

Forsknings- och utvecklingsenheten

Habilitering och hjälpmedel

FoU-rapport 3/2017



Mindfulness och synnedsättning

En utvärdering av MBSR för personer med synnedsättning



Sammanfattning

Många av patienterna på Synenheten vuxna saknar verktyg för att hantera den stress som en synnedsättning medför. Därför provas ett strukturerat program för minskad stress genom mindfulness (MindfulnessBaserad StressReduktion, MBSR). Syftet är att utvärdera hur deltagarna upplever insatsen och om den kan fungera som ett verktyg för att hantera stress för vuxna med synnedsättning. Insatsen utvärderas med ett formulär som åtta patienter svarade på. MBSR-programmet innebär en heldagsretreat samt mindfulnessövningar varje dag. Deltagarna var yngre än den genomsnittliga patienten på Synenheten vuxna och de var engagerade och motiverade att följa programmet.

Resultatet visar att deltagarna upplevde att MBSR minskade deras stress och att upplägget var begripligt och anpassat utifrån deras behov. De uttryckte att insatsen var till nytta och att den genomfördes på ett bra sätt. De uppskattade gruppträningen. Programmet är tidskrävande och många äldre patienter skulle förmodligen ha svårt att genomföra programmets krav på att delta i retreat och att träna hemma varje dag.

| | |
|------------------------------------|---|
| Verksamhet: | Syn-, hörsel- och dövverksamheten Habilitering och hjälpmedel, Region Skåne |
| Enhet: | Synenheten vuxna |
| Projektansvarig chef: | Aniela Meincke, enhetschef aniela.meincke@skane.se |
| Projektets medarbetare: | Emelie Lombard, kurator emelie.lombard@skane.se |
| Handledare vid FoU-enheten: | Stine Thorsted, forsknings- och utvecklingsledare, fil dr, kirstine.thorsted@skane.se |
| Utgivning: | Maj 2017 |
| ISBN: | 978-91-7261-308-9 |
| Layout: | Kommunikationsenheten |

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 webbplats skane.se/habilitering/fou. Vid referens till rapporten ange: Lombard, E. (2017). *Mindfulness och synnedsättning. En utvärdering av MBSR för personer med synnedsättning*. FoU-rapport 3/2017, FoU-enheten, Habilitering och hjälpmedel Region Skåne.

© Habilitering och hjälpmedel, Region Skåne

Förord

Habiliterings- och hjälpmedelsförvaltningens verksamhetsidé är att stärka individens kraft och frihet att forma sitt eget liv. Vi ska med professionella insatser arbeta för att åstadkomma livskvalitet i livets alla skeden för barn, ungdomar och vuxna med varaktig funktionsnedsättning. I samarbetet mellan forsknings- och utvecklingsenheten och verksamheterna sker en ständig granskning av nya och rådande metoder för att kontinuerligt kunna förbättra kvaliteten i de olika habiliteringsinsatserna.

Forsknings- och -utvecklingsenheten har som uppdrag att stödja en evidensbaserad praktik, stimulera och stödja systematisk kunskaps- och kompetensutveckling samt att skapa en kultur av kritiskt och vetenskapligt tänkande. Forsknings- och utvecklingsrapporterna utgår från en frågeställning från praktiken som relateras till aktuell forskning och 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.

I detta arbete har ett MBSR-program provats i en grupp patienter med synnedsättning. Projektidén kom från Synenhetens utvecklingsledare Pia Daag. En projektgrupp som bestod av kurator Emelie Lombard och synpedagogerna Malena Grube, Nils Martell och Helén Borg bildades. Projektgruppen har under projekttiden gett input kring gruppinsatsens upplägg och resultat. Malena Grube och Nils Martell har dessutom bidragit med att samla in och sammanställa material om hur övriga syncentraler och synenheter i Sverige arbetar med mindfulness-inspirerade metoder. Projektansvarig är kurator Emelie Lombard vid Synenheten vuxna.

