



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Personers upplevelse av primärvårdens mindfulnessbehandling vid depression

Wictor Eliasson

Handledare: Markus Hjelm
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1512
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona Maj 2020

Personers upplevelse av primärvårdens mindfulnessbehandling vid depression

Wictor Eliasson

Sammanfattning

Bakgrund: Depression är en av de vanligaste orsakerna till att personer söker sjukvård. Tidigare har behandling varit mest förekommande inom specialistpsykiatri men det blir mer och mer vanligt att man möter och vårdar personer med lindrig till måttlig depression inom primärvården. Då farmakologisk behandling varit en av de vanligaste metoderna vid depression ser man nu alternativa metoder som ett komplement eller alternativ.

Psykoterapi och andra icke farmakologiska metoder har börjat implanteras inom primärvården vid depression utifrån Socialstyrelsens riktlinjer. En behandlingsmetod är mindfulness vilket kan utföras både i grupp och som egenvård. Sjuksköterskan har en viktig roll i att hålla sig uppdaterad inom beprövade samt nya behandlingsmetoder för att lotsa och vårda patienten på bästa sätt.

Syfte: Att beskriva personers upplevelser av primärvårdens mindfulnessbehandling vid depression

Metod: Allmän litteraturoversikt enligt Friberg (2012)

Resultat: I resultatet presenteras sex kategorier baserade på personernas upplevelser: Upplevelse av att hantera känslor och tankar, Ökad förmåga till fokus och uppmärksamhet, Förbättrar relationer, Ökad upplevd självförmåga, Känslomässiga och kroppsliga upplevelser, Minskning av depressiva symptom.

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

Sjuksköterskan har en viktig roll i behandlingen och i att informera patienter om att mindfulness även kan användas som egenvård i prevention för återfall i depression.

Nyckelord: depression, mindfulness, primärvård, patientupplevelse

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
Inledning	4
Bakgrund	5
Depression	5
Mindfulness	7
Sjuksköterskans roll	9
Primärvårdens uppdrag kring psykisk ohälsa	10
Teoretisk referensram	11
Problemformulering	12
Syfte	13
Metod	13
Design	13
Urval	13
Datainsamling	14
Kvalitetsgranskning	14
Dataanalys	14
Etiska överväganden	15
Resultat	16
Upplevelse av att hantera känslor och tankar	16
Ökad förmåga till fokus och uppmärksamhet	17
Förbättrar relationer	18
Upplevd ökad självförmåga	18
Känslomässiga och kroppsliga upplevelser	20
Minskning av depressiva symptom	21
Diskussion	22
Metoddiskussion	22
Resultatdiskussion	24
Slutsats	26
Referenser	27
Bilaga 1 Databassökningar	32
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	34
Bilaga 3 Artikelöversikt	35

Inledning

Depression drabbar över 264 miljoner människor i världen och karaktäriseras av ledsamhet och brist på glädje att utöva saker som tidigare var tillfredsställande. Om tre år kan depression vara den största sjukdomsördan globalt (WHO, 2020). Nästan var fjärde kvinna (24 procent) uppger sig ha lidit av depression en eller flera gånger och bland männen är det 13 procent. Depression är ett stort folkhälsoproblem, men går att förebygga och behandla (Folkhälsomyndigheten, 2017). Vid vård av depression är det viktigt med ett stort utbud av flera effektiva behandlingsmetoder. Depression är ett allvarligt tillstånd och innebär ofta ett svårt lidande för personen som drabbas, även närståendes liv kan påverkas i hög grad. Personer som inte får rätt behandling i tid riskerar en försämrad funktionsförmåga, långvarig sjukdom samt risk för återinsjuknande. Obehandlad depression kan även medföra ökad risk för suicid (Socialstyrelsen, 2017). De flesta vårdcentraler har psykologer och andra psykosociala resurser men dessa är ytterst begränsade. Det behövs utvecklas metoder som kan hjälpa fler personer med depression. En del patienter skulle exempelvis kunna handledas i mindfulness (Gilvad, 2019). Faktorer som värderingar eller brist på kunskap från personalen inom primärvården påverkar resultatet av den depressiva behandling som vårdcentralerna erbjuder (Ross, Vigod, Wishart, Waese, Spense, Oliver, Chambers, Anderson & Shieldes, 2015). Personer med ökad förmåga till mindfulness uppvisar en minskad känsla av stress, minskad ångest och nedstämdhet och en större tillfredsställelse med livet (Greeson, 2009). I det förebyggande arbetet kan sjuksköterskan fungera som en samordnare, till exempel genom att utforma ett första besök som ett personcentrerat vårdplaneringssamtal, där sjuksköterskan utgår från patientens önskemål och tankar om vården (Björkelund, Svenningsson Hange, Udo, Peterson, Ariai, Nejati, Wessman, Wikberg, André, Wallin & Westman, 2018). Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017) ska en legitimerad sjuksköterska kunna använda de metoder som gör störst nytta för patienten med hänsyn till vårdens unika sammanhang utifrån beprövad evidens. Denna studie görs för att få en överblick av litteratur inom området för att öka kunskap kring mindfulness som behandlingsmetod vid depression. Detta skulle kunna vara ett bra verktyg för sjuksköterskan inom primärvård, då det blir allt vanligare att personer med depression söker hjälp via denna vårdinrättning.

