, som var uppskattning av hälsorelaterad livskvalitet (HRQoL) 2 månader efter intervention visades inga signifikanta skillnader mellan intervention och kontrollgrupperna. Dock sågs en total förbättring hos samtliga deltagare gällande HRQoL på kort sikt enligt det första uppföljningstillfället. Även förbättringar på sekundära utfall som depression och ångest visades hos personerna i MBSR-gruppen även om dessa vinster ansågs som blygsamma. Liknande resultat kunde ses i den studie genomförd av Morone et al. (30) som innefattade personer med CLBP där man mellan de 19 deltagare i interventionsgruppen och de 18 i kontrollgruppen inte kunde uppvisa några signifikanta

skillnader gällande livskvalitet (generell fysisk och psykisk hälsa) även om man kunde se en positiv tendens för MBSR-gruppen.

Fyndet i de två ovan nämnda artiklarna stämde dock inte överens med de resultat som redovisades i litteraturstudien skriven av Chiesa&Serretti (15) där signifikant förbättring gällande ångest, mental hälsa och olika domäner av livskvalitet rapporterades hos de personer som deltagit i mindfulnessmeditationsinterventioner jämfört med kontrollgrupper av olika slag.

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

I denna litteraturstudie används både kvantitativa och kvalitativa studier för att besvara syftet som är att beskriva de effekter som mindfulnessmeditation kan ha på hälsorelaterad livskvalitet och välbefinnande hos vuxna personer som lider av kronisk smärta. Det är motiverat med dessa val av olika metoder eftersom båda sorterna är intressanta för vårt syfte då de innehåller både deltagarnas egna erfarenheter samt statistisk information och samband mellan olika variabler.

Artiklarna vi valt skiljer sig åt beträffande design, antal deltagare och effektvariabler. Detta har varit till fördel för oss då vi ville få en så vid bild som möjligt av de olika dimensioner som associeras till livskvalitet och välbefinnande hos personer som lever med långvarig smärta.

Flera av de kvantitativa artiklarna lyfte fram ett samband mellan olika mätningar hos de personer som medverkade i studierna, där det t.ex. framgick en korrelation mellan ökat välbefinnande och omfattning av mindfulnessmeditationsträning. Denna typ av samband anser vi är adekvata att presentera i vår studie eftersom de ger en bild av att dessa sorters meditationsövningar i själva verket påverkar välbefinnandet och därmed livskvaliteten hos personer som lider av kronisk smärta.

De kvalitativa artiklarna är också mycket lämpliga att använda, eftersom de ingående beskriver upplevelser och tankar om olika faktorer som påverkar det självupplevda välbefinnandet och den hälsorelaterade livskvaliteten, hos personer med kronisk smärta, t.ex. sömn, fysisk funktion, sinnesstämning osv.

De två citat som används i resultatet valdes då de på ett tydligt sätt beskriver de positiva effekter, på välbefinnande och livskvalitet, som följer av att utöva mindfulnessmeditation, vilket också styrker resultatet ytterligare.

Med tanke på ovanstående resonemang anser vi att det ger ett trovärdigt resultat att använda sig av både kvantitativa och kvalitativa artiklar, samt att de olika metoderna är olika lämpliga att använda beroende på vad som ska mätas.

Artiklar som var tvungna att beställas via studentbiblioteket valdes bort pga. den snäva tidsram som denna litteraturstudie omfattade. Då de artiklar som inte var tillgängliga online oftast var ”nygjorda” studier kan det diskuteras huruvida resultatet hade kunnat se annorlunda ut eller inte. Dock tror vi som författare att detta inte är fallet då dessa icke tillgängliga artiklar motsvarade ca fem stycken.

När det gäller sökorden skulle möjligtvis andra ord kunnat ha valts men vi anser att de artiklar som valts besvarade vårt syfte med de sökord som använts.

Svårighetsgraden av att tyda de olika artiklar har varierat beroende på om de varit av kvalitativ eller kvantitativ art. De kvalitativa studierna har varit enklare att förstå och följa med i då tyngdpunkten i dessa artiklar ligger på personernas egna erfarenheter, upplevelser och åsikter. Denna sorts fakta framförs i form av enbart text bl.a. genom citat och under de olika teman som uppkommit vid de olika kvalitativa analysmetoderna. De kvantitativa artiklarna har inte varit lika enkla att tolka då de fakta som där presenterats mestadels består av olika statistiska siffror, resonemang och begrepp. För att på ett oproblematiskt sätt kunna förstå kvantitativa studier krävs dock betydligt mer erfarenhet och kunskap.

Även vissa språkliga svårigheter har förekommit vid analyser av de olika studierna. Vi tycker att det har varit en viss otydlighet i texterna avsett olika begrepp som tangerar, livskvalitet, välbefinnande och subjektiv hälsa. Det har inte alltid varit helt lätt att förstå exakt vad de olika författarna syftat på och vilken innebörd en del ord haft då de olika författarna använt sig av olika ord och begrepp för att beskriva välbefinnande och livskvalitet på. Mood disturbance, mood, psychological symptomatology, well-being, psychological distress, satisfaction with life, mental health, mental status, disorder – specific related quality of life, health related quality of life, quality of life, psychological function, pain, pain intensity, pain related distress, bodily pain, present moment pain är några exempel på begrepp som användes i de olika studierna för att beskriva välbefinnande och livskvalitet på. Dessa och liknande begrepp har även varit svåra att översätta till svenska då en del ord inte har någon svensk motsvarighet. Därför har det varit extra viktigt att läsa texterna flera gånger för att förstå det övergripande sammanhanget och inte fastna i enstaka ord eller fraser och att istället försöka få en känsla för betydelsen av texten i sin helhet.