Forsknings- och utvecklingsledare vid FoU-enheten fil dr Stine Thorsted har varit handledare. Arbetet har genomförts med stöd från enhetschef Aniela Meincke och verksamhetschef Helén Holmström och har genomförts och delvis finansierats med stöd av FoU-medel. Vi riktar ett tack till psykolog och mindfulnessinstruktör Malin Bäckman som har gett värdefulla synpunkter på upplägget av utvärderingen.

Malmö 2017-04-18

Pernille Holck, Dr med vet, leg logoped

Chef för forsknings- och utvecklingsenheten Habilitering och hjälpmedel

Innehållsförteckning

| | |
|---|-----------|
| Sammanfattning | 2 |
| Förord | 3 |
| 1. Bakgrund..... | 5 |
| 2. Syfte..... | 8 |
| 3. Metod..... | 9 |
| 3.1. <i>Beskrivning av insatsen</i> | 9 |
| 3.2. <i>Beskrivning av anpassningar</i> | 9 |
| 3.3. <i>Deltagare.....</i> | 10 |
| 3.4. <i>Etiska överväganden.....</i> | 10 |
| 3.5. <i>Materialinsamling</i> | 11 |
| 3.6. <i>Analys.....</i> | 11 |
| 4. Resultat | 12 |
| 4.1. <i>Redskap för stresshantering</i> | 12 |
| 4.2. <i>Lärande</i> | 13 |
| 4.3. <i>Nytta</i> | 13 |
| 4.4. <i>Anpassning för målgruppen</i> | 14 |
| 5. Diskussion | 15 |
| 6. Slutsatser | 16 |
| 7. Implementering..... | 16 |
| Referenser..... | 17 |
| Bilagor | 19 |
| <i>Bilaga 1. Utvärdering av MindfulnessBaserad StressReduktion (MBSR) för personer med synnedsättning</i> | 19 |

1. Bakgrund

MindfulnessBaserad StressReduktion (MBSR)¹ skapades för över 30 år sedan av läkaren Jon Kabat-Zinn. Mindfulness definieras som ett tillstånd av avsiktlig, icke-värderande uppmärksamhet på nuet (Åsberg, Sköld, Wahlberg & Nygren, 2006). Forskning om effekterna av mindfulness har bedrivits runt om i världen, framförallt i USA och Storbritannien, och visar på goda resultat vid stressrelaterade besvär och sjukdomar. Gotink, Chu, Busschbach, Benson, Fricchione och Hunink (2015) har genomfört en metaanalys av 23 forskningsöversikter med sammantaget 115 randomiserade kontrollerade studier om MBSR för personer med kroniska sjukdomar. Författarna konkluderar att MBSR har effekt på olika fysiska och psykiska symtom, däribland oro. Khoury, Sharma, Rush och Fournier (2015) har gjort en metaanalys på 29 studier som använde både kompletta MBSR-program och modifierade, förkortade versioner av MBSR-program. Deltagarna i studierna var individer utan kroniska sjukdomar. Studien visar att kompletta MBSR-program är mer effektiva än modifierade och förkortade versioner. Studien visar även att effekterna av insatserna var måttliga gällande minskningen av depression och oro och stora gällande reduktion av stress och ökningen av livskvalitet. Marqués-Brocksopp (2014) har genomfört en studie om mindfulness för personer med synnedsättning och blindhet. Studien påvisar tydliga förbättringar i hälsa för deltagarna efter insatsen. Deltagarna upplevde mindre symtom av stress och ångest, sömnen förbättrades och kroppsmedvetenheten ökade (hållning och balans som underlättade vid förflyttning). Deltagarna upplevde även bättre självkänsla och självkontroll vilket ledde till ökad optimism och hoppfullhet.

MBSR-program och andra mindfulnessinspirerade metoder används idag inom olika delar av hälso- och sjukvården och är föremål för fortsatt forskning (Schenström, 2007). Sundquist, Lilja, Palmér, Memon, Wang, Johansson och Sundquist (2015) påvisar att mindfulness-behandling (modifierade MBSR-program) i grupp är lika effektivt som KBT vid depression och ångest. Studien genomfördes vid 16 vårdcentraler inom Region Skåne. Träningsprogrammet som används i studien heter *Här &*

¹ I föreliggande rapport används både begreppen MBSR och mindfulness. MBSR refererar till den strukturerade metoden och det program som används i studien, och mindfulness refererar till aktiviteten medveten närvaro.

