

Linköpings universitet | Institutionen för hälsa, medicin och vård
Kandidatuppsats, 15 hp | Fysioterapeutprogrammet
Vårterminen 2022

Upplevelser av MediYoga hos personer med rygg- och/eller nacksmärta

- en kvalitativ intervjustudie

*The Experiences of MediYoga Among People with Back and/or Neck Pain
- A Qualitative Interview Study*

**Fanny Ekberg
Ellen Skoglund
Johanna Eklöv**

Handledare: Siw Carlfjord
Tentator: Yvonne Lindbäck

Handledare:
Siw Carlfjord
Biträdande professor, Docent, Leg. Sjukgymnast
Enheten för folkhälsovetenskap
Institutionen för Hälsa, Medicin och Vård (HMV)
Linköpings Universitet

Tentator uppsatsens slutversion:
Yvonne Lindbäck
Med. Dr., Leg. Fysioterapeut
Enheten för Fysioterapi
Institutionen för Hälsa, Medicin och Vård (HMV)
Linköpings Universitet

Examensarbetet godkänt av kursens examinator Kajsa Johansson 2022-05-19

Titel: Upplevelser av MediYoga hos personer med rygg- och/eller nacksmärta – en kvalitativ intervjustudie

Title: The Experiences of MediYoga Among People with Back and/or Neck Pain – A Qualitative Interview Study

Författare: Fanny Ekberg, Ellen Skoglund och Johanna Eklöv, Fysioterapeutprogrammet, Medicinska fakulteten, Linköpings Universitet

Handledare: Siw Carlford, Biträdande professor, Docent, Leg. Sjukgymnast, Enheten för folkhälsovetenskap, Institutionen för Hälsa, Medicin och Vård, Linköpings Universitet

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Rygg- och/eller nacksmärta är vanligt förekommande och har stor påverkan på både individ- och samhällsnivå. Tidigare forskning visar på positiva effekter gällande fysisk träning vid dessa smärttillstånd. MediYoga som en form av fysisk träning är en etablerad behandlingsform i Sverige. Utifrån ett kvalitativt perspektiv behöver kunskap kring MediYoga utvecklas.

Syfte: Att utforska och beskriva upplevelser och erfarenheter av MediYoga hos personer med rygg- och/eller nacksmärta.

Metod: Semistrukturerade intervjuer genomfördes med sex deltagare, samtliga kvinnor, som utövat MediYoga för sin rygg- och/eller nacksmärta. Studiens dataanalys genomfördes enligt metoden kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats.

Resultat: Analysen resulterade i fyra huvudkategorier, “Vägen till MediYoga”, “Faktorer som har påverkat utövandet”, “Upplevda effekter av MediYoga”, “Lärdomar från MediYoga” med tillhörande subkategorier. Utövandet resulterade främst i positiva upplevelser, utifrån både psykiska och fysiska perspektiv. Som träningsform beskrevs det vara individanpassat och applicerbart i vardagen.

Konklusion: Övervägande positiva upplevelser beskrevs kring utövandet av MediYoga vid rygg- och/eller nacksmärta. Ur ett kliniskt perspektiv framkom flertalet faktorer att beakta som fysioterapeut så som att uppmärksamma eventuella upplevelser av negativa symtom och känslor hos patienten och fysioterapeutens roll som instruktör.

Nyckelord: fysioterapi, yoga, andning, ryggsmärta, nacksmärta

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	1
1.1	Rygg- och nacksmärta	1
1.2	Behandling av rygg- och nacksmärta	1
1.3	Yoga	2
1.3.1	Medicinsk yoga	2
1.3.2	MediYoga.....	2
1.3.3	Tänkbara effektmekanismer för medicinsk yoga	3
1.4	Tidigare forskning	3
2	Syfte	4
3	Metod.....	4
3.1	Studiedesign	4
3.2	Inklusionskriterier	4
3.3	Urval och rekrytering	4
3.4	Intervjuguide	5
3.5	Intervju	6
3.6	Dataanalys	6
3.7	Etiska aspekter.....	7
4	Resultat.....	7
4.1	Vägen till MediYoga.....	8
4.1.1	Behandlingar innan MediYoga.....	8
4.1.2	Förväntningar	9
4.1.3	Första kontakt	9
4.2	Faktorer som har påverkat utövandet	9
4.2.1	Anpassningsbar träningsform.....	10
4.2.2	Gruppens betydelse	10
4.2.3	Instruktörens betydelse.....	11
4.2.4	Utmaningar.....	11