Bakgrund

Depression

En depression är en folksjukdom som drabbar många och brukar benämnas som den tredje största orsaken till den samlade sjukdomsördan världen över.

Det är ett episodiskt tillstånd, där man beräknar ett medeltal på fyra episoder under en livstid men med spridning. Patienter söker ofta hjälp inom primärvården i ett tidigt skede av depressionen, då de typiska symtomen på depression inte hunnit utveckla sig, patienter kan ha svårt att peka på tydliga psykiska symtom utan kan mer fokusera på de somatiska besvären (Eklundh, 2013).

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

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

arbete (Eklundh, 2013). Vid djupare och så kallad svår depression är funktionsförmågan så pass låg att personen kan ha självmordstankar, det är därför viktigt att man får hjälp i tid (Lundin & Mellgren, 2012).

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

Egenvård genom mindfulness vid depression

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

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

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

Mindfulness

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

Eftersom mindfulness ofta är förknippat med välmående, undersöktes i en studie vilka komponenter i mindfulness som påverkar människor positivt. Det visade sig att känsloregleringen inte var signifikant bättre hos de personer som utövat mindfulness, däremot hade de en bättre icke-bedömande aspekt av acceptans. Studien trycker därmed på vikten av denna aspekt för ett affektivt välbefinnande (Wenzel, Rowland & Kubiak, 2020).

Mindfulness beskrivs även som medveten närvaro, det sinnestillstånd som uppstår genom att man avsiktligt är uppmärksam i nuet och accepterar saker sådana som de är utan dömande.

Medvetenhet om tankemönster, känslor och kroppsliga förnimmelser som präglar sinnet när det föreligger risk för återfall är nödvändigt steg mot att bli uppmärksam på behov av korrigerande åtgärder. Att avsiktligt kunna byta fokus och förhållningssätt är en mental växelspak som hjälper hjärnan att växla från ett kognitivt förhållningssätt till ett annat. Man kan idag skönja framtida utvecklingslinjer inom mindfulnessbaserade terapier. Det kan till exempel gälla behandling och förebyggande av psykisk ohälsa, stress, kronisk smärta och sjukdom (Segal, et al. 2014).

En systematisk översikt sammanfattar resultaten från 41 studier där olika typer av strukturerade meditationsprogram jämförts med andra typer av aktiv behandling. Resultaten visar översikten att mindfulness-meditationsprogram vid jämförelse med icke specifik behandling (till exempel livsstilsrådgivning) gav en liten förbättring vad gäller ångest, depression och smärta. Det finns hittills inga vetenskapliga belägg för att mindfulness-meditationsprogram är bättre än andra strukturerade behandlingsmetoder eller terapier till exempel kognitiv beteendeterapi (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2014).

Genom att hänvisa till experter och hur de förklarar hur mindfulness som begrepp kan förstås, skapas en genealogi där mindfulness länkas historiskt och som skänker legitimitet åt såväl tolkning som utövningens utformning. Ordet genealogi kommer från grekiskans *genealogia*, vilket består i orden *genea* (härkomst) och *logia* (lära). I buddhistiska traditioner spelar genealogier en stor roll, och buddhism kan i en bred definition sägas vara alla traditioner som i sina läror, läro- och praktiktraditioner gör en historisk länk till Buddha.

Även inom mindfulnessinterventioner görs genealogiska hänvisningar, främst till amerikanen Jon Kabat-Zinn och hans tolkning av mindfulness som fått stort genomslag för hur läran spridits (Plank, 2014).

Mindfulnessbaserad kognitiv terapi

Mindfulnessbaserad kognitiv terapi (MBKT) är utvecklat för personer med återkommande depressioner. Personer får träna i moment för att förhindra återfall, känna igen tidiga tecken, involvera närstående och göra upp en plan för att kunna ta hand om sig själva. Personen guidas via meditation för att hantera svåra tankar och känslor. MBKT är ett träningsprogram

med övningar i grupp, ett åtta-veckorsprogram med två timmar gruppsessioner per vecka däremellan egen träning en timme per dag. Efter det kommer fyra uppföljningsträffar under några månader. Det krävs egen motivation från personer som genomför programmet (Segal, Williams, Teasdale, 2002). En studie publicerad i *British Journal of Psychiatry* är den första randomiserade studien som jämfört gruppbehandling med mindfulness och individuell kognitiv beteendeterapi av patienter med depression i primärvården. Studien är gjord av Centrum för primärvårdsforskning i Malmö. Resultatet av studien visar på att gruppbehandling med mindfulness, genomförd i primärvården, är lika effektiv behandlingsmetod som individuell KBT för behandling av depression (Sundqvist, Lilja, Palmer, Memon, Wang, Johansson & Sundqvist, 2015).

