

# Webbaserad MBSR vid besvär av tinnitus



**Verksamhet:** Syn-, hörsel- och dövverksamheten  
Habilitering & Hjälpmedel,  
Region Skåne

**Projektansvarig chef:** Pernilla Ekberg Lennartsson

**Projektansvarig:** Catherine Höij, kurator  
[catherine.hojj@skane.se](mailto:catherine.hojj@skane.se)

**Handledare vid FoU-enheten:** Forsknings och utvecklingsledare  
Stine Thorsted  
[kirstine.thorsted@skane.se](mailto:kirstine.thorsted@skane.se)

**Utgivning:** Augusti 2015

**ISBN:** 978-91-7261-287-7

**Layout:** Ulla Götesson

FoU-enheten strävar efter att publicera rapporter av hög kvalitet i ett kortfattat format. Syftet är att öka tillgängligheten och användningen av den kunskap som utvecklats inom vår division. Det finns alltid möjlighet att kontakta oss på FoU-enheten för att få ytterligare information. Läs mer på vår hemsida [www.skane.se/habilitering/fou](http://www.skane.se/habilitering/fou)

© Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne

## Sammanfattning

Syftet är att undersöka huruvida Hörselenheten vuxna kan använda en webbaserad version av MBSR (eMBSR) för personer med framför allt tinnitus som ett lämpligt alternativ till den sedvanliga typen av rehabiliteringsinsatsen MBSR. Studien undersöker vilka effekter insatsen har och vilka för- och nackdelar som deltagarna upplever med insatsen. Utbildningsportalen, som är Region Skånes lärplattform, användes. Insatsen pågick under drygt två månader hösten 2014. Under eMBSR fick deltagare veckovis tillgång till moduler som innehöll *Teoriavsnitt* för bakgrund, syfte, mindfulnesskunskap, insiktsstödande texter och självhjälpstexter, *Övningsdel* med instruktioner, hemövningar och tillhörande ljudfiler samt *Registrering av övningar* där deltagaren nedtecknade sin träning, tankar och reflektioner efter den gångna veckan.

Fyra av åtta patienter fullföljde programmet och det är dessa fyra patienters svar som ingår i utvärderingen. Av detta begränsade projekt att döma verkar eMBSR vara ett lämpligt alternativ till den sedvanliga typen av MBSR för patienter med tinnitus, framför allt avseende tillgänglighet. Före och efter eMBSR skattade deltagarna sina besvär av tinnitus, stress, koncentrations- och sömnsvårigheter. Efter insatsen fyllde de också i ett formulär kring hur de upplevt insatsen. Deltagarnas svar visade på positiva resultat efter eMBSR utifrån både egna skattningar och kommentarer. Av resultaten framgick framför allt effekter av eMBSR i form av förbättrad sömn, koncentrationsförmåga och minskad stress men även minskade besvär av tinnitus. Samtliga deltagare uttryckte att de var nöjda med eMBSR och med Utbildningsportalen. Fördelarna som beskrevs var att deltagarna slapp förflytta sig för att delta i programmet och att de kunde ta till sig programmet när det bäst passade dem själva. Nackdelarna var att det ibland förekom tekniska svårigheter och att återkopplingen inte kunde ges direkt.

# Innehållsförteckning

<b>Förord</b> .....	5
<b>Bakgrund</b> .....	6
<b>Syfte</b> .....	8
<b>Metod</b> .....	8
Beskrivning av insatsen .....	8
Deltagare .....	9
Etiska överväganden .....	10
Materialinsamling.....	10
Analys av material .....	10
<b>Resultat</b> .....	11
Förväntningar inför eMBSR .....	11
Besvär före och efter eMBSR .....	11
Fördelar med eMBSR.....	12
Nackdelar med eMBSR.....	13
<b>Diskussion</b> .....	13
<b>Slutsatser</b> .....	14
<b>Implementering</b> .....	14
<b>Referenser</b> .....	15
<b>Bilagor</b>	
1. Frågeformulär att fylla i före internetbaserad Mindfulnessbaserad stressreduktion (eMBSR).....	18
2. Frågeformulär att fylla i efter internetbaserad Mindfulnessbaserad stressreduktion (eMBSR).....	19

## Förord

Habiliterings- och hjälpmedelsdivisionens vision är att stärka ett gott liv utifrån egna val. Vi ska med professionella insatser göra livet mera möjligt för barn, ungdomar och vuxna med varaktig funktionsnedsättning. I samarbetet mellan Forsknings- och utvecklingsenheten och verksamheterna sker en ständig granskning av rådande metoder och utprovning av nya metoder för att kontinuerligt kunna förbättra kvaliteten i de olika habiliteringsinsatserna.

Forsknings- och utvecklingsenheten har ansvar för att driva och utveckla kunskap utifrån det kunskapsbehov som finns inom divisionen genom att utveckla ny kunskap inom habiliterings- och hjälpmedelsområdet, sprida kunskap om funktionsnedsättning, skapa en kultur av kritiskt och vetenskapligt tänkande samt att stimulera och stödja systematisk kunskaps- och kompetensutveckling.

FoU-rapporterna utgår från en frågeställning från praktiken, som relateras till aktuell forskning samt professionell erfarenhet och som leder vidare till en studie på vetenskaplig grund. En viktig del i arbetena är att visa hur resultaten kan användas och kommuniceras i verksamheten för att på så sätt bidra till kunskapsutvecklingen.

Arbetet med en FoU-rapport medför att det kritiska tänkandet utvecklas. Den praktiska erfarenheten värderas gentemot generell kunskap/forskning och förståelsen för praktiken växer. Meningen är att varje enskild FoU-rapport ska bidra till att verksamheten vilar på bästa tillgängliga kunskap inom områdena habilitering, rehabilitering och hjälpmedel.

I detta arbete har det undersökts huruvida en webbaserad version av MBSR (eMBSR) för personer med tinnitus kan användas som alternativ till den sedvanliga typen av rehabiliteringsinsatsen MBSR som idag erbjuds på Hörselenheten. Projektet har genomförts av auktoriserad socionom, kurator och mindfulnessinstruktör Catherine Höij vid Hörselenheten vuxna. Catherine Höij har även skrivit masteruppsatsens *Att hantera långvarigt lidande - effekter av Mindfulnessbaserad stressreduktion (MBSR) vid besvär av tinnitus*. Forsknings- och utvecklingsledare vid FoU-enheten fil dr Stine Thorsted har varit handledare. Enhetschef Pernilla Ekberg Lennartsson och verksamhetschef Helén Holmström har varit engagerade i genomförandet av arbetet som har genomförts med stöd av FoU-medel. Gregory Jakobsson, informatör på Barn- och ungdomshabiliteringen, och Ronald Karlsson, handläggare inom IT, har lagt upp den webbaserade insatsen i Utbildningsportalen, som är Region Skånes lärplattform.