Nu² och har utformats av Ola Schenström³. Programmet är en förkortad och modifierad version av MBSR-programmet och det ingår t.ex. endast 20 minuters träning hemma varje dag jämfört med 40 minuter för MBSR-programmet. Enligt Schenström (personlig kommunikation, 28 december 2016) är ca 1500 instruktörer utbildade i *Här & Nu* i Sverige och ungefär 500 av dessa arbetar inom vården. Även om effekten av de förkortade och modifierade MBSR-programmen inte är lika stor som vid de kompletta MBSR-programmen (Khoury m.fl., 2015), har dessa insatser också effekt på stress och oro. Enligt Vesa, Liedberg och Rönnlund (2016) har en två-veckors webbaserad mindfulness-behandling⁴ med två gånger tio-minuters träning varje dag effekt på kort sikt.

MBSR-program och mindfulnessinspirerade insatser är redan etablerade inom Habilitering och hjälpmedel. Inom Hørselenheten vuxna bedrivs MBSR främst för patienter med olika grad av tinnitus och hörselnedsättning i kombination med stress och ångestproblematik. I FoU-rapport 13/2012 skriver kuratorerna Catherine Höij och Marie-Louise Grahn att insatsen MBSR är effektiv då den kan erbjudas i grupp, är tidsbegränsad samt syftar till att ge patienterna redskap att själva använda efter avslutad rehabilitering. Psykologerna Marit Fontana Oscarsson och Charlotte Mardell på vuxenhabiliteringen har provat ett modifierat MBSR-program som är anpassat för vuxenhabiliteringens målgrupper och har utvärderat detta. Resultaten presenteras i FoU-rapporten *Mindfulness för vuxna med funktionsnedsättning – en utvärdering av effekt på stress* (Fontana Oscarsson & Mardell, 2014) och de tyder på att deltagarna upplevde viss minskad stress och en ökad förmåga till stresshantering. Insatsen har även getts till anhöriga av psykolog Charlotte Mardell och kurator Eva Szalai med framgång.

I en förfrågan som medarbetare på Synenheten vuxna har skickat till 28 synenheter/ syncentraler i Sverige framkommer det att tre av dessa erbjöd någon form av mindfulness. Ingen av dessa använde dock MBSR-programmet. Två av syncentralerna använde sig av egen personal med utbildning och en syncentral använde sig av en extern person med utbildning i mindfulness. Hur behandlingen utfördes skiljde sig åt mellan

² *Här & Nu* bygger på MBSR och har en mycket tydlig struktur för hemträning som har kortats ned till 20 min/dag i åtta veckor. Gruppträffarna är på 1.5- 2 timmar i veckan istället för MBSR som är på tre timmar i veckan. Programmet innehåller ingen retreatdag. (Mindfulnesscenter, 2016)

³ Ola Schenström är allmänläkare och mindfulnessinstruktör och utbildad av Jon Kabat-Zinn, grundare av MBSR.

⁴ Programmet bestod av video-baserade online instruktioner.

de olika orterna. På en av syncentralerna gavs behandlingen individuellt, på en kombinerades individuella insatser med gruppinsatser och på en syncentral i Värmland erbjöds mindfulness i grupp. På den senare genomfördes gruppinsatsen två gånger med fyra tillfällen på två timmar. Den ena gången år 2013 och den andra gången år 2015. Den senare gruppen utvärderades internt (Maria Larsson, personlig kommunikation, juli 2016). Utvärderingen visar att deltagarna var nöjda med insatsen och med att träffa personer i liknande situation som de själva samt med att få kunskap om mindfulness. En del önskade mer tid för egen reflektion samt mer diskussion kring mindfulness.

Erfarenheten visar att personer med synnedsättning ofta lider av stress och oro. Detta kan förklaras med att funktionsförändringar kan skapa ett förlusttrauma. Det skapar en sorgprocess och i en del fall nedstämdhet eller depression. Personen med nedsatt funktion har blivit annorlunda än tidigare, och måste därmed inställa sig på något nytt (Weisaeth & Mehlum, 1997). En person som har en synnedsättning eller blindhet upplever även förändringar i sin förmåga vid utförandet av olika aktiviteter. Många aktiviteter måste göras på ett nytt sätt och det tar längre tid. Orienterings- och förflyttningsförmågan förändras för många vilket kräver träning. Användning av olika hjälpmedel vid läsning och andra sysslor tar också tid och energi.