Sjuksköterskans roll

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

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

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

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

Primärvårdens uppdrag kring psykisk ohälsa

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

patienten. Metoden med samordnare innebär att vården kan anpassa sig till utveckling av nya vårdformer, tex internet KBT (Björkelund, Svenningsson, Hange, Udo, Peterson, Ariai, Nejati, Wessman, Wikberg, Andre, Wallin & Westman, 2018). I samtliga landstings uppdragsbeskrivningar kan man läsa att vårdcentralerna ska arbeta med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Några landsting har övergripande krav, till exempel att vårdcentralerna ska ”arbeta för tidig upptäckt av hälsorisker” samt ”medverka i befolkningsinriktat hälsofrämjande” samt “förebyggande arbete”. Andra landsting ställer mer specifika krav, som att vårdcentralerna ska erbjuda: fysisk aktivitet på recept, rådgivning om ohälsosamma matvanor, fysisk inaktivitet och riskbruk av alkohol (Socialstyrelsen, 2016).

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

Teoretisk referensram

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

balans i tillvaron. Ibland är behovet av egenvård större än personens kraft och förmåga att tillgodose det behovet, vilket leder till att personen behöver omvårdnad (Hartweg, 1991).

Orem lyfter fram olika metoder som sjuksköterskan kan använda sig av för att tillgodose patientens egenvårdsbehov. Dessa olika metoder belyser särskilt att undervisa och handleda patienten i egenvård samt att skapa en möjlig miljö som främjar individens terapeutiska utveckling. Undervisning i egenvård är ett viktigt redskap för sjuksköterskan när en patient ska ta till sig nya kunskaper för att klara sin egenvård. Sjuksköterskan måste identifiera patientens behov och förmåga av lärande och därefter planera hur undervisningen ska genomföras och planeras för att på ett bra sätt stödja patienten i sin egenvård (Renpenning & Taylor, 2003).

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

Problemformulering

Forskning visar att depressioner är ett stort problem som har negativ påverkan på människans hälsa. Sjuksköterskans omvårdnadsarbete handlar om att främja och återställa hälsa samt förebygga sjukdomar. Sjuksköterskan har därför ett viktigt uppdrag att hjälpa patienter med depression att identifiera möjliga verktyg för ett bättre välbefinnande. Primärvården är första linjen vid depression och bör erbjuda bästa möjliga vård. Trots att socialstyrelsens riktlinjer mot vård vid depression och ångest lyfter fram mindfulness som ett behandlingsalternativ, finns det få studier som fokuserar på mindfulness vid depression. Förhoppningen med denna studie är att få en djupare förståelse för hur personer med depression upplever behandlingen och därmed öka kunskapen för att vidareutveckla vården.

Syfte

Att beskriva personer med depressioners upplevelse av primärvårdens mindfulnessbehandling.

Metod

Design

Studien som har utförts är en litteraturöversikt. Friberg (2012) menar att en litteraturöversikt är ett arbetssätt för att få en översikt över forskningsområdet. När det är en litteraturstudie som utförts bygger studien på dokument av litterär form, exempelvis artiklar eller böcker. Studier som utförs med hjälp av en litteraturöversikt kommer att förlita sig på tidigare studier med beprövad kunskap. Den valda litteraturen kvalitetsgranskas och analyseras, vilket resulterar i en beskrivande översikt av kvalitativa artiklar.

Urval

I processen av artikelsökande användes sökord som riktade in sig mot mindfulness, primärvård och depression med kvalitativ forskning som redovisas i artikeln. För att få en översikt över forskningsområdet gjordes tre inledande litteratursökningar i början av arbetet. Enligt Friberg (2012) är det av hjälp att under sökningen efter artiklar använda sig utav Boolesk söklogik för att få ett ultimata sökresultat. Boolesk söklogik innebär att vid sökningstillfället används de tre mest grundläggande orden: AND, NOT och OR. I denna studie användes OR för att skapa block av ämneskategorier och sedan AND för att matcha dessa blocken tillsammans.

I databaser finns det ett flertal avgränsningar att använda sig utav vid sökning efter artikeln. Det finns till för att bland annat kunna underlätta urvalet. Avgränsningar som är relativt vanliga att förekomma under artikelsökningar är Peer reviewed, tid, språk och dokumenttyp. Tiden är viktigt, då vetenskap är en färskvara och äldre artiklar har inte den tillförlitligheten som eftersöks. Språk är rekommenderat att använda om sökaren finner det svårt att läsa på samtliga språk (Friberg, 2012). Inklusionskriterier i denna litteraturstudie är: Engelskt språk, research articles, peer reviewed, från 2005 och framåt. Samt vetenskapliga artiklar där

deltagarna i studierna hade depressiva symtom där mindfulness används som behandlingsmetod inom primärvården.