Studiens resultat har spridits på Hörselenheten och på YSDH:s fortbildningsdagar 2015 i Umeå Yrkesföreningen Socionomer för döva och hörselskadade.

Vi riktar ett tack till deltagarna i studien som har delat med sig av sina erfarenheter.

Arbetet är en viktig del i utvecklandet av divisionens insatser kring e-hälsa i fortsättningen. eMBSR har utvalts att komma med på den nationella behandlingsplattformen.

Malmö i augusti 2015

Pernille Holck

Dr med vet, leg logoped

Chef för Forsknings- och utvecklingsenheten Habilitering & Hjälpmedel

## Bakgrund

Hörselenheten vuxna har sedan 2010 erbjudit Mindfulnessbaserad stressreduktion (MBSR) i Malmö för patienter med olika grader av tinnitusbesvär, hörselnedsättning och/eller ljudkänslighet i kombination med stress- och/eller ångestproblematik. Utvärderingarna av dessa mindfulnessbaserade insatser har visat på goda effekter för patienterna (Höij & Grahn, 2010; Höij & Grahn, 2012). Verksamheten har successivt utökats till att MBSR-grupper nu erbjuds 3-4 gånger per år. Syn-, hörsel- och döv-verksamheten (SHD) hade som mål 2014 att pröva webbaserade insatser som ett led i arbetet att göra verksamheten mer tillgänglig för patienterna. Målet finns även med i måldokumentet för 2015 där det står "Brukaren har tillgång till webbaserade habiliterings- och rehabiliteringsinsatser" (Region Skåne, 2015). I målen betonas även effektiva processer genom att anpassa behandlingstiderna utifrån brukarnas behov, dvs. kanske till kvälls-, natt- eller helgtider (Region Skåne, 2014).

En del patienter inom SHD-verksamheten har av olika skäl svårt att ta sig till enheten där den sedvanliga typen av MBSR erbjuds. Detta kan bero på tidsbrist, dåliga förbindelser eller på olika fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar. För att öka tillgängligheten och kunna möjliggöra anpassade behandlingstider avseende insatsen MBSR, togs beslut att pröva en webbaserad version av MBSR, eMBSR. Förhoppningen var dels att öka tillgängligheten till MBSR geografiskt, dels att genom förkortad behandlingstid per patient kunna minska väntetiderna.

Efter Danmark och Sydkorea är Sverige världens mest uppkopplade land och har jämförelsevis kommit långt i utvecklingen av webbaserade insatser (Svenska Dagbladet, 2014). E-hälsa är något som på ett eller annat vis kommer att genomsyra alla hälso- och sjukvårdsområden framöver. Det är därför avgörande att utveckla effektiva tekniska plattformar med insatser av bra kvalitet.

En webbaserad intervention är en behandling som administreras av professionella och som patienten i första hand genomför på egen hand via elektroniska medier. Interventionen syftar till att ge personer med psykisk eller fysisk problematik en ökad kunskap, medvetenhet och förståelse för sin ohälsa med hjälp av information och att uppnå förändring med hjälp av övningar och interaktiva komponenter (Barak, Klein & Proudfoot, 2009). Webbaserade interventioner brukar delas in i tre undergrupper; 1) utbildningsinsatser, 2) helautomatiserade behandlingar utan behandlarkontakt och 3) vägleda behandlingar där behandlarstöd ges kontinuerligt (Hedman, Carlbring, Ljótsson & Andersson, 2014). Som exempel på de sistnämnda finns den svenska webbaserade behandlingsmodellen av KBT (som tillämpades i Uppsala redan 1998) där fokus ligger på självhjälp och där patienten vägleds av en behandlare. Patienten får stegvis tillgång till moduler som innehåller självhjälpstexter och övningar. Modellen har visat på goda resultat (Hedman m.fl., 2014).

Inom det psykosociala området har inte bara KBT utvecklats som ett webbaserat interventionsalternativ. 2013 utvecklades webbaserad MBSR (som också ingår inom KBT-området) av Centre for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society vid University of Massachusetts Medical School i USA (Sounds True, 2014). I Sverige erbjuds webbaserad MBSR hittills enbart av Mindfulness meditation (2013). I en pågående studie testas webbaserad MBSR på en målgrupp med mental trötthet efter skallskada och

stroke. I denna studie jämförs effekterna av webbaserad MBSR med den sedvanliga typen av MBSR för samma målgrupp (Göteborgs Universitet, uå)<sup>1</sup>.

Inom Habilitering och Hjälpmedel finns olika webbaserade interventioner och fora. *Fråga kuratorn* är ett forum där patienter eller anhöriga med frågor eller funderingar inom ämnesområdet barn och ungdomar med funktionsnedsättning kan få svar från kurator inom Barn- och ungdomshabiliteringen och Syn-, hörsel- och dövverksamheten i Region Skåne (Habilitering & Hjälpmedel, 2014). *Lärande föräldranätverk* är en annan satsning som erbjuder föräldrar till barn med förvärvad hjärnskada ett forum för lärande och erfarenhetsutbyte. Inom Utbildningsportalen, som är Region Skånes lärplattform, har det även gjorts andra behandlingsinsatser<sup>2</sup>.

Webbaserad KBT har visat på goda behandlingsresultat, ofta lika effektiva som sedvanlig KBT, vid bl.a. tinnitus (Andersson, Strömgren, Ström & Lyttkens, 2002; Kaldo, 2008), huvudvärk (Ström, Pettersson & Andersson, 2000), paniksyndrom (Carlbring, Westling, Ljungstrand, Ekselius & Andersson, 2001), depression (Andersson, Bergström, Holländare, Carlbring, Kaldo & Ekselius, 2005), social fobi (Andersson m.fl., 2006), ångestsyndrom (Arnberg, Linton, Hultcrantz, Heintz & Jonssons, 2014; Hedman m.fl., 2014; Paxling, 2001) och kronisk smärta (Buhrman, 2012). Dock är MBSR och mindfulness via nätet ännu relativt utforskat. Endast två artiklar om webbaserade interventioner med mindfulnessinslag har hittats. Den ena artikeln byggde på en svensk studie av Acceptance and Commitment Therapy (ACT) där mindfulnessövningar ingick (Buhrman m.fl., 2013). I studien prövades en webbaserad form av ACT som en insats under sju veckor för 38 patienter med långvarig smärta. Resultaten visade att webbaserad behandling kan *minska behandlingstiden och väntetiden*, möjliggöra för patienten att *arbeta i egen takt utan schemalagda behandlartider* samt möjliggöra *ökad antal patienter* som får behandling samt *ökad kostnadseffektivitet*. Artikeln framhåller dock att webbaserad behandling *inte passar alla*.