Att påtala evidens för de positiva effekter som mindfulnessmeditationer för med sig visade sig heller inte vara helt oproblematiskt. Även om alla studier på ett eller annat sätt visar på positiva tendenser för dessa träningsprogram så är detta svårt att bevisa detta, därför att det finns så många olika mätinstrument för smärta och livskvalitet som finns att tillgå och att utfallsvariablerna skilt sig åt i de olika studierna.

Kravet är också att förändringarna måste vara säkerställda genom statistisk signifikans. Dock kan man diskutera huruvida det är relevant att lägga vikten på statistisk signifikans då hälsa, livskvalitet och välbefinnande är subjektiva fenomen vilket därmed inte bör jämföras individer emellan utan snarare bör ses utifrån varje enskild individs perspektiv. Tyngdpunkten bör istället ligga på att det i artiklarna faktiskt uppvisas en tendens av förbättringar på komponenter som förknippas med välbefinnande och livskvalitet även om dessa mätningar inte alltid uppvisar statistisk signifikans. Man bör också ta i beaktning att signifikanta förändringar eller ej också tenderar att variera beroende på vilken typ av studie det är. I de artiklar som redovisas i denna litteraturstudie visades ofta en signifikant förbättring i de studier som inte använde sig av någon aktiv kontrollgrupp eller som även redovisade mätningar inom grupperna och inte enbart mellan grupperna. Intressant att tillägga är att i de fall där man använt sig av en aktiv kontrollgrupp i jämförelse med en MBSR-intervention blev utgången ofta att båda grupperna förbättrades i sina symtom vilket man endast i något fall kunde se en fördel till MBSR-programmet. Dock var dessa skillnader ofta för små för att kunna bevisa en statistisk signifikant fördel till MBSR interventionen.

Vi lever i ett samhälle där relevans styrs av biologiska mätbara parametrar och statistiska konklusioner snarare än av subjektiva upplevelser, vilket även bakgrundslitteraturen i detta arbete styrker där den biomedicinska dominansen tas upp

som exempel. Om man ser till samtliga kvalitativa artiklar som redovisas i resultatet så rapporterar majoriteten av de personer som deltagit i en mindfulnessmeditations intervention en påtaglig och långvarig positiv förbättring av deras välbefinnande och livskvalité (35,36,37). Dessa kvalitativa studier baserade på subjektiva upplevelser och känslor verkar dock ha mindre betydelse i forskarnas och samhällets ögon än de kvantitativa artiklar med dess jämförande och statistiska prägel, vilket även märktes vid sökningarna i databaserna där studier med kvantitativa ansatser dominerade.

De kvalitativa studierna är inte lika omfattande vad det gäller antalet deltagare och studiedesign som de kvantitativa vilket gör att dessa löper en risk att värderas lägre i forskningssammanhang. De kvantitativa studierna är mer kompletta och mer utförligt beskrivna vad det gäller underlaget vilket säkerligen ger dessa artiklar en större relevans.

### **Resultatdiskussion**

Syftet är att beskriva de effekter som mindfulnessmeditation kan ha på hälsorelaterad livskvalitet och välbefinnande hos vuxna personer som lider av kronisk smärta. Resultatet av denna litteraturstudie svarar an till syftet då det beskriver hur mindfulnessbaserade interventioner är relaterad till reducerad smärta, förbättrad hälsorelaterad livskvalitet och subjektivt välbefinnande.

Som det framgår av bakgrunden i denna litteraturstudie så har det biomedicinska synsättet på hälsan under lång tid dominerat. Dock har detta synsätt, efter att WHO kom ut med sin definition av hälsa år 1948, fått lämna plats åt det humanistiska synsättet där hälsa ses som något mer än enbart frånvaro från sjukdom.

Inom det humanistiska paradigmet anses hälsa vara en process som människan själv skapar och upplever i det dagliga livet och som står i relation till hennes välbefinnande. Smärta ett komplext och multidimensionellt fenomen som påverkar den drabbade personen på alla plan i livet. Det är därmed viktigt att utgå ifrån det humanistiska förhållningssättet även när det gäller långvarig och kronisk smärta då många olika faktorer bidrar till den subjektiva uppfattningen av välbefinnandet, och därmed hälsan, hos den drabbade personen. Majoriteten av studierna som behandlas i denna litteraturstudie visar på att mindfulnessmeditation för med sig en rad positiva effekter gällande den hälsorelaterade livskvaliteten och välbefinnandet. Då det i bakgrunden framgår att hälsa och livskvalitet många gånger är intimt förknippade med varandra är det viktigt att understryka att de förbättringarna hos deltagarna i de olika studierna visade sig på såväl det fysiska som det psykiska planet. Förbättrad sömnkvalitet, reducerad smärta, förbättrad fysisk funktion, ökad energi och förbättrad sinnesstämning är några exempel på effekter som följer av att utöva mindfulnessmeditation, och som även är komponenter som associeras med välbefinnande och livskvalitet, och därmed även hälsa, hos deltagarna i studierna.

Flertalet studier visar även att mindfulnessmeditation bidrar med att reducera den subjektivt upplevda smärtan hos personer med långvarig smärta. Graden av smärtreducering varierar beroende på vilken typ av smärta som undersöks. Dessa skillnader ger en indikation på vilka typer av smärta som det är särskilt lämpat att använda sig av mindfulnessmeditation som en omvårdnadsintervention. Patienter med muskulära smärtor i t.ex. rygg och nacke upplever den största smärtreduceringen medan patienter med migrän och huvudvärk inte upplever likvärdiga positiva effekter.

Gällande livskvalitet och välmående uppvisar samtliga artiklar, som behandlar dessa områden, en förbättring även om graden av förbättring skiljer sig mellan de olika studierna.