Hur personen ser på sig själv (självkänsla och självförtroende) förändras ofta utifrån vad han eller hon klarar av. Identiteten påverkas och personen tvingas omvärdera sig själv i relation till sin synnedsättning. Detta leder oftast till ökad stress och oro (Inde, 2003). Omfattningen kan variera beroende på vad patienten har med sig i sitt bagage sedan tidigare, hur kontaktnätet ser ut, vilket stöd omgivningen ger och vilken känsla av sammanhang som upplevs. Patienternas stress kan kretsa kring olika situationer. Det kan exempelvis vara i användandet av ett visst hjälpmedel eller kring svårigheter vid orientering och förflyttning. Stressen kan även uppstå vid tankar om hur framtiden ska bli och om man duger utifrån sin nya identitet. Erfarenheten visar att patienter även kan uppleva andra hälsorelaterade besvär så som påverkad sömn, ökade spänningar, ont i magen och depression. Då de flesta synnedsättningar ökar över tid, uppstår svårigheterna i allt fler aktiviteter med stresspåslag till följd.

Erfarenheten visar att stress ofta går som en röd tråd genom patientens rehabiliteringsprocess och påverkar många olika aktiviteter. Oftast blir patientens problem med stress tydliga för personalen när mål formuleras tillsammans med patienten. Erfarenheten visar att om stress uppmärksammas och behandlas kan det öka effekterna av andra rehabiliterande insatser.

Litteratur och tidigare studier ger vetenskapligt stöd för att metoden MBSR eller en liknande evidensbaserad metod i mindfulness kan vara användbar för att minska stress och oro för patienter. Synenheten vuxna ville därför prova om MBSR kan ge patienter verktyg att öka den individuella förmågan att hantera den stressen personer med synnedsättning kan uppleva.

2. Syfte

Syftet är att utvärdera hur deltagarna upplever insatsen och om den kan fungera som ett verktyg för att hantera stress.

3. Metod

3.1. Beskrivning av insatsen

Insatsen genomfördes som ett åtta-veckors MBSR-program. Programmet innehåller gruppträning med en träff på ca två till tre timmar per vecka, samt en heldag (mini-retreat) i tystnad den sjätte veckan. Mellan träffarna ska deltagarna utföra dagliga hemuppgifter i mindfulness. Hemuppgifterna består av både formella och informella övningar och tar ungefär 40 minuter. De informella övningarna är vardagliga aktiviteter som utförs med medveten närvaro. Syftet med insatsen är att deltagarna ska få mer kunskap om MBSR, öka sin medvetna närvaro samt utveckla strategier för att stress och oro ska upplevas mindre begränsande i vardagen.

3.2. Beskrivning av anpassningar

För att möta målgruppens behov anpassades material och övningar. Alla övningar lästes in på CD-skivor. Kompendiet med information om de olika grupptillfällena hade förstorat typsnitt. Detta kompletterades även med förstorade bilder på yogaövningarna. Utifrån behov erbjöds även deltagarna att få informationen på en USB-sticka. Detta avsågs främst för deltagare med förstorande program i datorn. Patienterna kunde ta med sig materialet hem och använda sig av sina förstorande hjälpmedel utifrån behov.

En del övningar (yoga) var anpassade efter gruppens förmåga utifrån mindfulness-instruktör Malin Bäckmans⁵ bedömning. Gruppledaren beskrev övningarna mer detaljerat än vad som vanligtvis förekommer i MBSR-grupper och gick även runt vid ett tillfälle för att se så att övningarna utfördes korrekt utifrån förmåga. Ingen av deltagarna var blinda, vilket skulle krävt ytterligare anpassningar av material och övningar. Skribenten för föreliggande arbete och en medarbetare från Synenheten vuxna deltog i MBSR-programmet på samma villkor som övriga deltagare/patienter men ingick inte i studien.