4.3	Upplevda effekter av MediYoga	12
4.3.1	Upplevda fysiska effekter.....	12
4.3.2	Upplevda psykiska effekter	13
4.3.3	Erfarenhet av andra behandlingar.....	13
4.4	Lärdomar från MediYoga.....	13
4.4.1	Fokus på andning.....	14
4.4.2	Tillämpning i vardagen.....	14
4.4.3	Viljan att fler ska få ta del av MediYoga.....	15
5	Diskussion.....	15
5.1	Resultatdiskussion.....	15
5.1.1	Förväntningar	15
5.1.2	Upplevda effekter av MediYoga	16
5.1.3	Träning i grupp.....	19
5.1.4	Tillgänglighet och hinder	20
5.2	Metoddiskussion.....	20
6	Konklusion	21
7	Omnämmanden.....	22
8	Referenser.....	23
BILAGA 1 – Informationsbrev till primärvårdsenheten		
BILAGA 2 – Informationsbrev till MediYogas nätverk		
BILAGA 3 – Underlag för digitalt samtycke		
BILAGA 4 - Intervjuguide		

1 Bakgrund

1.1 Rygg- och nacksmärta

I en nutida sammanställning över sjukdomar och skador samt grad av påverkan på global respektive mer regional nivå (GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators 2018) påvisas att ryggsmärta är det tillstånd som i stora delar av världen rankas högst med utgångspunkt från “years lived with disability (YLD)” – det vill säga antal levda år med funktionsnedsättning. I forskningsprojektet konstateras även att nacksmärta, utifrån ett regionperspektiv, ligger på nionde plats i världen gällande YLD.

I Sverige är problem från rygg och nacke en av de mest frekventa orsakerna för både kortare och längre perioder av sjukskrivning (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] 2003). Landets totala kostnader för denna typ av besvär år 2001 beräknades uppgå till 2,7 miljarder euro, motsvarande cirka 1% av Sveriges bruttonationalprodukt (Hansson & Hansson 2005). Det har också påvisats att besvär från rygg och nacke på det personliga planet ofta sänker livskvaliteten betydligt (Hansson & von Sydow 2015).

1.2 Behandling av rygg- och nacksmärta

I en systematisk review (Corp m.fl. 2021) granskades evidensbaserade behandlingsrekommendationer för smärta i rygg eller nacke som publicerats av europeiska länder de senaste tio åren. En betydande överensstämmelse mellan dessa riktlinjer konstaterades. För ländryggssmärta sågs bland annat stark evidens för fysisk träning och moderat evidens för träning i grupp. Gällande nacksmärta sågs ett moderat vetenskapligt underlag för fysisk träning, både som enskild åtgärd och i kombination med annan behandling. För både ländryggs- och nacksmärta konstaterades att manipulationsbehandling kombinerad med annan behandling hade moderat evidens. I denna övergripande sammanställning lyfts dock inte enskilda former av träning eller manuella terapier (Corp m.fl. 2021).

I Sverige har en rapport om utvärdering av preventiva insatser vid akut smärta från rygg och nacke publicerats av SBU (2016). Där redovisas bland annat resultatet från en enkätundersökning där SBU undersökt vilka behandlingsmetoder som fysioterapeuter och naprapater använder vid akut och subakut nack- och ryggsmärta. Både yoga och MediYoga lyfts bland interventionerna och båda metoderna tillhör en liten subgrupp kallad ‘Annan träning’, som till exempel även innefattar pilates och vattenträning. Denna subgrupp utgjorde sammantaget två procent av de metoder som de tillfrågade angav att de använde ofta. I en äldre men mer omfattande publikation om rygg- och nacksmärta från SBU (2015) nämns ingen form av yoga bland interventioner. En annan rapport som publicerats av SBU behandlar metoder för behandling av långvarig smärta (SBU 2006). I rapporten placeras yoga inom gruppen alternativmedicinska metoder och det anges att dess effekt på långvarig smärta ännu inte är tillräckligt utforskad. Enligt SBU kunde därför inga slutsatser dras om yogans relevans som behandling. I *Multimodal Rehabilitering vid långvarig ryggsmärta* (SBU 2015) ges heller ingen uppdatering på området, då yoga inte nämns i rapporten.

Sammanfattningsvis bedöms det finnas stark till moderat evidens för att fysisk träning fungerar som en effektiv behandling vid både rygg- och nacksmärta. Resultatet av svenska rapporter som getts ut av SBU har däremot inte kunnat påvisa vilken effekt yoga har i sammanhanget (SBU 2015 2016). Efter SBU:s senaste publikationer om behandling vid rygg- och nacksmärta har dock ytterligare internationell forskning om yoga som behandling för rygg- och nacksmärta tillkommit (Crow m.fl. 2015; Keosaian m.fl. 2016; Kuvacic m.fl. 2018).

1.3 Yoga

Yoga har från början en historisk grund och tar oss tillbaka 200 år f.Kr. (Pradhan 2014) där konceptet kring yoga inspireras och grundas utifrån indiska religiösa traditioner (Whicher & Carpenter 2003). Utifrån detta identifierades yoga från början som en ”mental process och disciplin genom vilken en individs själ ansluter sig till den högsta eller kosmiska själen” (Pradhan 2014). Yoga kan sedan utformas och beskrivas utifrån olika traditionella typer så som Mantra, Bhakti, Tantra, Kundalini med flera (Stephens 2017) och det praktiska utformandet kan ta sig olika uttryck (Pradhan 2014).