Datainsamling

Datainsamling skedde på PubMed, PsycArticels och CINAHL. Sökningar genomfördes med MeSH respektive CINAHL-headings, samt fritextsökningar. MeSH-termer är medicinska ämnesord som är kontrollerade och godkända att använda för att söka i olika databaser. Sökningar på fritext är ord som är relevanta till syftet används för att hitta alla artiklar som har med ordet i sin text (Willman, Stoltz och Bahtsevani, 2011). Sökorden för att hitta information är redovisat i bilaga 1. Den totala sökningen gav på Cinahl 94 träffar, på PubMed 40 träffar och på PsycArticels 24 träffar, varav 1 artikel valdes från Cinahl, 7 från PubMed och 1 från PsycArticels (se bilaga 1).

Kvalitetsgranskning

Resultatet i studien har kvalitetsbedömts enligt William, Stoltz och Bahtsevanis (2011) mall för studier med kvalitativ metod, denna är modifierad av Blekinge Tekniska Högskola (se Bilaga 2). Mallen användes vid granskning av de artiklar som används och utgår från poängsystem där maximalt antal är 15 poäng. Mallen är utformad med ett ja eller nej på 15 frågor, varje ja ger ett poäng och varje nej noll, därefter omvandlas poängen till procent. Desto högre procentsats artikeln har desto högre kvalitet har den. Efter kvalitetsgranskningen blev det kvar 9 artiklar som hade från medelhög till hög kvalitet. Se litteraturöversikt (bilaga 2).

Dataanalys

När det genomförs en litteraturöversikt ska det ske i olika steg i rekommenderade ordning: datareduktion, göra jämförelser och slutligen dra slutsatser och verifiera. Den analysmetod som har använts i denna studie är en allmän litteraturöversikt. Enligt Friberg (2012) är det första steget att hitta likheter och skillnader mellan studierna i de olika artiklarna. Det handlar om syfte, metod, analys, teori och tillvägagångssätt. Detta ska sedan redovisas i en översiktstabell. Det sista steget är för att förstå hur all data är kopplad och hänger ihop och möjligtvis finna ett mönster i den insamlade datan. Analysen färdigställs genom att resultatet

redovisas under ett par lämpliga rubriker utifrån innehåll, helst ska det struktureras i två eller fler delar. I denna studie skapades ett nytt dokument där varje segment från resultatet las in och analyserades i kontext av sammanhang. Efter noggrant övervägande har resultatet delats in i sex kategorier; Upplevelse av att hantera känslor och tankar, ökad förmåga till fokus och uppmärksamhet, förbättrar relationer, upplevd ökad självförmåga, känslomässiga och kroppsliga upplevelser och minskning av depressiva symtom.

Etiska överväganden

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

Genom att säkerställa att inkluderande artiklar i studien har etiska tillstånd antogs att riktlinjer följdes i enlighet med helsingforsdeklarationen, där etiska principer gällande medicinsk forskning som berör människor, används för att säkerställa att deltagarnas hälsa alltid ska vara högst prioriterat (World medical association, 2018). Samtliga artiklar i denna studie har etiskt prövats och godkänts.

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

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

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

Resultat

Upplevelse av att hantera känslor och tankar

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

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

En annan beskrev en nyfunnen känsla av att kunna hantera konflikter med sin dotter (Allen, Bromley, Kuyken & Sonnenberg, 2009).

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

En uppgift gick ut på att lyssna på en dikt som heter 'The Guest House' där tankar och mentala fenomen skulle försöka ses som gäster i sinnet. En deltagare menar att denna uppgiften hjälpte henne att separera hennes känslor från hennes kropp och få distans till dem. En annan deltagare menar att distansen hon fick av dikten gjorde att hon kunde se sina mörka tankar som gäster som snart skulle gå igen. En tredje deltagare vittnade om att hennes sinnen blivit skärpta av mindfulnessövningarna, speciellt hennes hörsel och luktsinne. En annan beskriver en nyfunnen upplevelse av att stöta bort mörka tankar (Worsfold, 2013). Deltagarna beskrev en känsla av att sakta ner tankeverksamheten. Genom att sakta ner så blev tankarna

mer logiska och de kunde sätta saker i perspektiv se saker tydligt för vad de var (Allen, et al. 2009). Deltagarna upplevde en icke dömande attityd till sina depressiva tankar då träningen lärde ut att tankar inte är fakta, vilket upplevdes som ett tillfredsställande avståndstagande, eller separation mellan depression och människan bakom depressionen (Allen, et al. 2009). Vissa beskrev att de lärt sig att kontrollera sina negativa tankar (Jani, Simpson, Lawrence, 2018). Deltagarna beskrev fördelarna de upplevde med mindfulness som en ökad förmåga att slappna av, en minskad tendens att dra negativa slutsatser, att lära sig att ta pauser, att hitta nya sätt att hantera svåra känslor samt en större känsla av självacceptans (Finuance & Mercer, 2006).

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

I feel more worthwhile now. I'm beginning to feel now that there is something there for me. I'm going back to work as well... My outlook has changed. kids have even noticed it (Finuance & Mercer, 2006).