⁵ Malin Bäckman är utbildad inom MBSR och var gruppfacilitator

3.3. Deltagare

Patienter med stress, lätt oro, nedstämdhet, bekymmer i aktiviteter och koncentrationssvårigheter utifrån synnedsättningen ansågs ha nytta av gruppträningen. Urvalskriterierna för att delta i studien togs fram i samråd med psykolog och mindfulnessinstruktör Malin Bäckman. Kriterierna innebär att patienten:

- inte skulle befinna sig i en djupare depression eller ha omfattande ångest⁶.
- inte skulle ha diagnos PTSD eller vara i trauma.
- inte skulle ha svårigheter att delta i gruppverksamhet.
- skulle orka delta aktivt vid varje grupptillfälle och även klara av att träna hemma varje dag (ca 40 min).
- skulle höra bra.

Diagnos eller grad av synnedsättning ingick inte som urvalskriterium.

Insatsen erbjöds till aktuella patienter på alla mottagningar inom Synenheten vuxna – Lund, Malmö, Helsingborg och Kristianstad. Behandlare på mottagningarna fick lämna in förslag på lämpliga patienter. Förslagen sorterades utifrån ovanstående kriterier. Urvalet av deltagare gjordes dessutom utifrån behov och tidpunkt för anmälningen. Det togs emot 15 intresseanmälningar och av dessa valdes nio patienter ut för att delta i studien.

Deltagarna var i åldern 52 - 81 år. Alla deltagare var kvinnor. Graden av synnedsättning varierade från synsvag till svår synnedsättning. Även patienternas diagnoser varierade.

3.4 Etiska överväganden

En bedömning har gjorts att det inte föreligger några risker för deltagarna. Om det väcktes starka känslor hos en patient under en övning fanns kompetens och beredskap hos instruktören att ta hand om detta. Det fanns även utrymme för avstämning efter avslutat grupptillfälle och uppföljning per telefon.

⁶ Detta lyfts fram av Segal, Teasdale och Williams (2004).

Det var frivilligt för patienterna att delta och deltagarna aidentifierades i rapporten.

3.5 Materialinsamling

Ett förvaltningsövergripande formulär för aktiviteter och gruppinsatser användes för utvärdering och anpassades till den aktuella gruppinsatsen. Fem utvärderingsområden (nytta, autonomi, lärande, delaktighet och egenkraft) ingick. I formuläret fanns även frågor om hur väl insatsen har anpassats till målgruppen och om deltagarna har tränat enligt programmets upplägg.

Medarbetarna och mindfulnessinstruktören gjorde observationer under gruppträffarna och reflekterade efteråt över metodens för- och nackdelar. Deltagarnas uttalanden kring metoden och dess effekt på deras stress antecknades under tillfällena.

3.6 Analys

Materialet analyserades på gruppnivå. De kvantitativa data redovisas i beskrivande och suppleras med citat som samlades in under gruppträffarna.

4. Resultat

Resultatet är uppdelat i de fyra temana; *Redskap för stresshantering, Lärande, Nyttan och Anpassning till målgruppen.*

4.1 Redskap för stresshantering

I tabell 1 ses svaren på olika aspekter av stresshantering.

Tabell 1. Redskap för stresshantering (n=8)

| | Nej | Delvis | Ja |
|-------------------------------------|-----|--------|----|
| Lärde du dig att: | | | |
| öka din medvetna närvaro? | 0 | 3 | 5 |
| hantera stressande situationer? | 0 | 3 | 5 |
| acceptera olika tankar och känslor? | 0 | 2 | 6 |

Resultatet visar att alla deltagare upplevde att de helt eller delvis hade ökat sin medvetna närvaro och att de helt eller delvis hade blivit bättre på att hantera stressande situationer och acceptera olika tankar och känslor.