Olika smärttillstånd har fått varierande utfall i effekterna av mindfulnessmeditation.

I artikeln skriven Rosenzweig et al. (32) visar det sig att personer med fibromyalgi är den grupp som har minst effekt på sitt smärtsymtom och upplevda livskvalitet, liknade resultat återfinns också i studien av Schmidt et al. (37). Där ses inte några signifikanta förbättringar i varken smärtpåverkan eller livskvalitet i jämförelse mellan kontrollgrupp och MBSR-gruppen, medan det i Chiesa&Seretti (15) rapporteras signifikanta förbättringar gällande smärtpåverkan hos personer med fibromyalgi i jämförelse med kontrollgruppen. Detta kan ha olika förklaringar men troligast är att det beror på de enskilda studiernas uppbyggnad, val av metod och urval samt vilken population som deltar i studien.

Att det sällan gick att utläsa någon skillnad mellan intervention och kontrollgrupp även om de båda bidragit till en bättre upplevd hälsa, var ett återkommande fenomen. Flera av studierna visar på en avsevärd förbättring av smärta hos både intervention och kontrollgrupp, dock gick det inte urskilja någon signifikant skillnad mellan de två grupperna. Detta kan tolkas som att mindfulnessmeditation i sig inte alltid har en positiv effekt på olika kroniska smärttillstånd och på livskvalitet, utan att det är upplevelsen som patienten har av att få delta i en specialiserad undersökningsgrupp, att ha förväntningar på att man ska bli kvitt sina smärtor och få ett bättre och friskare liv som påverkar utgången och inte nödvändigtvis enbart de meditationsövningar som följer med programmet.

Välbefinnande och livskvalitet verkar i flertalet av artiklarna vara synonymt med olika psykiska aspekter. Endast två artiklar nämner på ett tydligt sätt att det fysiska välbefinnandet och fysiska funktionen förbättrats signifikant efter genomgången MBSR-program. Dock ska även här tilläggas att de långvariga effekter, upp till 3 månader efter avslutad kurs, som ses i studien utförd av Morone et al. (30) bestod förutsatt att man efter avslutad kurs fortsatt utföra de olika mindfulnessmeditationsövningarna. I artikeln skriven av Kabat-Zinn et al. (14) ses förbättringar av flertalet olika komponenter som associeras med välbefinnande och livskvalitet bestå upp till 15 månader efter avslutat MBSR-program. Det framgår dock inte i artikeln huruvida dessa bestående effekter beror på fortsatt meditation eller andra faktorer även om det nämns att majoriteten av deltagarna fortsatt med mindfulnessmeditationer efter avslutad kurs. Dessa fynd är viktiga att uppmärksamma då detta kan antyda på att de välgörande effekter på livskvalitet, välbefinnande och hälsa som MBSR-program har tenderar att bestå och/eller ökas vilket gör att man kontinuerligt bör fortsätta med dessa övningar för bästa resultat. Även detta stämmer överens med det humanistiska synsättet på hälsa, där hälsa anses vara en process som människan själv skapar och upplever i det dagliga livet och som står i relation till hennes välbefinnande.

Liksom kondition måste underhållas genom olika konditionsövningar för att stå fast, måste den mentala hälsan och välbefinnandet underhållas av mindfulnessmeditation för att de positiva effekterna ska kunna bestå.

Det är ett uppenbart problem, med de studierna som granskats här och generellt av den forskning som görs i ämnet, att få ger kunskap om hur livet efter deltagande i ett MBSR-program faktiskt ser ut.

När man jobbar inom omvårdnadsyrket är det viktigt att komma ihåg att inte dra alla patienter över samma kant. Detta gäller även personer som lever med långvarig smärta då varje människa är unik och har olika behov även om de tillhör samma patientgrupp. Därför är det viktigt att utgå från ett personcentrerat omvårdnadsperspektiv.

Det visar sig i flera av studierna att mindfulnessmeditation ger olika resultat på patientgrupper med samma symtombild. Det är viktigt att vara medveten om att detta kan bero på de skillnader som finns mellan personerna i de olika patientgrupperna och att det inte nödvändigtvis måste vara meditationsprogrammet i sig som är ofullständigt. Förutom det individuella synsättet på varje patient som man har då man utgår från ett personcentrerat perspektiv, som beskrivs i bakgrunden, kan även ett könsperspektiv antas.

Då det i bakgrunden framgår att livet hos den person som lever med kronisk och långvarig smärta påverkas i alla aspekter kan det vara intressant att diskutera skillnader utifrån ett köns/genusperspektiv. Kan det vara så att kvinnor och män har olika smärttolerans och/eller att deras syn på vad livskvalitet är skiljer sig åt? Om man ser till de olika resultaten gällande personer med fibromyalgi i artikeln skriven av Chiesa&Serretti (15) och studien utförd av Schmidt et al. (37) kan dessa skillnader mellan de båda studierna möjligtvis diskuteras utifrån ett könsperspektiv. I Schmidt et al. (37) består deltagarna av enbart kvinnor medan de studier som tas upp i litteraturstudien skriven av Chiesa&Serretti (15) använder sig av både kvinnor och män.

Man kan även ställa sig frågan om resultaten och effekterna av att utöva mindfulnessmeditation kan skilja sig åt beroende på ålder. Kan det vara så att personer med högre ålder är mer receptiva gällande de effekter som följer med utövandet av mindfulnessmeditation? Har man beroende på ålder olika inställningar och förhållningssätt gällande dessa sorters behandlingsmetoder som i sin tur påverkar hur mottaglig man är för dessa positiva effekter?