Den andra artikeln byggde på en svensk RCT-studie av webbaserad mindfulnessbehandling<sup>3</sup>. Nittioen individer med olika former av ångest delades upp i två grupper. En grupp fick tillgång till ett självgående webb- och mindfulnessbaserat behandlingsprogram utan professionellt stöd, och en kontrollgrupp fick använda ett webbaserat diskussionsforum. Mätningar före, direkt efter och sex månader efter insatsen visade på en signifikant minskning av ångest, depression och sömnsvårigheter i försöksgruppen jämfört med kontrollgruppen. Mindfulnessbehandlingsgruppen uppnådde också en måttlig förbättring avseende livskvalitet (Boettcher, Åström, Pahlsson, Schenström, Andersson & Carlbring, 2014).

Resultaten stöder användningen av webbaserad MBSR för personer med besvär av tinnitus med tillägsbesvär såsom ångest och sömnsvårigheter.

---

<sup>1</sup> Projektet förväntas vara slutrapporterat 2015-12-31. (Mental trötthet, Göteborgs Universitet, uå).

<sup>2</sup> Dessa är: *Klara mig själv* - det första testet av utbildningsportalen där en grupp ungdomar provade portalen och dess funktioner. *Barn och ungdomsportalen* - möjliggör förmedling av frågor och svar, chatt med olika teman, forum och bloggar, reportage och filmer där ungdomar berättar samt korta nätutbildningar (t.ex. TAKK som föräldrautbildning) kring funktionsnedsättningar. *Den Blå Planet* - en förberedande slinga inför en resa till Den Blå Planet (ett kombinerat salt- och sötvattensakvarium i Danmark).

<sup>3</sup> Till skillnad från mindfulnessbaserade behandlingar generellt, är *MBSR* ett internationellt vedertaget rehabiliteringsprogram, strukturerat enligt modellen från The UMass Medical School, Center for Mindfulness in Medicine, Health Care and Society, Oasis Institute.

## Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka huruvida en webbaserad version av MBSR för patienter med framför allt tinnitus kan utgöra ett alternativ till den MBSR som i dagsläget erbjuds på Hörselenheten vuxna i Malmö. Studien söker svar på följande frågeställningar:

- Vilka effekter upplever patienter med tinnitus sig få av insatsen eMBSR?
- Vilka för- och nackdelar med insatsen beskriver patienterna?

## Metod

### BESKRIVNING AV INSATSEN

Den webbaserade MBSR-interventionen som testades utformades som en vägledad individuell behandling där behandlarstöd gavs kontinuerligt. Komponenterna i den webbaserade behandlingen är desamma som i den sedvanliga behandlingen, men de förmedlas på ett nytt sätt (Hedman m.fl., 2014). Den webbaserade behandlingen handlar om ett nytt ramverk för MBSR-insatsen snarare än om en ny form av rehabilitering.

Inför uppbyggnaden av den tekniska plattformen för eMBSR etablerades ett samarbete med IT-enheten och Kommunikationsenheten, och jämförelser med behoven i föreliggande projekt och tidigare satsningar inom e-hälsoområdet gjordes. Utbildningsportalen, som är Region Skånes lärplattform, valdes som teknisk plattform. De primära behoven för insatsen var möjlighet att ladda upp textdokument och ljudfiler samt att sekretessäkert kunna kommunicera med deltagare och använda mätinstrument. Tidigare använda tekniska funktioner som chatt- och diskussions-forum diskuterades. Chattforumet som använts i *Chatta med kuratorn* (en tidigare version av *Fråga kuratorn*) bedömdes inte kunna uppfylla behovet för eMBSR. Även diskussionsforum valdes bort, dels med anledning av att endast mycket begränsad evidens föreligger kring denna funktions tilläggsvärde i behandlingen, dels på grund av att det hade krävt daglig övervakning av behandlaren för att undvika risken för kränkande eller olämpliga inlägg (Hedman m.fl., 2014).

Den sedvanliga typen av MBSR-sessioner innehåller övningar i mindfulness varvat med insiktsdialoger och teorigenomgångar. De flesta av övningarna i mindfulness fanns redan inspelade på ljudspår, förutom vissa övningar tillhörande *Heldag i mindfulness* som arrangeras mellan session sex och sju under programmet. Anpassningen av materialet till eMBSR bestod således av nya ljudupptagningar av övningar i mindfulness, nedtecknande av yogaställningar, teori- och insiktsstödande texter, blanketter att fyllas i veckovis för att registrera övningar och frågor samt frågeformulär före och efter insatsen. Sammanlagt redigerades dokument motsvarande ungefär hundra sidor.

Insatsen erbjöds under tidsperioden september- oktober 2014 och innehöll totalt elva moduler. En modul byggdes upp inför eMBSR-insatsen och en efter. Däremellan fanns nio behandlingsmoduler, som motsvarade de sessioner som ingår i den sedvanliga typen av MBSR (*gruppsessioner 1-8* och *Heldag i mindfulness*). Under eMBSR fick deltagarna veckovis tillgång till respektive modul innehållandes *Teoriavsnitt* för bakgrund, syfte, mindfulnesskunskap, insiktsstödande texter och självhjälpstexter, *Övningsdel* med instruktioner, hemövningar och tillhörande ljudfiler samt *Registrering av övningar* där deltagaren nedtecknade sin träning, tankar och reflektioner efter den gångna veckan. Denna rapportering skickade deltagaren in till behandlaren i ett formulär uppbyggt i



Google Drive kopplat till Utbildningsportalen. Veckan efter gav behandlaren återkoppling till deltagaren via det sekretessäkra e-postliknande systemet i Utbildningsportalen.