Under gruppstillfällena diskuterades aktiviteter och situationer som var stressande för deltagarna. Exempel på dessa var orientering och förflyttning och besök i matbutiker eller klädesbutiker. Deltagarna beskrev att de med hjälp av övningar i mindfulness och mer eftertanke upplevde minskad stress i dessa situationer. Även tankar och känslor i samband med aktiviteter eller om jaget kopplat till synsättningen kändes mer hanterbara. En deltagare beskrev under den sista träffen:

Med en förvärvad synsättning råkar jag ständigt ut för situationer där synen inte räcker till. Redskap att hantera dessa är bra att ha. Detta tycker jag att jag har fått genom mindfulness utbildningen.

4.2. Lärande

Resultaten visar att samtliga deltagare upplevde delaktighet i gruppen. Det framkommer av svaren att deltagarna upplevde att det (helt eller delvis) fanns utrymme för dialog i gruppen och att de lärde sig något av de andra i gruppen. Alla deltagare tyckte att innehållet vid grupptillfällena presenterades på ett begripligt sätt.

4.3. Nytt

Resultaten kring insatsens nytta för patienterna ses i tabellerna nedan.

Tabell 2. Fortsatt nytta (n=8)

| | Nej | Delvis | Ja |
|--|-----|--------|----|
| Kommer du fortsätta använda mindfulness efter gruppen? | 0 | 1 | 7 |
| Vilka övningar kommer du att använda framöver? | | | |
| Kroppsscanning? | 0 | 0 | 8 |
| Sittande meditation? | 0 | 0 | 8 |
| Yoga? | 0 | 0 | 8 |
| Gående meditation? | 4 | 0 | 4 |
| Informella övningar? | 1 | 0 | 5 |

Alla deltagare angav att de tror att de (helt eller delvis) kommer att fortsätta använda sig av mindfulness efter insatsen. Gående meditation var den övning som deltagarna i minst utsträckning kommer använda.

Tabell 3. Uppfattning av innehållet (n=8)

| | Dåligt | Varken bra eller dåligt | Bra |
|--|--------|-------------------------|-----|
| Vad tyckte du om innehållet i gruppen? | | | |
| Övningar | 0 | 0 | 8 |
| Samtal | 0 | 0 | 8 |
| Hemövningar | 0 | 0 | 8 |

Alla deltagare tyckte att innehållet i gruppen var bra. Det gäller övningar, samtal och hemövningar.

I MBSR-programmet ingår det att öva hemma. Alla deltagarna angav att de hade gjort detta. Fyra hade övat ibland och fyra hade gjort det ofta. Alla deltagare tillämpade mindfulness i sina vardagsaktiviteter, fem gjorde det ibland och tre gjorde det ofta. Enligt MBSR-upplägget rekommenderas det att öva hemma ungefär 40 minuter varje dag. Fem deltagare hade möjlighet till detta. Två deltagare hade inte tillfälle att öva så mycket som 40 minuter per dag. En deltagare svarade inte på frågan.

4.4 Anpassning för målgruppen

Resultatet visar att sju deltagare upplevde att övningarna var bra anpassade till personer med synnedsättning. En upplevde att de varken var bra eller dåligt anpassade. Vad gäller anpassning av materialet (skivor, text och bilder) upplevde sex deltagare att de var bra anpassade och två varken bra eller dåligt. Ingen svarade att anpassningen var dålig. Under träffarna uttryckte deltagarna t.ex.:

Ett övningshäfte var anpassat, förslagsvis läs in texten efter varje övningsinstruktion på CD skivorna då kan jag lyssna på det så många gånger jag vill. Det var tydliga och bra bilder på övningarna.

Gruppledaren kanske kunde använda headset vid övningarna för att höras bättre i lokalen.

Sammanfattningsvis visar resultatet att MBSR-programmet upplevts som positivt av deltagarna. Deltagarna angav att de i ganska stor utsträckning hade fått redskap för stresshantering. Deltagarna var också nöjda med insatsen och de ansåg att de skulle komma att ha nytta av den. Till stor del tränade deltagarna enligt MBSR-programmets instruktioner. Vissa hade synpunkter på att meditationstiden hemma varje dag var lång. Det fanns även önskemål om mer tid för reflektion i gruppen.