Denna litteraturstudie utgår främst ifrån ett personcentrerat perspektiv men det finns fler områden som är intressanta att nämna, ett av dessa är mindfulnessmeditation ur ett kostnadseffektivt perspektiv. Patienter med kronisk smärta är en växande grupp som kräver stora resurser i sjukvården när det gäller sjukskrivningar och recept på smärtstillande läkemedel. Mindfulnessmeditation som en omvårdnadsintervention skulle kunna bidra till minskade kostnader på grund av snabbare återhämtning och minskad läkemedelsförbrukning. I granskningen av artiklarna uppkom evidens för en minskning av smärtstillande läkemedel hos personer som genomfört interventionen, där deltagarna vittnar om att de minskat sina läkemedelsdoser väsentligt och att de i vissa fall helt kunnat avsluta sin läkemedelsbehandling. I studien av Kabat-Zinn et al. (14) sågs en reducering av analgetika där 44 % uppgav att de minskat sina doser och 28 % rapporterade att de sällan eller aldrig använder läkemedel för att lindra smärtan efter de avslutat programmet i mindfulnessmeditation. Likaså skulle den minskade användningen av analgetika kunna leda till en reducering av eventuella läkemedelutlösta biverkningar och därmed ytterligare avlasta sjukvården samt bidra till ett ökat välbefinnande för de biverkningsdrabbade personerna.

Mindfulnessmeditation är ett område som intresserar många människor och yrkesgrupper. Idag finns det ca 120 utbildade instruktörer i mindfulnessbaserad stressreduktion (MBSR) runt om i landet, en del av dem är sjuksköterskor (38).

Sjuksköterskeutbildningen bör därför vara uppdaterad enligt detta och i större omfattning inkludera träning av mindfulnessmeditation i grundutbildningen för att väcka ett intresse för en vidare fördjupning i ämnet efter slutförd utbildning. För att mindfulnessmeditation ska få en mer respekterad och tydlig plats i den svenska hälso- och sjukvården krävs det att fler väljer att forska inom området för att få fram fler studier av högre kvalitet med fler deltagare och en större geografisk spridning.

Ett intressant forskningsområde skulle vara att jämföra mindfulnessmeditation med andra typer av alternativa smärtreduceringsinterventioner och avslappningsprogram för att avgöra de potentiella hälsoeffekterna. Ett annat stort forskningsområde och kanske det viktigaste ämnet av alla, är att undersöka vilka effekter mindfulnessmeditation kan ha på längre sikt för olika typer av sjukdomstillstånd och hur man kan stötta patienter att fortsätta använda sig av metoderna efter att ha genomgått en MBSR- utbildning.

### **Slutsats**

Vi som författare kan efter att ingående ha granskat artiklarna som ligger till grund för denna litteraturstudie konstatera att mindfulnessmeditation i många fall har en positiv effekt på den subjektivt upplevda livskvaliteten och välbefinnandet hos personer med kronisk smärta. Mindfulnessbaserade interventioner bör ses som ett effektivt komplement till traditionell smärtreducering. I vårt arbete som sjuksköterskor möter vi dagligen patienter med någon form av kronisk sjukdom eller besvär. Fokus ligger ofta på att behandla den medicinska diagnosen och de fysiska symtomen, istället för att se personen bakom diagnosen och ge en helhetsvård som är anpassade efter individen. Området är relativt utforskat och precis som andra typer av nya behandlingsformer behöver mindfulnessmeditation, som en lämplig omvårdnadsintervention, undersökas närmare så att det blir möjligt att få en bättre bild av dess fördelar och nackdelar i olika situationer. Variansen i resultat är förhållandevis hög, det vill säga resultatet skiljer sig på så sätt att en del studier visat på öknings medan andra sett minskningar när samma utfallsvariabler mätts. Dock har en majoritet av de resultat vi tagit del av i artiklarna talat för positiva effekterna av mindfulnessmeditation.

Resultatet i denna litteraturstudie bidrar med att beskriva den forskning som gjorts i ämnet och påvisar vilka hälsovinster som skulle kunna utmynna i ett ökat användande av mindfulnessmeditation inom olika områden i vården där det finns patienter som lider av kronisk smärta. Det finns flera olika faktorer som har betydelse för att en person som deltagit i ett MBSR- program inte fortsätter sitt utövande av mindfulnessmeditation efter kursens slut. Den största faktorn är med största sannolikhet bristen på tid eller snarare en oförmåga att kunna avsätta tid för de dagliga meditationsövningar som krävs. Som nämnts tidigare kan förmågan att vara mindful ses som en färskvara som hela tiden måste underhållas för att kunna ge maximal utdelning.

Vi skulle gärna se att gruppen sjuksköterskor med kompetens inom mindfulness meditation blev större och att sjuksköterskor som yrkesgrupp skulle vara ledande i arbetet att sprida mindfulnessinterventionerna i samtliga områden av sjukvården. Sjuksköterskor som yrkesgrupp finns representerade i samtliga områden i hälso- och sjukvården och passar därför utmärkt som ambassadörer för mindfulnessmeditation. Sjuksköterskan som främst är verksam inom primärvård och kommunal hälsosjukvård, där de flesta personer med kronisk smärta finns, skulle kunna leda grupper i mindfulnessmeditation, ha egna patienter som behöver extra stöttning i sitt utövande och verka för att patienter fortsätter att använda sig av meditationsträningen också även efter kursens slut. Men för att det ska vara genomförbart tror vi att man måste satsa mer



på att introducera och ge mindfulnessmeditation större utrymme i sjuksköterskeutbildningen. För att kunna lära ut mindfulnessmeditation till andra är det nog nödvändigt att själv vara övertygad om dess positiva effekter. En satsning skulle enligt oss ha hälsofördelar för både studenter, anställda och givetvis för patienter.