Efter eMBSR fick deltagarna tillgång till den avslutande modulen med frågeformulär att fylla i och skicka in. De fick även tillgång till länkar och tips på bl.a. litteratur samt inbjudan till de kommande heldagar i mindfulness som sker via fysiska träffar 3-4 tillfällen per år. eMBSR avslutades med en återkoppling från behandlaren via Utbildningsportalen.

Enligt vissa studier utgör behandlartiden den viktigaste prognosindikatorn för positiva behandlingsresultat, där behandlingstid på 2-3 timmar per deltagare anses vara ett minimum (Helgadóttir, Menzie, Onslow, Packman & O'Brien, 2009; Gellatly, Bower, Hennessy, Richards, Gilbody & Lovell (2007); Newman, Szkodny, Llera & Przeworski, 2011; Hedman m.fl., 2014). Andra studier har inte kunnat påvisa några samband mellan behandlingseffektivitet och omfattningen av det professionella stödet (Hirai & Clum, 2006; Klein, Austin, Pier, Kiropoulos, Shandley, Mitchell & Ciechowski, 2009). I föreliggande projekt planerades för 15 min behandlingstid för varje deltagare per vecka, dvs. två timmar och 15 min per deltagare under hela MBSR. Det visade sig att detta upplägg inte var realistiskt. För varje vecka krävdes det istället uppemot 30-45 minuter per deltagare, beroende på mängden av frågor och kommentarer samt omfattningen och formen av frågor som ställdes i *Registrering av övningar* och under övriga veckan. Parallellt med tiden som behandlaren avsatte för att besvara deltagares frågor och kommentarer ägnades tid varje vecka åt tekniska lösningar och justeringar i materialet till patienterna.

## **DELTAGARE**

Målgruppen för insatsen var patienter med besvär av framför allt tinnitus med en stress- och/eller ångestproblematik. Flertalet av deltagarna hade också besvär med hörselnedsättning och/eller ljudkänslighet. Det krav som ställdes hörselmässigt var att deltagaren kunde ta till sig instruktioner via ljudfiler. För att inkluderas i projektet skulle det föreliggande behov av och motivation till att delta i eMBSR. Deltagaren behövde vara motiverad och villig att engagera sig för att denna insats skulle kunna ha så goda förutsättningar som möjligt. Inför starten av eMBSR ombads deltagarna att för sig själva signera ett åtagande, där deltagaren sammanfattningsvis säger sig vara införstådd med att under hela pågående eMBSR-insatsen engagerat träna mindfulness. Grundläggande datorkunskap och en dator med god internetuppkoppling samt tidsutrymme avsatt för läsning och regelbunden träning var också förutsättningar för att delta i projektet.

Deltagarna valde mellan att genomgå ett MBSR-program med fysiska träffar eller det webbaserade eMBSR. Även om detta val gjordes aktivt och frivilligt, så hade några av deltagarna haft svårt att välja programmet med fysiska träffar av geografiska, tidsmässiga, fysiska eller psykiska skäl. Om MBSR-programmet med fysiska träffar hade varit möjligt att väljas på deras hemort, hade några av deltagarna kanske valt detta före eMBSR.

Totalt uttryckte tio deltagare intresse för att genomgå eMBSR. En deltagare svarade inte på inbjudningsbrevet och en deltagare upplevde för hög belastning privat och arbetsmässigt för att kunna påbörja eMBSR. Deltagarna registrerades och mottog ett elektroniskt meddelande med inbjudan innehållandes ett lösenord och ett fingerat användarnamn till Utbildningsportalen. IT-personal fanns till hands om deltagarna skulle stöta på tekniska svårigheter. Åtta deltagare påbörjade programmet. Under programmets första

halva valde hälften av deltagarna att avsluta behandlingen med anledning av tekniska, tidsmässiga och/eller psykosociala skäl. De tekniska skälen handlade om att deltagarna inte hade tillgång till stationär dator och att Utbildningsportalens design inte stödde användandet av surfplatta. Deltagare uttryckte besvikelse över att mobilapplikation saknades där ljudfiler, dagboksregistreringar och annat material hade kunnat finnas. De fyra deltagare som genomgick hela eMBSR-programmet hade i genomsnitt haft tinnitus i tolv år med en spridning på mellan ett till 23 år.

### **ETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Inför eMBSR blev patienterna noga informerade om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst hade möjlighet att avbryta sitt deltagande i projektet.

Patienterna informerades om att de kunde välja mellan att använda sina riktiga eller fingerade namn respektive mailadresser. Dessa uppgifter skulle komma att vara synliga för samtliga deltagare, behandlare och behörig IT-personal på Utbildningsportalen under hela programmet. Patienten ombads namnge frågeformulären som besvarades före respektive efter eMBSR-insatsen, för att formulären skulle vara möjliga att koppla samman. När sammankopplingarna genomförts, avidentifierades samtliga frågeformulär för att anonymiteten skulle kunna garanteras. Även svaren på *Registrering av övningar* avidentifierades.

### **MATERIALINSAMLING**

Behandlaren för eMBSR gjorde inte det första urvalet av deltagare. Detta gjordes av andra behandlare på Hørselenheten vuxna, ibland långt före själva starten av eMBSR. Behandlaren för eMBSR gjorde det slutgiltiga urvalet utifrån telefonsamtal med deltagarna. Anmälan genom telefonsamtal är inte det bästa sättet att ta reda på om patienten är motiverad och villig att genomgå programmet med det engagemang som krävs.

Då utvärderingsmaterialet som användes vid MBSR bedömdes vara för omfattande skapades två nedkortade och förenklade frågeformulär (Bilaga 1 och 2) som besvarades elektroniskt. Förutom frågor där deltagarna kunde svara *Ja, Ja ibland, Nej* eller *Vet inte* samt hade möjlighet att lämna kommentarer, fick de skatta sina besvär av tinnitus, stress, koncentrations- och sömnsvårigheter på en tio-gradig skala (där tio kännetecknar störst besvär) samt efter eMBSR uppge för- och nackdelar med programmet.

Utbildningsportalen var inte anpassad för att kunna hantera frågeformulär, varför ett frågeformulär på Google Drive valdes. Frågeformulär lades upp och besvarades i Utbildningsportalen medan svaren skickades vidare till ett upplagt konto på Google Drive där mätresultaten sparades och avidentifierades efterhand.