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

Ökad förmåga till fokus och uppmärksamhet

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

Förbättrar relationer

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

Upplevd ökad självförmåga

Flera deltagare beskrev en ökad klarhet i sin syn på vad som var viktigt för dem och en ökad flexibilitet i hur de tog sig an detta. Detta inkluderade även en förmåga att förstå vilka delar av livet som gick att påverka (Morris, et al. 2018). Deltagare rapporterade även en ökad medvetenhet om sina egna behov, vad som triggade igång stress samt deras psykologiska reaktion på stress som ledde till att många kände en ny typ av lugn i sitt liv (Burnett, et al. 2019). Det framkom en tillfredsställande känsla av att ta tag i saker på en gång och inte imorgon (Williams, Meeten & Whiting. 2016).

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

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

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

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

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

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

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

Difficult to put into practice on two levels, one because you are dealing with the embedded ways of behaving that are so ingrained in you and two, you don't necessarily have the capacity to be able to get any time to step back (Morris, et al. 2018).

Känslomässiga och kroppsliga upplevelser

Det framkom en känsla av positiv förstärkning, att varje del av kroppen var en viktig del av människan som total varelse (Quarells, Spruill, Escoffery, Shallcross, Montesdeoca, Diaz, Payano & Thompson, 2019). Vissa menade att specifikt övningen 'body scan' var så avslappnande att de somnade (Burnett, et al. 2019). De flesta deltagarna upplevde en positiv erfarenhet av mindfulness-sessionerna. De beskrevs som informativa och väldigt avslappnande men känslorna skilde sig även åt. Några kände hopp och några blev ledsna (Jani, et al. 2018).

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

Well, sometimes poetry can affect you in many ways, and, yes, it made me very sad, one of them, so... (Jani, et al. 2018).

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

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

You are doing the dishes... actually take the time, look at the shape, the shape of the dishes and the water temperature. Calm down and actually take notice of what you are doing and relaxing instead of automatically jumping, as I do, onto the next couple of things maybe for the whole day, you know (Finuance & Mercer, 2006).

En deltagare upplevde att han lärt sig att hantera sitt 'restless leg syndrome'. Några menade att sömnen förbättrades (Finuance & Mercer, 2006). Det framkom att vissa lärde sig att lyssna till sin kropp (Twumasi, Shao, Dunlop-Thomas, Denkart, Cooper, 2020).

Now instead of trying to push through the pain i stop, and I go ahead, and sit down. And I will, or lay down, and start relaxing. Um, cause i think before it was always you got to do this, you got to do this. And I kept pushing trying to push through. Uh, and that I guess always made it worse... It [the workshop] told me to stop, and sit down, and be still, and not worry about whatever it is. Take time, cause if I don't take time for me then I won't be here, so (Twumasi, et al. 2020).

En deltagare upplevde kursen som intressant, men inte särskilt användbar.

Meditationsövningarna upplevdes irriterande och svåra. Han beskrev att han blev irriterad av instruktören på cd-skivan och gav upp meditation tidigt i kursen. En annan deltagare beskriver att meditationsövningarna är väldigt svåra att utföra när hon känner sig ångestfylld. (Finuance & Mercer, 2006).

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

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

Minskning av depressiva symtom

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

When something happens, I stop and do the exercises (Williams, et al. 2016).

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

It's the calming down of the inner voice... Especially during stressful periods of time (Burnett, et al. 2019).

It is great for people like us that have epilepsy since we have a lot of stress, anxiety, depression... because I also don't like taking too many medicines, it makes me feel even sicker. (Quarells, et al. 2019)

Diskussion

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

Metoddiskussion

För att besvara studiens syfte hur personer med depression upplever primärvårdens mindfulnessbehandling har en allmän litteraturöversikt använts. Studien hade ett precist syfte vilket bidrog till att artikelsökningarna kunde riktas specifikt. Kristensson (2014) menar att en kvalitativ studie bör användas om syftet är att analysera upplevelser. Studien har utgått ifrån en allmän litteraturöversikt (Friberg, 2012). Först gjordes sökningar på PubMed, CINAHL och PsycArticles för att se över hur forskningsläget såg ut inom området. Inklusionskriterier var: Engelska, Peer reviewed, etiskt godkända samt vetenskapliga artiklar skrivna mellan 2005-2020. Lindahl och Juhl (2014) skriver att metoden stor betydelse för resultatets utfall. Artikelsökningarna i studien varierade och många olika kombinationer av fritext och MeSH/Headings prövades under studiens gång. På PsycArticles användes olika kombinationer av fyra block: depression, mindfulness, primärvård och patientupplevelse. Detta gav inga önskvärda träffar som svarade på syftet. När blocket primärvård exkluderades ur sökningen kom en artikel upp som ansågs besvara personers upplevelse vid mindfulness i grupp. Mindfulness i grupp används i många fall inom primärvård och därför beslutades artikeln få vara med. Augustsson (2014) menar att söka och samla information innebär att utöver önskvärd information tillkommer även icke nödvändig information, redan tillgänglig information, information som inte det finns användning för. När informationen sedan organiseras bör detta göras rationellt. Enbart information som är höggradigt relevant bör tas

med. I denna studie hittades totalt nio artiklar på tre databaser som ansågs besvara syftet. I dessa artiklar analyserades resultatet för att sedan ta med och sammanfatta de upplevelser personer hade i varje artikel.