5. Diskussion

Den kliniska erfarenheten visar att en stor del av patienterna på Synenheten vuxna saknar verktyg att hantera den stress som en synnedsättning medför och har därför svårt att tillgodogöra sig sin rehabilitering. Förmågan och uthålligheten kan minska vid användandet av olika hjälpmedel samt vid orientering och förflyttning och andra praktiska sysslor. Stressen kan påverka det mentala måendet. Synnedsättningar är oftast progredierande vilket innebär stresspåslag och ett sämre fungerande i vardagen under en längre tid. Enheten behöver därför utveckla en metod som matchar de behov och möjligheter som finns. Det är även en fördel om metoden är utformad så att den kan erbjudas till enhetens heterogena patientgrupp.

Sundquist m.fl. (2015) påvisar att mindfulness-behandling (modifierade MBSR-program) i grupp är lika effektivt som KBT vid depression och ångest. Khoury m.fl. (2015) visar dock att det kompletta MBSR-programmet är effektivare än modifierade och förkortade versioner av MBSR-program. I föreliggande arbete har ett MBSR-program provats. Utvärderingens resultat visade att deltagarna upplevde minskad stress efter genomförd gruppinsats. Deltagare uttryckte att insatsen var till nytta och upplevde att den utfördes på ett bra sätt. Resultatet visade även att gruppträningen var uppskattad. Deltagarna uttryckte kontinuerligt vinsten av att delta i en grupp som har erfarenhet och förståelse utifrån synnedsättningen och den stress som upplevs i olika aktiviteter. Att träffa andra i en liknande situation ger ökad förståelse. Det uppstod en känsla av samhörighet i en trygg miljö där deltagarna vågade tänja på sina egna gränser. Deltagare lyfte att de önskade mer tid för reflektioner och diskussioner vid varje grupptillfälle då det gav mycket i utbytet med varandra. Ett förbättringsområde utifrån medarbetarnas och mindfulnessinstruktörens reflektioner är att det görs en psykologisk bedömning av patienten för att säkra att deltagarna uppfyller kriterierna för att delta i MBSR-programmet.

6. Slutsatser

Deltagarna i studien anger att de i ganska stor utsträckning har fått redskap för stresshantering. Deltagarna är nöjda med insatsen och de anser att de kommer att ha nytta av den. Förmågan att kunna hantera svåra situationer är en väg att få en mer genomgripande och varaktig rehabilitering utifrån synen. MBSR-program ställer dock relativt stora krav på deltagarna och är samtidigt resurskrävande. Urvalet av deltagare i undersökningen är dock snävt. Deltagarna är medelålders och äldre och är aktiva och mår relativt bra. Gruppen är därmed inte representativ för synenheternas patientgrupper där flertalet är äldre än 80 år och generellt mindre aktiva. MBSR-programmet bedöms vara för svårt att genomföra för majoriteten av enhetens patienter, t.ex. bedöms heldagen och hemövningarna vara för krävande.

7. Implementering

MBSR-program kommer inte fortsättningsvis att erbjudas på Synenheten vuxna. Däremot kommer behovet av stressreduktion hos olika patienter att ses över och det kommer att diskuteras vilka andra typer av stressreduktion som ska erbjudas.

Referenser

- Fontana Oscarsson, M. & Mardell, C. (2014). *Mindfulness för vuxna med funktionsnedsättning – en utvärdering av effekt på stress*. FoU-rapport (2014:10). Region Skåne, Habilitering och hjälpmedel, FoU-enheten.
- Gotink, R.A., Chu, P., Busschbach, J.J., Benson, H., Fricchione, G.L. & Hunink, M.G. (2015). Standardised mindfulness-based intervention in healthcare: an overview of systematic reviews and meta-analysis of RCTs. *PLoS ONE*, 10(4): 1-17.
- Grahn, M-L. & Höij, C. (2012). *Utvärdering av mindfulnessBaserad StressReduktion (MBSR) vid besvär av tinnitus*. FoU-rapport (2012:13). Region Skåne, Habilitering och hjälpmedel, FoU-enheten.
- Hayes, S. C., Follette, V.M. & Linehan, M.M. (red.) *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: Guilford Press.
- Inde, K. (2003). *Se dåligt, må bra*. Karlstad: Indenova AB.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Vart du än går är du där. Medveten närvaro i vardagen*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E. & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals; A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 78: 519-528.
- Marqués-Brocksopp, L. (2014). Mindfulness, spiritual well-being, and visual impairment: An exploratory study. *British Journal of Visual Impairment*, 32(2): 108-123.
- Mindfulnesscenter (2016). *Information Här & Nu*.
<https://www.mindfulnesscenter.se/forskning/> Uppgift hämtad: 2016-06-01.
- Schenström, O. (2007). *Mindfulness i vardagen. Vägar till medveten närvaro*. Stockholm: Viva förlag.
- Segal, Z.V., Teasdale, J.D. & Williams, J.M.G. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy. Theoretical rationale and empirical status. I S.C. Hayes, V. M. Follette & M. M Linehan (red.) *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: Guilford Press.