Deltagarna som påbörjade eMBSR fick tillgång till Utbildningsportalen och modulen *Inför eMBSR* så snart de mottagit det elektroniska meddelandet med inbjudan innehållandes ett fingerat användarnamn och ett lösenord. Det visade sig dock att flertalet av deltagarna fick diverse bekymmer med inloggningen till webbsidan, vilket innebar att de inte kunde fylla i och sända in frågeformulär inför eMBSR förrän precis före eller t.o.m. under första veckan av eMBSR. Den andra november 2014 avslutades eMBSR och de kvarvarande deltagarna fyllde i och sände in frågeformulären.

## ANALYS AV MATERIAL

Frågeformulären som skickades in elektroniskt via Utbildningsportalen sparades på Google Drive där de aidentifierades före överföring, bearbetning och analys i Excel.

## Resultat

### FÖRVÄNTNINGAR INFÖR eMSBR

Inför eMSBR hade tre av fyra deltagare förväntningar om att få minskade besvär av tinnitus - en deltagare uttryckte: "Att lindra den påverkan min tinnitus har på mig i mitt dagliga liv." Den fjärde deltagaren skrev: "Att tinnitus för mig ska bli mindre märkbar."

Flertalet deltagare hade förväntningar på minskad stress samt bättre sömn och koncentrationsförmåga. En deltagare hoppades: "lättare kunna koppla av när jag ska somna /.../ För mig är stress en faktor som ökar tinnitus." En annan deltagare önskade: "få tillbaka min energi och företagsamhet." En tredje beskrev koncisa behov av: "lägre stressnivå, bättre sömn och förbättrat fokus."

Många av deltagarna hade förhoppningar om olika mindfulnessaspekter, såsom att: "sluta äta gamla saker som hänt och inte oroa mig inför framtiden /.../ kunna sortera bort tankar och koncentrera mig i nuet." En annan deltagare uttryckte behov av: "bättre förmåga att leva här och nu. Bättre förmåga att "stänga av", slappna av".

Några deltagare, som hade mer personliga förhoppningar inför eMSBR, ville: "känna mig trygg och nöjd med mig själv som person /.../ känna mig själv så jag vet vem jag är och vad jag själv vill" respektive: "orka med att umgås mer socialt".

### BESVÄR FÖRE OCH EFTER eMSBR

På den 10-gradiga skalan skattade deltagarna sina besvär av tinnitus, stress, koncentrations- och sömnsvårigheter före respektive efter eMSBR, se tabell 1.

Tabell 1: Gruppens genomsnittliga skattning av besvär före och efter eMSBR

	Besvär av tinnitus	Besvär av stress	Koncentrations-svårigheter	Sömn-svårigheter
Före eMSBR	9	8	7	6
Efter eMSBR	8	7	5	4

Tabellen visar att de fyra typerna av besvär/svårigheter på *grupp* hade minskat vid skattningen efter eMSBR. Förbättringarna framgick också av deltagares spontana kommentarer, bl.a. kring sömn: "Bra att göra kroppsskanning innan man ska sova. Sover bättre då."

På *individ* visade två deltagare betydlig minskning av samtliga besvär/svårigheter. Tredje deltagaren visade oförändrade resultat av samtliga besvär/svårigheter efter eMSBR förutom ökad stress, samtidigt som hon kommenterade att: "Jag blir mer fokuserad, lugnare och kan hantera stress bättre av mindfulness". Detta skulle kunna tolkas antingen som att skattningen inte stämmer överens med patientens egentliga upplevelser eller att stressnivån skattas som oförändrad eller ökad efter eMSBR jämfört före eMSBR, men att deltagarna efter eMSBR kan acceptera och hantera stress på

ett mer fördelaktigt sätt. Deltagaren beskriver just: "Jag kommer att kunna hantera akuta stressituationer bättre i framtiden /.../ då blir också tinnitus bättre."

Fjärde deltagaren skattade också en viss försämring avseende stress men svarade, liksom tredje deltagaren, jakande på att mindfulness kan vara ett redskap för att hantera stress och kommenterade att mindfulness är: "ett redskap för att hantera yttre stress och därmed få en bättre livssituation på längre sikt." En av de två sistnämnda deltagarna hade också skattat en aning ökade sömnsvårigheter.

### **FÖRDELAR MED eMBSR**

Vid utvärderingen av eMBSR upplevde två av fyra deltagare programmet som "Mycket bra" och lika många som "Bra". Deltagarnas upplevelser av att använda Utbildningsportalen, följa instruktionerna på ljudfilerna samt att genomföra övningarna hemma var för hälften "Mycket bra" och för andra hälften "Bra".

En av deltagarna, som hade haft god hjälp av övningarna på ljudfilerna hemma och av återkopplingen som förmedlats av behandlaren, uttryckte att: "Det har varit jättebra att genomföra övningarna hemma. Lätt att följa med i instruktionerna. Instruktionerna har varit tydliga. Problem har kunnat diskuteras med handledaren via mail." En annan deltagare kommenterade att: "Jag tycker det fungerat smidigt. Lätt att förstå övningarna."

Tre av fyra deltagare upplevde att Utbildningsportalen fungerade "Mycket bra" och en hade "Bra" upplevelser av portalen. Samtliga deltagare uppgav att eMBSR motsvarade deras förväntningar.

Fördelarna med att följa eMBSR har för deltagarna varit att slippa passa tider, behöva vara borta från arbetet och förlora värdefull tid som istället nu kunnat ägnas åt själva övningarna. En deltagare menade att programmet upplevts: "Smidigt. Sparar värdefull tid, som man istället kan lägga på övningar. Det blir tillgängligt för fler personer pga. mer flexibilitet" Deltagarna uttryckte sig positivt kring övningarna som kunde genomföras när och i vilket tempo det bäst passade dem själva. En deltagare uppskattade att inte behöva riskera att distraheras av andra deltagare i gruppen och därmed kunna fokusera helt och hållet på sig själv och sin egen process: "varit bra att bara 'tänka' på mig själv och inte 'distraheras' av andra deltagare". En deltagare beskrev det så här: "Jag hade inte orkat att ta mig in till Malmö pga. min sjukdom. Hade också blivit stressad av det. Skönt att i lugn och ro få arbeta med detta hemma. Jag har hela tiden fått svar på mina frågor och det stöd och hjälp som jag har behövt. Mycket bra sätt att lära sig detta på." En annan deltagare beskrev sina upplevelser så här: "Att jag slipper passa tider och vara ifrån jobbet. Man gör övningarna när det passar en själv."