I framtiden är det vår förhoppning att en sjuksköterska med specialistutbildning i mindfulnessmeditation är lika naturligt förekommande på vårdcentraler runt om i landet som diabetes och astma/kol sjuksköterskor är idag.

## REFERENSER

1. Edberg A-K, Wijk H, Castoriano M. Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa. Lund: Studentlitteratur; 2009.
2. Friberg F, Öhlén J, Edberg A-K, Castoriano M. Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt. Lund: Studentlitteratur; 2009.
3. Ewles L, Simnett I, Larsson-Wentz K. Hälsoarbete. Lund: Studentlitteratur; 2005.
4. Lundin A. Kultursjukdomarna – den subjektiva ohälsans olika ansikten [electronic resource] Stockholm: LÄKARTIDNINGEN; 2008 [updated 2008; cited 2011-10-01]; Available from: <http://www.lakartidningen.se/includes/07printArticle.php?articleId=10602>.
5. Nationalencyklopedin. Livskvalitet [electronic resource] Nationalencyklopedin; [cited 2011-10-17]; Available from: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/livskvalitet>.
6. Nordlund EEA. Hälsa och hälsorelaterad livskvalitet mätt med EQ-5D och SF-36 i Östergötlands och Kalmar län: Resultat från befolkningsenkäterna Rapport 2002:1 [electronic resource] Linköping: Folkhälsovetenskapligt Centrum; 2002 [updated 2002; cited 2011-09-26]; Available from: [http://www.lio.se/upload/Landstningsgem%20dok/FHVC/2002\\_1\\_H%C3%A4lsa\\_h%C3%A4lsorel\\_livskval.pdf](http://www.lio.se/upload/Landstningsgem%20dok/FHVC/2002_1_H%C3%A4lsa_h%C3%A4lsorel_livskval.pdf).
7. ORGANIZATION DOMHAPOSAWH. WHOQOL Measuring Quality of Life [electronic resource] World Health Organization; 1997 [updated 1997; cited 2011-09-28]; Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf).
8. Söderberg S. Att leva med sjukdom. Stockholm: Norstedts akademiska förlag; 2009.
9. Nationalencyklopedin. Kronisk [electronic resource] [cited 2011-10-02]; Available from: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/kronisk>.
10. Crumbie A, Lawrence J. Living with a chronic condition : a practitioner's guide to providing care. Oxford: Butterworth-Heinemann; 2002.
11. SBU. Metoder för behandling av långvarig smärta [electronic resource] Stockholm: SBU; 2006 [updated 2006; cited 2011-10-03]; Available from: [http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/smarta\\_fulltext.pdf](http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/smarta_fulltext.pdf).
12. tiwe E. Metoder för behandling av långvarig smärta - Frågor och svar [electronic resource] SBU; 2006 [updated 2006; cited 2011-10-03]; Available from: [http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/5/Langvarig\\_smarta\\_fragor\\_o\\_svar\\_SBU.pdf](http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/5/Langvarig_smarta_fragor_o_svar_SBU.pdf).
13. Gustafsson M. Att leva med kronisk smärta [electronic resource] Vårdinstitutet; [2011-05-05; cited 2011-09-23]; Available from: <http://www.vardalinstitutet.net/documentarchive/1168/1575/1579/2490/11951.pdf?objectId=16901>.
14. Kabat-Zinn J, Lipworth L, Burney R. The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. J Behav Med. 1985 Jun;8(2):163-90.
15. Chiesa A, Serretti A. Mindfulness-based interventions for chronic pain: a systematic review of the evidence. J Altern Complement Med. 2011 Jan;17(1):83-93.
16. Williams JMG, Björkander Mannheimer E. Mindfulness : en väg ur nedstämdhet. Stockholm: Natur & Kultur; 2008.

17. Nyklíček I, Vingerhoets AJJM, Zeelenberg M. Emotion regulation and well-being [electronic resource]. New York ;; Springer; 2011.
18. Mindfulnesscenter. Hantera din smärta [electronic resource] Luleå: Mindfulnesscenter AB; 2009 [updated 2009; cited 2011-09-28]; Available from: <http://www.mindfulnesscenter.se/start/hantera-din-smaerta.aspx>.
19. Majumdar M, Grossman P, Dietz-Waschkowski B, Kersig S, Walach H. Does mindfulness meditation contribute to health? Outcome evaluation of a German sample. *J Altern Complement Med*. 2002 Dec;8(6):719-30; discussion 31-5.
20. Proulx K. Integrating mindfulness-based stress reduction. *Holist Nurs Pract*. 2003 Jul-Aug;17(4):201-8.
21. Carmody J, Baer RA. Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *J Behav Med*. 2008 Feb;31(1):23-33.
22. Edvardsson D. Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik. Lund: Studentlitteratur; 2010.
23. sjuksköterskeförening S. Personcentrerad vård 2010 [electronic resource] [updated 2010; cited 2011-10-08]; Available from: [http://www.swenurse.se/PageFiles/9593/Nr80\\_26nov\\_OM%20Personcetrerad.pdf](http://www.swenurse.se/PageFiles/9593/Nr80_26nov_OM%20Personcetrerad.pdf).
24. Göteborgs universitet. Konsensusuttalande från styrkommitté inom Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet (GPCC) om centrala komponenter för personcentrerad vård [electronic resource] Göteborgs universitet [2010-11-04; cited 2011-09-15]; Available from: [http://www.gpcc.gu.se/digitalAssets/1320/1320918\\_sammanfattning-position-paper-svenska-slutlig.pdf](http://www.gpcc.gu.se/digitalAssets/1320/1320918_sammanfattning-position-paper-svenska-slutlig.pdf).
25. GPCC. Beskrivning av personcentrerad vård Göteborgs universitet [electronic resource] [2010-11-04; cited 2011-10-10]; Available from: <http://www.gpcc.gu.se/personcentrerad-varld/>.
26. Ekman I, Swedberg K, Taft C, Lindseth A, Norberg A, Brink E, et al. Person-centered care - Ready for prime time. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2011 Jul 15.
27. riksdag S. Hälsa- och sjukvårdslag (1982:763) [electronic resource] 1982 [updated 1982; cited 2011-10-15]; Available from: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>.
28. Friberg F. Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006.
29. Rosenzweig S, Greeson JM, Reibel DK, Green JS, Jasser SA, Beasley D. Mindfulness-based stress reduction for chronic pain conditions: variation in treatment outcomes and role of home meditation practice. *J Psychosom Res*. 2010 Jan;68(1):29-36.
30. Morone NE, Greco CM, Weiner DK. Mindfulness meditation for the treatment of chronic low back pain in older adults: a randomized controlled pilot study. *Pain*. 2008 Feb;134(3):310-9.
31. Hawtin H, Sullivan C. Experiences of mindfulness training in living with rheumatic disease: an interpretative phenomenological analysis. *British Journal of Occupational Therapy*. 2011;74(3):137-42.
32. Morone NE, Lynch CS, Greco CM, Tindle HA, Weiner DK. "I felt like a new person." the effects of mindfulness meditation on older adults with chronic pain: qualitative narrative analysis of diary entries. *J Pain*. 2008 Sep;9(9):841-8.