Den totala blocksökningen i CINAHL, PubMed och PsycArticles gav totalt 158 träffar. En anledning till att siffran är så låg bör vara att mindfulness är en relativt ny behandlingsmetod. En annan anledning kan vara att depression och mindfulness har analyserats i en kontext utanför primärvården. Många artiklar var kvantitativa och redovisade tabeller över utfallet av mindfulness vid depression. Denna studie försökte exkludera de kvantitativa artiklar redan i sökningarna genom olika sökord som enbart försökte fånga kvalitativa artiklar. Trots detta fick flertalet artiklar uteslutas på abstraktsnivå eftersom de använde kvantitativ metod. En artikel hade mixad metod men valdes att inkluderas eftersom det kvalitativa avsnittet var separat.

Citat har använts från samtliga artiklar. Detta menar Kristensson (2014) stärker studiens trovärdighet.

Graneheim och Lundman (2004) menar att överförbarhet handlar om att läsaren kan göra en egen rimlighetsbedömning av arbetet. Genom att tydligt presentera och beskriva deltagarna och studiens kontext ökas överförbarheten. I denna studie har inga länder exkluderats, vilket försvårar överförbarheten, eftersom olika länder har olika typer av sjukvårdssystem och behandlingsmetoder. Länder som ingick i studien var England, Skottland, USA och Danmark. Tre av studierna handlade om personer med depression, som även hade någon annan bakomliggande sjukdom som var kontextualiserad i syftet. En studie handlade om personer med epilepsi, en studie handlade om personer med Lupus och en om strokeöverlevare. Detta gör att överförbarheten möjligtvis blir svår, då kombinationen av sjukdomar kan vara svår att bortse från när det handlar om upplevelse. Vid stycken där exempelvis personer med epilepsi beskriver hur mindfulness hjälper mot anfall, valdes dessa att exkluderas då de inte besvarade syftet. Upplevelser riktade mot depression valdes istället att inkluderas.

Resultatdiskussion

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

Vissa personer beskrev att de kunde behålla uppmärksamhet och fokus lättare, att de hade en ökad förmåga till mental närvaro, några upplevde att de kände en ökad empati efter mindfulnesssträning, de beskrev också att de blivit bättre på att kommunicera och att deras relationer med omgivningen hade förbättrats.

Några kände ett ökat ansvar, att de tog tag i saker som tidigare blivit ogjorda. Vidare beskrivs det att man lärt sig hantera negativa mönster genom att på egen hand tidigt känna igen varningssignaler på depression. Både Finucane & Mercer (2006) och Kuyken et al (2008) hänvisar till studier inom primärvård med lovande resultat där man använt MBKT för att behandla och förhindra återfall av depression.

Under rubriken *Upplevd ökad självförmåga* i resultatet framkom att det kan vara en utmaning att göra övningar i hemmet då det fanns hinder, till exempel tidsbrist eller brist på barnomsorg. Detta ligger i linje med Hartweg (1991) som hänvisar i sin egenvårdsmodell till att sjuksköterskans roll är att fastställa patientens egenvårdsbehov och egenvårdsförmåga samt att hitta gemensamma vägar för att metoder ska kunna användas.

Moment som kroppsscanning upplevdes av de flesta som positivt, att det ökade känslan av att ha kontroll över sin kropp. Vissa tyckte det var tråkigt, somnade och att det kunde väcka jobbiga känslor. Hulting & Holmberg (2011) bekräftar vissa utmaningar i utförandet av meditationsövningar, då de i sin rapport skriver att deltagarna kunde uppleva obehag efter att ha suttit stilla en lång stund.

Att utföra mindfulness i grupp visade sig också vara gynnsamt då personerna kunde utbyta erfarenheter. Segal et al (2014) belyser att under gruppträffar får deltagarna uppleva att de inte är ensamma i känslan av att vara konstiga, då vissa beteenden är vanliga hos människor som lider av depression.

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

Utifrån resultatet finns belägg för att sjuksköterskor inom primärvården kan bidra till att hjälpa personer som söker p.g.a. depression, dels genom att ingå i team dels genom egenvårdsråd, där mindfulness kan vara aktuellt i båda fallen. Dahlborg (2019) menar att sjuksköterskan ska kunna samverka med andra aktörer i vårdkedjan för att ge en bättre heltäckande vård utifrån patientens behov. I teamen ingår ofta sjuksköterska, läkare, psykolog och eventuellt andra yrkesgrupper som alla bidrar med sin kunskap för att komplettera varandra. Resultatet ger till stor del svar kring studiens syfte: att ta reda på personers upplevelser av mindfulness vid depression inom primärvård. Det som saknas i resultatet är att kontexten primärvård i texten. Upplevelsen var i fokus i valda artiklar och miljön var sällan beskriven. Då sökordet primary-care användes vid sökningar (förutom i PsycArticles, där en artikel valdes) så får man anta att samtliga studier (utom en) är gjorda inom primärvård. Då primärvården oftast är den första vårdinstans patienter med depression söker sig till är det viktigt att kompetens finns kring olika behandlingsmetoder hos samtlig personal. Då mindfulness visat sig positiv på personer med depression, dels genom minskad stress, kontroll av obehagliga känslor, bättre sömn, minskat behov av medicinering och en allmän förbättring av hälsa, bör det ses som en hjälp som varje vårdcentral bör erbjuda.