Tre av fyra deltagare upplevde efter eMBSR att mindfulness kan vara ett redskap att hantera besvären av tinnitus. Den som svarade nej kommenterade dock: "nej, inte tinnitus. Däremot ett redskap för att hantera yttre stress och därmed få en bättre livssituation." En annan deltagare skrev: "troligen har jag inte haft så många tillfällen med svår tinnitus under större delen av denna 8-veckorsperiod. Mindfulness lugnar ner och jag mår allmänt bättre." En tredje deltagare menade att: "Man lär sig till slut att inte tänka negativt om tinnitus."

Samtliga deltagare upplevde efter eMBSR att mindfulness kan vara ett redskap för att hantera stress. En deltagare var tydlig med att: "jag har börjat fundera och förstå varför jag reagerar som jag gör i vissa situationer /.../ gör att jag medvetet kan hantera saker på ett annat sätt." En annan beskrev att: "jag är mindre stressad nu än före kursen".

Samtliga deltagare ämnade fortsätta använda mindfulness i sin vardag. Deltagare skrev att: "Jag känner mig mer stabil både fysiskt och mentalt av att göra dessa övningar" respektive: "Meditera ger ett lugn."

### **NACKDELAR MED eMBSR**

En av deltagarna uttryckte att programmet skulle ha varat under en längre tidsperiod för att få tid att sätta sig in i programmomenten. Deltagaren uttryckte sig så här: "Skulle önskat att kursen varade fler veckor. Tar tid att sätta sig in i det. /.../ Önskar att det fanns en fortsättningskurs."

Deltagarna har uttryckt tekniska och tidsmässiga nackdelar med att följa ett webbaserat program. En deltagare uttryckte: "Att man inte har möjlighet att ställa frågor direkt och att tekniken kan strula lite ibland". En annan deltagare menade att: "Vissa veckor var textmängden man skulle läsa igenom lite lång, tog mycket tid."

En deltagare uttryckte behov av att påbörja nya moduler en annan veckodag än måndag som redan kan vara belastad med andra åtaganden. Övningen *Gående meditation* önskades på ljudfil och tydligare instruktioner för yogaövningarna genom en webbfilm efterfrågades.

Sammanfattningsvis visar undersökningen att de deltagare som väl kom förbi de första tekniska svårigheterna tyckte att eMBSR fungerade bra. Det finns en svag tendens till minskade besvär av tinnitus. Fördelarna vid eMBSR beskrivs som att behandlingen kan utföras när deltagarna själva har tid och att restid undviks. Nackdelarna var att det ibland förekom tekniska svårigheter och att återkoppling inte gavs direkt. Textdokumenten upplevdes av vissa som tunga att ta sig genom.

Det verkar finnas positiva utfall när det gäller deltagarnas besvär och deras upplevelser av insatsen. Eftersom undersökningen bygger på ett litet underlag och att hälften av deltagarna föll bort under insatsen, får slutsatser dock dras med försiktighet. Någon bortfallsanalys har inte genomförts.

## **Diskussion**

Då alla hälso- och sjukvårdsområden framöver på ett eller annat vis kommer att genomsyras av e-hälsa och för att öka tillgängligheten för patienterna, är det av vikt att fortsätta arbetet med att utveckla effektiva och kvalitetsbaserade tekniska plattformar för att komplettera de sedvanliga MBSR-insatserna. Till exempel finns det möjligheter att framöver webbaserade delar av SHD:s hörselrehabilitering. Sundewall Thorén (2014) visade i en studie, preliminära resultat på att internet kan användas för att leverera information, rådgivning och rehabilitering åtminstone till erfarna hörapparatsbärare som uppger kvarvarande besvär av sin hörselnedsättning. Deras besvär minskade med den fem veckor långa hörselrehabiliterande insatsen *Hörnet* som testades. Den webbaserade insatsens format och innehåll behöver dock beforskas mer (Sundewall Thorén, 2014). Fortsättningsvis kommer SHD, med den nya plattformen för nätbehandling på

1177 Vårdguiden, också kunna erbjuda t.ex. KBT vid tinnitus. Även applikationer till surfplattor och smarta telefoner skulle kunna utvecklas för att underlätta för patienten att ta till sig rehabiliteringen.

Resultaten av föreliggande studie visar att, när de tekniska svårigheterna väl hade överkommits, deltagarna upplever eMBSR som ett tilltalande alternativ. Resultaten visar att tillgängligheten ökar med eMBSR, men däremot minskar eMBSR inte behandlarens tidsåtgång. Behandlarens tidsåtgång för pilotprojektet eMBSR var densamma eller högre än för den sedvanliga typen av MBSR. I framtiden finns det troligen möjligheter att minska behandlartiden med hjälp av bl.a. förtydliganden i textmaterialet med hjälp av extern handledning, webbfilm som visar yogarörelserna, fler ljudspår, modul med svar på frågor som ofta ställs, även kallat F.A.Q., anslagstavla för senaste nytt samt tekniskt och pedagogiskt förbättrad uppbyggnad av plattformen.

Avsaknaden av fysiska träffar kan ge försämrad kvalitet på behandlingen. Behandlaren har inte möjlighet att följa deltagarens process under programmet utöver de veckovisa *Registrering av övningar* som deltagaren förväntas skicka in efter varje modul. Om deltagaren inte anger information här, finns risk att behandlaren inte blir uppmärksam på eventuellt behov av utökat stöd eller andra förändringar i rehabiliteringsplaneringen (Hedman m. fl., 2014). Om deltagaren däremot väljer att inte fylla i och skicka in *Registrering av övningar*, kan behandlaren misstänka eventuella svårigheter för deltagaren att fullfölja programmet. En annan nackdel är att övningarna inte går genom gemensamt. Detta innebär att eventuella frågor, oklarheter eller missförstånd i övningarna kan vara svåra att undvika om inte deltagaren kontaktar behandlaren avseende detta. Även om deltagaren kontaktar behandlaren, skulle behandlaren via elektronisk kommunikation ha svårare att avläsa graden av obehag, svårighet eller motstånd deltagaren kanske kämpar med. Avsaknaden av fysiska träffar skulle också kunna leda till reducerat engagemang, drivkraft eller motivation hos deltagarna under programmet, bl.a. med tanke på att man inte kan dela erfarenheter kring förändringsprocesser med andra deltagare. Ovanstående faktorer får räknas in vid ställningstagande till fortsatt användning av eMBSR.