Sundquist, J., Lilja, Å., Palmér, 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. *British Journal of Psychiatry*, 206(2):128-35.

Vesa, N., Liedberg, L. & Rönnlund, M. (2016). Two-Week Web-Based Mindfulness Training Reduces Stress, Anxiety, and Depressive Symptoms in Individuals with Self-reported Stress: A Randomized Control Trial. *International Journal of Neurorehabilitation*, 3(3): 1-5.

Weisaeth, L. & Mehlum, L. (1997). *Människor, trauman och kriser*. Borås: Natur & Kultur.

Williams, M., Teasdale J., Segal Z. & Kabat-Zinn, J. (2007). *Mindfulness. En väg ur nedstämdhet*. Stockholm: Natur & Kultur.

Åsberg, M., Sköld, C., Wahlberg, K. & Nygren, Å. (2006). Mindfulness-meditation –nygamal metod för att lindra stress. *Läkartidningen*, 103(42): 3174-77.

Bilagor

Bilaga 1. Utvärdering av MindfulnessBaserad StressReduktion (MBSR) för personer med synnedsättning

Du har deltagit i en grupp i MBSR. Syftet är att du som deltagare ska få mer kunskap om mindfulness, öka din medvetna närvaro samt utveckla strategier för att låta stress och oro begränsa mindre i vardagen.

För att kunna förbättra oss vill vi ha dina synpunkter. Kryssa för det alternativ som stämmer bäst.

1. Lärde du dig att

- | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| öka din medvetna närvaro? | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Delvis | <input type="checkbox"/> Ja |
| hantera stressande situationer? | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Delvis | <input type="checkbox"/> Ja |
| acceptera olika tankar och känslor? | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Delvis | <input type="checkbox"/> Ja |

2. Fanns det utrymme för dialog i gruppen?

- Nej Delvis Ja

3. Kände du dig delaktig i gruppen?

- Nej Delvis Ja

4. Lärde du dig något av de andra i gruppen?

- Nej Delvis Ja

5. Presenterades innehållet vid grupptillfällena på ett begripligt sätt?

- Nej Delvis Ja

6. Övar du mindfulness hemma?

- Nej Ja, ibland Ja, ofta

7. Använder du mindfulness i dina vardagsaktiviteter idag?

- Nej Ja, ibland Ja, ofta

8. Kommer du att fortsätta använda mindfulness efter gruppen?

Nej Delvis Ja

9. Vilka övningar kommer du att använda framöver?

Kroppsscanning? Nej Ja

Sittande meditation? Nej Ja

Yoga? Nej Ja

Gående meditation? Nej Ja

Informella övningar? Nej Ja

10. Vad tyckte du om innehållet i gruppen?

Övningar Dåligt Varken bra eller dåligt Bra

Samtal Dåligt Varken bra eller dåligt Bra

Hemövningar Dåligt Varken bra eller dåligt Bra

11. Enligt MBSR-upplägget rekommenderas att öva hemma ungefär 40 minuter varje dag. Har du haft tillfälle att göra detta?

Nej Ja

12. Hur upplevde du att övningarna var anpassade till personer med synnedsättning?

Dåligt Varken bra eller dåligt Bra

13. Hur upplevde du att övningsmaterialet (skivor, text och bilder) var anpassat till personer med synnedsättning?

Dåligt Varken bra eller dåligt Bra

14. Har du förslag på hur gruppen i mindfulness kan förbättras?

Tack för dina svar!