33. Plews-Ogan M, Owens JE, Goodman M, Wolfe P, Schorling J. A pilot study evaluating mindfulness-based stress reduction and massage for the management of chronic pain. *J Gen Intern Med.* 2005 Dec;20(12):1136-8.
34. Morone NE, Rollman BL, Moore CG, Li Q, Weiner DK. A mind-body program for older adults with chronic low back pain: results of a pilot study. *Pain Med.* 2009 Nov;10(8):1395-407.
35. Wong SY, Chan FW, Wong RL, Chu MC, Kitty Lam YY, Mercer SW, et al. Comparing the Effectiveness of Mindfulness-based Stress Reduction and Multidisciplinary Intervention Programs for Chronic Pain: A Randomized Comparative Trial. *Clin J Pain.* 2011 Oct;27(8):724-34.
36. Thompson B. Mindfulness-based stress reduction for people with chronic conditions. *British Journal of Occupational Therapy.* 2009;72(9):405-10.
37. Schmidt S, Grossman P, Schwarzer B, Jena S, Naumann J, Walach H. Treating fibromyalgia with mindfulness-based stress reduction: results from a 3-armed randomized controlled trial. *Pain.* 2011 Feb;152(2):361-9.
38. AB M. Forskning stöder mindfulness [electronic resource] Mindfulnesscenter AB; 2009 [updated 2009; cited 2011-10-15]; Available from: <http://www.mindfulnesscenter.se/haelsasjukvaard.aspx>.

**Referensnummer:** 14

**Författare:** Kabat-Zinn J, Lipworth L, Burney R.

**Titel:** The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain

**Tidskrift:** Journal of Behavioral Medicine

**År:** 1985

**Land:** USA

**Syfte:** Att redogöra för om mindfulness meditations träning inom ramen för stressreducering effektivt kan:

- 1: minska smärtnivåer under en längre tid
- 2: leda till förbättrad kroppsuppfattning och minskad somatiska besvär
- 3: hjälpa till att hantera/klara av ihållande smärta så att den stör mindre vid utförandet av vardagliga aktiviteter i det dagliga livet
- 4: minska de karaktäristiskt förhöjda negativa känslöstämningar hos personer med kronisk smärta, i synnerhet depression, låg självkänsla och ångest
- 5: visa på bättre resultat i jämförelse med mer traditionella och dyrare medicinska behandlingar för samma tillstånd
- 6: ge positiva långsiktiga förbättringar av smärta, coping beteenden och känslomässig obalans
- 7: leda till en fortsatt, frivillig praxis av meditations träning/utbildning

**Metod:** Kvantitativ studie.

**Intervention:** Ett 10 veckors MBSR program. Kursen bestod bl.a. av en 2h träff en gång i veckan i 10 veckor där olika former av mindfulness övningar lärdes ut och tränades samt hemläxa i form av hemma meditation med ett minimum av 45 min/dag 6 dagar i veckan.

**Urval:** 90 st personer med ett diagnostiserat smärttillstånd som varat längre än 6 månader som inte hade förbättrats med traditionell vård. All patienter var läkarremitterade.

**Antal referenser:** 54

---

**Referensnummer:** 19

**Författare:** Mujamdar M, Grossman P, Dietz-Waschkowski B, Kersig S, Walach H.

**Titel:** Does mindfulness meditation contribute to health? Outcome evaluation of a German sample

**Tidskrift:** The Journal of alternative and complementary medicin

**Land:** Tyskland

**År:** 2002

**Syfte:** Att undersöka effekterna av en 8 veckors långt mindfulness program

**Intervention:** Ett 8 veckors MBSR program bestående av en 2,5h träff en gång i veckan i 8 veckor där olika former av mindfulness övningar lärdes ut och tränades samt hemläxa i form av hemma meditation med ett minimum av 30min/dag.