## Slutsatser

Med tanke på det begränsade antalet respondenter och det stora bortfallet under projektet, får slutsatser dras med försiktighet. Deltagarnas enkätsvar visade på förbättrade resultat efter eMBSR utifrån både egna skattningar och kommentarer. Av resultaten framgick framför allt effekter i form av förbättrad sömn, koncentrationsförmåga och minskad stress men även minskade besvär av tinnitus. Samtliga deltagare uttryckte att de var nöjda med eMBSR, tillhörande övningar, respons från behandlaren och Utbildningsportalen. Fördelarna som beskrivs är att deltagarna slippar förflytta sig för att delta i programmet och att de kunde ta till sig programmet när det bäst passade dem själva. Nackdelarna som beskrivs är att det ibland förekom tekniska svårigheter och att återkoppling inte kunde ges direkt.

Av detta begränsade projekt verkar eMBSR kunna fungera som ett lämpligt alternativ till den sedvanliga typen av MBSR för patienter med tinnitus.

## **Implementering**

Då resultaten indikerar positiva effekter av eMBSR kommer fler patienter att erbjudas eMBSR. Insatsen kommer företrädesvis att erbjudas patienter som har svårt att ta sig till ställen där den sedvanliga typen av MBSR erbjuds. Inför kommande eMBSR-program är det dock nödvändigt att se över och förändra framför allt de tekniska delarna av eMBSR.

## Referenser

Arnberg F.K., Linton S.J., Hultcrantz M., Heintz E. & Jonsson, U. (2014). Internet delivered Psychological Treatments for Mood and Anxiety Disorders: A Systematic Review of Their Efficacy, Safety and Cost Effectiveness, *PLoS ONE* 9, 5: 1-13.

Andersson G., Carlbring P., Holmström A., Sparthán E., Furmark T., Nilsson-Ihrfelt, E., Buhrman, M. & Ekselius, L. (2006). Internet-based self-help with therapist feedback and in vivo group exposure for social phobia: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74: 677-686.

Andersson G., Bergström J., Holländare F., Carlbring P., Kaldó V. & Ekselius, L. (2005). Internet-based self-help for depression: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 187: 456-461.

Andersson, G., Strömberg, T., Ström, L. & Lyttkens, L. (2002). Randomized controlled trial of Internet-based cognitive behavior therapy for distress associated with tinnitus. *Psychosomatic Medicine*, 64: 810-816.

Barak A., Klein B. & Proudfoot J.G. (2009). Defining Internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38: 4-17.

Boettcher J., Åström, V., Pålsson, D., Schenström, O., Andersson, G. & Carlbring, P. (2014) Internet-Based Mindfulness Treatment for Anxiety Disorders: A Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 45 (2): 241–253.

Buhrman, M. (2012). *Guided Internet-based cognitive behaviour therapy for chronic pain*. Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Social Sciences 83. Uppsala: Acta Universitatis Upselienensis.

Buhrman, M., Skoglund, A., Husell, J., Bergström, K., Gordh, T., Hursti, T., Bendelin, N., Furmark, T. & Andersson, G. (2013). Guided internet-delivered acceptance and commitment therapy for chronic pain patients: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 51: 307-315.

Carlbring, P., Westling, B.E., Ljungstrand, P., Ekselius, L. & Andersson, G. (2001). Treatment of panic disorder via the Internet: A randomized trial of a self-help program. *Behavior Therapy*, 32: 751-764.

Gellatly, J., Bower, P., Hennessy, S., Richards, D., Gilbody, S. & Lovell, K. (2007) What makes self-help interventions effective in the management of depressive symptoms? Meta-analysis and meta-regression. *Psychological Medicine*, 37: 1217–1228.

Habilitering & Hjälpmedel(2014-10-14). *Fråga kuratorn*.  
<http://www.skane.se/sv/Webbplatser/HH/Stod-hjalpmedel/stod-och-insatser/Fraga-kuratorn/> Uppgift hämtad: 2014-10-31.

Helgadóttir, F. D., Menzies, R.G., Onslow M., Packman, A. & O'Brien, S. (2009). Online CBT I: Bridging the Gap Between Eliza and Modern Online CBT Treatment Packages. *Behaviour Change*, 26(4): 245-253.



Hedman, E., Carlbring, P., Ljótsson, B. & Andersson, G. (2014). *Internetbaserad psykologisk behandling - Evidens, indikation och praktiskt genomförande*. Stockholm: Natur & Kultur:

Höij, C. & Grahn, M.-L. (2010) *Mindfulness vid besvär av tinnitus* (Forsknings- och utvecklingsenheten, Rapport nr 5/2010). Malmö: Region Skåne, Habilitering & Hjälpmedel, Forsknings- och utvecklingsenheten.

Höij, C. & Grahn, M.-L. (2012) *Utvärdering av MindfulnessBaserad StressReduktion (MBSR) vid besvär av tinnitus* (Forsknings- och utvecklingsenheten, Rapport nr 13/2012). Malmö: Region

Göteborgs Universitet, Institutionen för neuro-vetenskap och fysiologi, Sektionen för klinisk neuro-vetenskap och rehabilitering, Sahlgrenska akademien, uå, *Mental trötthet eller hjärntrötthet*. <http://mf.gu.se/> Uppgift hämtad: 2015-01-23

Hirai, M. & Clum, G.A. (2006). A Meta-Analytic Study of Self-Help Interventions for Anxiety Problems. *Behavior Therapy*, 37 (2): 99-111.

Kaldo, V. (2008). *Cognitive behavioural therapy as guided self-help to reduce tinnitus distress*. Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Social Sciences 40. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.

Klein, B., Austin, D., Pier, C., Kiropoulos, L., Shandley, K., Mitchell, J. & Ciechowski, L. (2009). Internet-based treatment for panic disorder: does frequency of therapist contact make a difference? *Cognitive Behaviour Therapy*, 38: 100-113.

Mindfulness meditation, 2013. Mindfulnessmeditation. *Stresshantering och inre balans*. [www.mindfulnessmeditation.se](http://www.mindfulnessmeditation.se) Uppgift hämtad 2015-02-13.

Newman, M.G., Szkodny, L. E., Llera, S.J. & Przeworski, A. (2011). A review of technology-assisted self-help and minimal contact therapies for anxiety and depression: Is human contact necessary for therapeutic efficacy? *Clinical Psychology Review*, 31(1): 89-103.