Slutsats

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

Referenser

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

Asp, M. (2019). Depression hos vuxna. Internetmedicin. Hämtad 2020-07-05 från <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=140>

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

Björkelund. C., Svenningsson. I., Hange. D., Udo. C., Peterson. E-L., Ariai. N., Nejati. S., Wessman. C., Wikberg. C., André. M., Wallin. L & Westman. J. (2018). *Clinical effectiveness of care managers in collaborative care for patients with depression in Swedish primary health care: a pragmatic cluster randomized controlled trial*. Hämtad 2020-05-01 från <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12875-018-0711-z.pdf>

Black, D (2011). A brief definition of mindfulness, Mindfulness Research Guide. Hämtad 2020-05-10 från <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.362.6829&rep=rep1&type=pdf>

*Burnett-Zeigler, I., Satyshur, M., Hong, S., Wisner, K & Moskowitz, J. (2019) Acceptability of a mindfulness intervention for depressive symptoms among African-American women in a community health center: A qualitative study. *Complementary Therapies In Medicine* 45, 19-24. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31331559>

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

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

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

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

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

Folkhälsomyndigheten. (2017). Hämtad 2020-05-08 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2017/april/depression-ett-stort-folkhalsoproblem-som-kan-forebyggas/>

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

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

Gilvad, T. (2019). *Vad kan primärvården göra vid psykisk ohälsa?* hämtad 2020-04-27 från <https://www.vetenskaphalsa.se/vad-kan-primarvarden-gora-vid-psykisk-ohalsa/?fbclid=IwAR1Wzz-cEkMZIW4lyu1dR9-w7EqUIjqj1tHI6agSycxCG5gXhDaCI5XjXys>

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

Grando, V-T. (2005). A Self-Care Deficit Nursing Theory practice model for advanced practice psychiatric/mental health nursing. *The Official Journal of the International Orem Society*, 13(1), 4-8. Hämtad 2020-05-10, från: <https://static1.squarespace.com/static/55f1d474e4b03fe7646a4d5d/t/55f35e96e4b0fb5d95ae3858/1442012822813/Vol13No1.pdf#page=4>

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

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

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

* Jani, B.D., Simpson, R., Lawrence, M. (2018). Acceptability of mindfulness from the perspective of stroke survivors and caregivers: a qualitative study. *Pilot Feasibility Stud* 57 (4).

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

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

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

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

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

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

*Morris, L., Mansell, W., Amos, R & Edge, D. (2018) Experiences of a transdiagnostic group, the Take Control Course, for clients with common mental health problems: A qualitative study. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 25:5, 730-744.
<https://onlinelibrary-wiley-com.miman.bib.bth.se/doi/full/10.1002/cpp.2303>

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

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

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

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

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

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

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

Socialstyrelsen. (2016). (Elektronisk) Egenvård. Hämtad 2020-05-05 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden/egenvard>

Socialstyrelsen. (2017). (Elektronisk) Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Hämtat 2020-05-10 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-12-4.pdf>

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

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2014). *Meditationsprogram mot stress vid ohälsa*. hämtad 2020-05-14 från: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/meditationsprogram-mot-stress-vid-ohalsa/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Hälsofrämjande omvårdnad vid psykisk ohälsa*. Hämtat 2020-05-10 från: <https://www.swenurse.se/Levnadsvanor/Halsoframjande-omvardnad/om-psykisk-ohalsa/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivningar och riktlinjer*. Hämtad 2020-05-14 från

<https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtat 2020-05-15 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

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

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

Vetenskapsrådet. (2018). Hämtat 2020-05-16 från <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>

Wachtler, C. & Ejeby, K. (2018). *Depression*. Hämtad 2020-05-10 från <http://viss.nu/Handlaggning/Vardprogram/Psykisk-halsa/Depression2/#Utredning>

Wenzel. M., Rowland. Z & Kubiak. T. (2020). How mindfulness shapes the situational use of emotion regulation strategies in daily life. *Cognition and Emotion*.