**Metod:** Mixt metod design (där både kvantitativ och kvalitativ data använts)

**Urval:** 21 deltagare med kroniska besvär

**Antal referenser:** 50

---

**Referensnummer:** 35

**Författare:** Hawtin H, Sullivan C.

**Titel:** Experience of mindfulness training in living with rheumatic disease: an interpretative phenomenological analysis

**Tidskrift:** British Journal of Occupational Therapy

**År:** 2011

**Land:** Storbritannien

**Syfte:** Att undersöka erfarenheter av mindfulness träning för vuxna som lever med reumatisk sjukdom

**Metod:** Kvalitativ studie.

**Intervention:** Ett 8 veckors MBSR program bestående av en 2h träff en gång i veckan i 8 veckor där olika former av mindfulness övningar lärdes ut och tränades samt träning hemma av dessa metoder. ( Deltagarna hade genomgått MBSR kursen 6 månader innan denna studie genomfördes)

**Urval:** 5 personer med någon form av diagnostiserad reumatisk sjukdom

**Referenser:**37

---

**Referensnummer:** 36

**Författare:** Thompson Barbara

**Titel:** Mindfulness-based stress reduction for people with chronic conditions

**Tidskrift:** British Journal of Occupational therapy

**År:** 2009

**Land:** Storbritannien

**Syfte:** Beskriva de subjektiva effekterna som ett 8 veckors MBSR program har på patienter med kroniska sjukdomstillstånd.

**Metod:** Kvalitativ studie.

**Intervention:** Ett 8 veckor långt MBSR kurs. Kursen bestod av en 3h träff första kursveckan, Kursvecka 2-7 bestod av en 2,5 h träff/ vecka och kursvecka 1 och 8 bestod av en 3h träff där olika former av mindfulness övningar lärdes ut och tränades. Samt daglig övning av mindfulness träning i hemmet.

**Urval:** 16 deltagare med någon form av diagnostiserad kroniskt eller stressrelaterat tillstånd.

**Antal referenser:** 31

---

**Referensnummer:** 32

**Författare:** Rosenzweig S, Greeson J, Reibel D, Green J, Jasser S, Beasley D.

**Titel:** Mindfulness-based stress reduction for chronic pain conditions: Variation in treatment outcomes and role of home meditation practice.

**Tidskrift:** Journal of Psychosomatic Research

**År:**2009

**Land:** USA

**Syfte:** Att bedöma effekterna av ett 8 veckors MBRS programs gällande kroppslig smärta, hälsorelaterad livskvalitet och psykiska symtom hos en grupp deltagare med olika former av kroniska smärttillstånd

**Metod:** Kvantitativ studie.

**Intervention:** Ett 8 veckors MBSR program bestående av en 2,5h träff/ vecka i 8 veckor där olika former av mindfulness övningar lärdes ut och tränades samt träning av formell mindfulness träning i hemmet 20-25 min/dag 6 dagar i veckan.

**Urval:** 133 deltagare med olika typer av kroniska smärttillstånd.

**Referenser:** 48

---

**Referensnummer:** 29

**Författare:** Schmidt S, Grossman P, Schwarzer B, Jena S, Naumann J, Walach H.

**Titel:** Treating fibromyalgia with mindfulness-based stress reduction: Results from a 3-armed randomized controlled trial

**Tidskrift:** International association for the study of pain.

**År:** 2010

**Land:** Tyskland

**Syfte:** Att undersöka vilka effekter MBRS kan ha på livskvalitet och andra aspekter av välbefinnande hos kvinnliga patienter med fibromyalgi.

**Metod:** Kvantitativ studie. Randomiserad kontrollerad studie.

**Intervention:** Ett 8 veckors MBRS program med 2,5h träff en gång i veckan i 8 veckor där olika former av mindfulness meditationer lärdes ut och tränades samt daglig hemläxa i form av 45-60 min hemma övning av dessa övningar.

**Urval:** 177 kvinnor med diagnostiserad fibromyalgi.

**Referenser:**48

---

**Referensnummer:** 37

**Författare:** Morone NE, Lynch CS, Greco CM, Tindle HA, Weiner DK.

**Titel:** "I Felt Like a New Person." The Effects of Mindfulness Meditation on Older Adults With Chronic Pain: Qualitative Narrative Analysis of Diary Entries

**Tidskrift:** The Journal of Pain

**År:** 2008

**Land:** USA

**Syfte:** Att identifiera effekterna av mindfulness meditation hos äldre med kronisk ländryggssmärta (CLBP).

**Metod:** Kvalitativ studie

**Intervention:** Ett 8 veckors MBSR program med 1,5h träff en gång i veckan i 8 veckor där olika former av mindfulness meditationer lärdes ut och tränades samt hemläxa i form av 50 min meditation i hemmet 6 dagar i veckan.

**Urval:** Deltagarna bestod av 27 st äldre personer med kronisk ländryggssmärta (CLBP) som tidigare medverkat i ett mindfulness program baserat på MBSR där dagböcker gällande de upplevelser av mindfulness kontinuerligt skrivits ner och lämnats in.

**Antal referenser:**30

---

**Referensnummer:** 33

**Författare:** Plews-Ogan M, Owens JE, Goodman M, Wolfe P, Schorling J.

**Titel:** A pilot study evaluating mindfulness-based stress reduction and massage for the management of chronic pain.

**Tidskrift:** Journal of General Internal Medicine.

**År:** 2005

**Land:** USA

**Syfte:** Att utvärdera vilka effekter MBSR och massage har på kronisk smärta och sinnesstämning/humör.

**Metod:** Kvantitativ studie

**Intervention:** Ett 8 veckors MBSR program bestående av 2,5h träffar i veckan i 8 veckor med daglig meditations träning i hemmet.