Paxling, B. (2001). *Internet-delivered treatments for generalised anxiety disorder. Effectiveness, cost-effectiveness and therapist factors* (doktorsavhandling). Vrije Universitet, Amsterdam, Nederländerna.

Region Skåne (2014-02-12). *SHD:s målfokus*. [http://intra.skane.se/Dokument/Org\\_Ledning/Mal\\_uppfoljning/Kryh\\_Hab/shd\\_malfokus\\_2014.pdf](http://intra.skane.se/Dokument/Org_Ledning/Mal_uppfoljning/Kryh_Hab/shd_malfokus_2014.pdf). Uppgift hämtad 14-10-31.

Region Skåne (2015-01-22). MÅLDOKUMENT 2015. Syn-, hörsel- och dövverksamheten. Habilitering & Hjälpmedel [http://intra.skane.se/Dokument/Org\\_Ledning/Mal\\_uppfoljning/Kryh\\_Hab/Shd\\_M%c3%a5ldokument\\_2015.pdf](http://intra.skane.se/Dokument/Org_Ledning/Mal_uppfoljning/Kryh_Hab/Shd_M%c3%a5ldokument_2015.pdf). Uppgift hämtad 15-03-24.

Sounds True, 2014. *The MBSR online Course*. <http://www.soundstrue.com/shop/The-MBSR-Online-Course/4470.pd>. Uppgift hämtad 2014-10-29.

Ström L., Pettersson, R. & Andersson, G. (2000). A controlled trial of self-help treatment of recurrent headache conducted via the Internet. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68: 722-727.

Sundewall Thorén, E. (2014) *Internet interventions for hearing loss: Examining rehabilitation, self-report measures and internet use for hearing-aid users*. Linköping: Linköping University Electronic Press.

Svenska dagbladet (14-11-24). *Danskar mer uppkopplade än svenskar*.  
<http://www.svd.se/nyheter/inrikes/4132341.svd>. Uppgift hämtad 2015-02-06.

## Skattning av besvär före eMSBR

Syftet med nedanstående frågor är att få en uppfattning av vilka besvär du upplever. Gör en uppskattning av hur det har varit i genomsnitt under den senaste månaden. Gör en markering på skalan 0-10 efter varje fråga. Svara på frågorna så gott du kan, utan att tänka för länge på någon av frågorna.

Hur länge har du haft tinnitus? \_\_\_\_\_

1. Skatta dina besvär av tinnitus under de senaste två veckorna:

Inga besvär alls	0	_____	10	Mycket stora besvär
------------------------	---	-------	----	---------------------------

2. Skatta dina besvär av stress under de senaste två veckorna:

Inga besvär alls	0	_____	10	Mycket stora besvär
------------------------	---	-------	----	---------------------------

3. Skatta dina koncentrationssvårigheter under de senaste två veckorna:

Inga besvär alls	0	_____	10	Mycket stora besvär
------------------------	---	-------	----	---------------------------

4. Skatta dina sömnsvårigheter under de senaste två veckorna:

Inga besvär alls	0	_____	10	Mycket stora besvär
------------------------	---	-------	----	---------------------------

5. Vilka förväntningar har du på programmet eMSBR?

---

---

6. Övriga kommentarer:

---

---

## Frågeformulär att fyllas i efter internetbaserad Mindfulnessbaserad stressreduktion (eMBSR)

Du har nu genomgått programmet eMBSR via Utbildningsportalen. Vi ber dig besvara följande frågor för att få en uppfattning om vad du upplever dig ha fått ut av eMBSR och vad som eventuellt behöver förändras till nästa gång. Markera det svar som bäst motsvarar din upplevelse.

1. Hur upplever du eMBSR-programmet i sin helhet?

Mycket bra    Bra    Varken bra eller dålig    Dålig    Mycket dålig

2. Motsvarade MSBR-programmet dina förväntningar?

Ja    Nej    Vet ej

Om nej, vänligen ge en kommentar nedan:

---

3. Hur är dina upplevelser av att använda Utbildningsportalen?

Mycket bra    Bra    Varken bra eller dålig    Dålig    Mycket dålig

4. Hur är dina upplevelser av att följa instruktionerna på ljudfilerna?

Mycket bra    Bra    Varken bra eller dålig    Dålig    Mycket dålig

5. Hur är dina upplevelser av återkopplingen från MBSR-läraren?

Mycket bra    Bra    Varken bra eller dålig    Dålig    Mycket dålig

6. Hur är dina upplevelser av att genomföra övningarna hemma?

Mycket bra    Bra    Varken bra eller dålig    Dålig    Mycket dålig

Kommentarer:

---

7. Vilka fördelar upplevde du med att följa eMBSR-programmet på distans?

---

8. Vilka nackdelar upplevde du med att följa eMBSR-programmet på distans?

---

9. Har du förslag på förbättringar för eMBSR-programmet?

---

## Skattning av besvär efter eMBSR

Syftet med nedanstående frågor är att få en uppfattning av vilka besvär du upplever. Gör en uppskattning av hur det har varit i genomsnitt under de senaste två veckorna. Gör en markering på skalan 0-10 efter varje fråga. Svara på frågorna så gott du kan, utan att tänka för länge på någon av frågorna.

1. Skatta dina besvär av tinnitus under de senaste två veckorna:

Inga besvär alls      0 \_\_\_\_\_ 10      Mycket stora besvär

2. Skatta dina besvär av stress under de senaste två veckorna:

Inga besvär alls      0 \_\_\_\_\_ 10      Mycket stora besvär

3. Skatta dina koncentrationssvårigheter under de senaste två veckorna:

Inga besvär alls      0 \_\_\_\_\_ 10      Mycket stora besvär

4. Skatta dina sömnsvårigheter under de senaste två veckorna:

Inga besvär alls      0 \_\_\_\_\_ 10      Mycket stora besvär

5. Kan mindfulness vara ett redskap för dig att hantera besvären av tinnitus?

Ja                       Ja, ibland                       Nej

Om ja, i så fall hur och när?

---

Om nej, vänligen kommentera nedan:

---

6. Kan mindfulness vara ett redskap för dig att hantera stress?

Ja

Ja, ibland

Nej

Om ja, i så fall hur och när?

---

Om nej, vänligen kommentera nedan:

---

7. Kommer du fortsätta att använda mindfulness i din vardag?

Ja

Nej

Vet ej

Om ja, i så fall hur och när?

---

Om nej, vänligen kommentera nedan:

---