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

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

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

WHO. (2020). Hämtad 2020-05-10 från https://www.who.int/health-topics/depression?fbclid=IwAR2paw4BN5kuBM27BUKCGYu7LW6qlh0sJwFRvC4RDXbzHIVtAmBGnU-26c8#tab=tab_1

World medical association. (2018). Hämtad 2020-05-17 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

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

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

Bilaga 1. Databassökningar

Data bas	Begränsningar	Sökord	Träffar	Kvar efter urval 1	Kvar efter urval 2	Kvar efter urval 3	Antal valda artiklar
CIN AHL	Peer reviewed, Engelska, Vetenskapliga artiklar, kvalitativa studier	1.(MH) "Depression+" 2. Depression 3. Depressive disorder 4. s1 or s2 or s3 5. (MH)Mindfulness 6. mindfulness or or mindfulness based cognitive therapy 7. s5 or s6 8.public health or community health or primary care or primary health care or primary healthcare 9. s4 and s7 and s8	121,250 182,199 13,154 184,411 5,154 8.278 8,278 333,233 94	9	4	2	1
Pub Med	Peer reviewed, Engelska, Vetenskapliga artiklar, kvalitativa studier	1. (MT) Depression or "depressive disorder" or depression 2. (MT) Mindfulness or "mindfulness" or "mindfulness-based- cognitive-therapy" or "mbct" 3. "public health" or "public health care" or "public healthcare" or "primary care" or "primary health care" or "primary healthcare"	430,421 7,827 975,464				

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Denna bilaga används endast om ni har använt ett kvalitetsgransknings instrument för att granska era artiklar som ingår i er litteraturstudie.

Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006) och Forsberg och Wengström (2008) protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod.

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Mark Allen, Andrew Bromley, Willem Kuyken och Stefanie J. Sonnenberg. 2009 England.	Participants' Experiences of Mindfulness-Based Cognitive Therapy: "It changed Me In Just About Every Way Possible"	Kvalitativ, randomiserad kontrollstudie med intervjufrågor. Denna studie hade även en parallellstudie som undersökte antidepressiva läkemedel.	Personer med återkommande depressioner som hade kontakt med primärvård. Alla deltagare mötte kriterier för återkommande depression enligt Diagnostic and statistical manual IV (American Psychiatric Association, 2000).	Hög
Inger Burnett-Zeigler, Maureen D Satyshur, Sunghyun Hong, Katherine L Wisner och Judith Moskowitz. 2019 USA.	Acceptability of a mindfulness intervention for depressive symptoms among African-American women in a community health center: A qualitative study	Åtta veckor lång mindfulnessgrupp med uppföljning av upplevelse. Induktiv ansats.	Kvinnor mellan 18-65 med depressiva symptom.	Medel
Andy Finuance och Stewart W. Mercer 2006 USA.	An exploratory mixed methods study of the acceptability and effectiveness of mindfulness -based cognitive therapy for patients with active depression and anxiety in primary care	Mixad metod med semistrukturerade kvalitativa intervjuer samt kvantitativ data i form av skalor för depression och ångest	13 patienter med återkommande depression eller återkommande depression och ångest. Rekrytering via primärvård där information om studien gavs till personer som mötte kriterierna.	Hög
Bhautesh Dinesh Jani, Robert Simpson, Maggie Lawrence, Sharon Simpson och Stewart W. Mercer. 2018 Skottland.	Acceptability of mindfulness from the perspective of stroke survivors and caregivers: a qualitative study.	Rekrytering via tidningar, sociala medier och hälsobaserade supportgrupper. Fokusgrupp blev intervjuade och ljudinspelade.	Personer som erfarit stroke någon gång eller personer som vårdat strokeöverlevare. Personer som haft TIA-attack exkluderades.	Hög

Lydia Morris, Warren Mansell, Rebekah Amos och Dawn Edge. 2018 England.	Experiences of a transdiagnostic group, the Take Control Course, for clients with common mental health problems: A qualitative study.	Kvalitativ data insamlad via semistrukturerade djupgående intervjuer	12 deltagare med mild depression och ångest	Hög
Abena A. Twumasi, Anna Shao, Charmayne Dunlop-Thomas, Cristina Drenkard och Hannah L. Cooper 2020 USA.	Exploring the Perceived Impact of the Chronic Disease Self-Management Program on Self-Management Behaviors among African American Women with Lupus: A Qualitative Study.	Långsgående pre- och postintervention. Två vågor av semistrukturerade intervjuer	24 deltagare rekryterades randomiserat från Georgians Organized Against Lupus (GOAL)	Medel
Caroline M. Williams, Frances Meeten och Susan Whiting 2016	'I had a sort of epiphany!' An exploratory study of group mindfulness-based cognitive therapy for older people with depression.	Kvalitativ. Intervjuer samt postintervjuer efter sex månader	13 äldre personer med depression	Hög
Kay E. Worsfold 2013 Danmark.	Embodied reflection in mindfulness-based cognitive therapy for depression.	Kvalitativ	Personer med depression	Hög
Rakale C. Quarells, Tanya M. Spruill, Cam Esoffery, Amanda Shallcross, Jacqueline Montesdeoca, Laura Diaz, Leydi Payano och Nancy J. Thompson 2019 USA.	Depression self-management in people with epilepsy: Adapting project UPLIFT for underserved populations.	Kvalitativ. Intervjuer angående upplevelse av olika mindfulnessövningar	Personer med epilepsi tillhörde delstaten Georgia, som var minst 18 år, pratade engelska/spanska, samt identifierade sig som afro-amerikan/latenamerikan.	Medel