**Urval:** 30 st vuxna med muskuloskeletal smärtor med mer än 3 månaders varaktighet

**Antal referenser:** 18

---

**Referensnummer:** 30

**Författare:** Morone NE, Rollman BL, Moore CG, Li Q, Weiner DK.

**Titel :** A mind-body program for older adults with chronic low back pain: results of a pilot study

**Tidskrift:** Pain Medicine.

**År:** 2009

**Land:** USA

**Syfte:** Bedöma effekten av ett 8-veckors mindfulness meditations program gällande fysisk funktion, psykologisk funktion och smärta intensitet hos äldre med kronisk ländryggsmärta, samt att testa genomförbarheten av kontrollgruppens utbildnings program.

**Metod:** Kvantitativ studie. Randomiserad kontrollerad studie

**Intervention:** Ett 8 veckors mindfulness meditations program med 1,5h träffar i veckan i 8 veckor samt hemläxa i form av daglig träning av dessa meditations övningar 50 min/dag 6 dagar i veckan.

**Urval:** 40 st äldre med kronisk ländryggssmärta (CLBP) med minst 3 månader varaktighet och som enligt en VAS skala var av minst medelsvårt smärta.

**Antal referenser:** 37

---

**Referensnummer:** 31

**Författare:** Morone NE, Greco CM, Weiner DK.

**Titel:** Mindfulness meditation for the treatment of chronic low back pain in older adults: a randomized controlled pilot study.

**Tidskrift:** Pain

**År:** 2007

**Land:** USA

**Syfte:** Att bedöma möjligheten av rekrytering och anslutning till ett 8 veckors långt mindfulness meditations program för äldre med kronisk ländryggssmärta (CLBP) samt utveckla de ursprungliga beräkningarna av behandlingseffekten.

**Metod:** Kvantitativ studie. En randomiserad kontrollerad pilot studie

**Intervention:** Ett 8 veckors långt mindfulness meditations program med träff en gång i veckan 1,5h/gång samt träning av den olika meditations formerna i hemmet 6 dagar i veckan i 50 min per träningstillfälle.



**Urval:** Deltagarna var 37 äldre personer med CLBP av måttlig intensitet som inträffat dagligen eller nästan varje dag de 3 senaste månaderna.

**Antal referenser:** 43

---

**Referensnummer:** 34

**Författare:** Wong SY, Chan FW, Wong RL, Chu MC, Kitty Lam YY, Mercer SW, Ma SH.

**Title:** Comparing the effectiveness of mindfulness-based stress reduction and multidisciplinary intervention programs for chronic pain: a randomized comparative trial.

**Tidskrift:** The Clinical journal of pain

**År:**2011

**Land:** Kina

**Syfte:** Att jämföra den kliniska effektiviteten av ett MBSR program med ett tvärvetenskapligt smärt interventions program (MPI) gällande smärtintensitet, smärtrelaterat illbefinnande, livskvalitet, och humör hos patienter med kronisk smärta.

**Metod:** Kvantitativ studie.

**Intervention:** Ett 8 veckors MBSR program bestående av veckoträffar a 2,5h där olika former av mindfulness övningar lärdes ut och praktiserades samt övning av dessa i hemmet dagligen.

**Urval:** 99 personer med kronisk smärta med medel till svår smärtintensitet som varat i minst 3 månaders tid.

**Antal referenser:** 55

---

**Referensnummer:** 21

**Författare:** Carmody J, Baer RA.

**Title:** Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program.

**Tidskrift:** Journal of Behavioral Medicine

**År:** 2008

**Land:** USA

**Syfte:** Att undersöka relationen mellan hemma träning av mindfulness meditation och nivåer av mindfulness, medicinska och psykologiska symptom upplevd stress och psykiskt välbefinnande hos personer med stressrelaterade problem, subjektiv upplevd ohälsa, ångest och kronisk smärta.

**Metod:** Kvantitativ studie.

**Intervention:** 8 veckors MBRS program

**Urval:** 174 personer med stress-relaterade problem, kronisk smärta och ångest

**Antal referenser:** 44

---

**Referensnummer:** 15

**Författare:** Chiesa A, Serretti A.

**Title:** Mindfulness –Based Interventions for Chronic Pain: A Systematic review of the evidence

**Tidskrift:** The Journal of alternative and complementary medicine

**År:**2011

**Land:** Italien

**Syfte:** Att granska kontrollerade studier som undersöker effekten av mindfulnessbaserade interventioner för reducering av smärta och förbättring av depressiva symtom hos patienter som lider av kronisk smärta

**Metod:** Litteraturstudie

**Intervention:** -

**Urval:** 10 st studier som undersöker effekten av mindfulness baserade interventioner hos personer som lider av kronisk smärta med minst 6 månaders sjukdomshistorik, innehållandes minst ett instrument som mäter smärta och/eller depression, delger kvantitativ data och använder sig av kontrollgrupp

**Antal referenser:** 57

► **Introduktion**

I introduktionen sammanfattas artikelns syfte och problemformulering och de avgränsningar som gjorts presenteras. De viktigaste resultaten sammanfattas samt viss bakgrundsfakta presenteras.

► **Metod och material**

För att granskare och andra forskare skall kunna upprepa forskningen som artikeln presenterar skall de metoder och ev. material som använts presenteras grundligt.

► **Resultat**

► Här redovisas forskningsresultaten tillsammans med ev. tabeller och figurer.

► **Abstract**

I ett abstract (sammanfattning) framgår syfte, metod, resultat och slutsats samt ämnes- eller nyckelord som identifierar artikelns innehåll.

► **Diskussion**

Principer, relationer och generaliseringar som är styrkta i resultatavsnittet diskuteras här liksom slutsatser från forskningen.

**(Referenser)**

Alla dokument och andra källor som nämns i artikeln skall finnas presenterade med bibliografiska data i referenslistan. Formella kriterier finns för hur en referenslista skall skrivas.