I västvärlden etablerades yogan på 1800-talet och nyttjades då mer som en träningsform där praktiska färdigheter betonades mer än dess andliga koppling (Whicher & Carpenter 2003; Pradhan 2014). En expansion av yoga i västvärlden har skett under det senaste dryga årtiondet, där metoden även används inom sjukvården och då benämns medicinsk yoga (Stephens 2017).

1.3.1 Medicinsk yoga

Medicinsk yoga är ett samlingsnamn för yoga som används i olika medicinska syften. Utifrån yoga, som i grunden har ett holistiskt synsätt, innefattas ofta kroppspositioner, andningstekniker, medveten närvaro och meditation i medicinsk yoga. Eftersom en stor bredd av praktiker uppvisas inom yoga kan medicinsk yoga se ut på många olika sätt (Stephens 2017).

1.3.2 MediYoga

I Sverige har en särskild form av medicinsk yoga utvecklats som är inspirerad av Kundaliniyogan (Nylund m.fl. 2013) även kallad MediYoga (MediYoga Sverige 2021a). Institutet för medicinsk yoga (IMY) grundades i Sverige år 1997 av Göran Boll (MediYoga Sverige 2021a), internationellt certifierad yogaterapeut (I AM Online 2022a 2022b). Enligt MediYogas hemsida (MediYoga Sverige 2021a) var Boll involverad i den första vetenskapliga studien om yoga i Sverige som genomfördes av Karolinska institutet. I kontakt med Pär Krutzén¹, ansvarig för MediYoga Sverige, framgick att denna forskning var ett pilotprojekt utan separat publicering som blev grunden till studien *Att förebygga funktionsnedsättande ryggbesvär* (Nylund m.fl. 2013). På MediYogas hemsida anges att Boll såg ”en stor potential i att utveckla en unik terapeutisk yogaform för den svenska sjukvården, obunden och fri från kulturella restriktioner anpassad utifrån det moderna samhällets behov.” (MediYoga Sverige 2021a).

I och med expansion av medicinsk yoga i Sverige användes begreppet av flera aktörer utöver IMY. Enligt MediYogas hemsida är definitionen medicinsk yoga enligt svensk lag: ”allmängiltig och kan därför inte skyddas och således inte en benämning som kan användas för att definiera innehåll på ett tydligt sätt” (MediYoga Sverige 2021a). På grund av detta skapades varumärket MediYoga år 2004 där MediYoga kunde betraktas som en kvalitetssäker intervention byggd på beprövad erfarenhet och forskning för svensk sjukvård (MediYoga Sverige 2021a), med en grund i flertalet svenska studier där positiva effekter av interventionen påvisats (Köhn m.fl. 2013; Aboagye m.fl. 2015; Hägglund m.fl. 2017; Wahlstrom m.fl. 2017). Kostnadseffektivitet är en annan fördel som har kunnat kopplas till MediYoga som åtgärd (Aboagye m.fl. 2015).

MediYoga är uppbyggt enligt ett strukturerat system som samtidigt kan anpassas till individens unika förutsättningar. I strukturen innefattas bland annat medveten närvaro, andningsövningar, fysiska positioner och rörelser, fokusträning, avslappning och meditation. Syftet är patienten ska erbjudas rätt val av tekniker, övningar och dosering för att effekten ska

¹ Pär Krutzén, ansvarig för MediYoga Sverige, e-post den 24 september 2021.

optimeras. Träningens grund är andningen, i vilken fysiska och mentala aspekter kopplas samman (MediYoga Sverige 2021c 2021d). Enligt MediYogas hemsida finns idag 314 värdenheter där konceptet erbjuds verksamheten (MediYoga Sverige 2021b). För att söka utbildningen till instruktör krävs en medicinsk baskompetens (MediYoga Sverige 2021d) och inom vården används MediYoga bland annat i fysioterapeutisk verksamhet (MediYoga Sverige 2021b).

Sammanfattningsvis kan MediYoga ses som en kvalitativ, evidensbaserad och strukturerad form av medicinsk yoga med fokus på patientsäkerhet, kvalitet och effekt som enligt forskning kan vara en kostnadseffektiv åtgärd vid medicinska tillstånd (Köhn m.fl. 2013; Aboagye m.fl. 2015; Aboagye m.fl. 2015; Hägglund m.fl. 2017; Wahlstrom m.fl. 2017; MediYoga Sverige 2021a).

1.3.3 Tänkbara effektmekanismer för medicinsk yoga

Vid genomgång av forskning på MediYoga hittades ingen studie som undersökte vilka mekanismer som kan ligga till grund för en positiv effekt på medicinska tillstånd (MediYoga Sverige 2021e 2021f). Däremot har det påvisats i annan forskning att yoga innefattande olika andningsövningar kan ge ökad aktivitet i parasympatiska nervsystemet och därmed minska blodtryck och vilopuls (Veerabhadrapa m.fl. 2011). Enligt en översiktsartikel (Rivest-Gadbois & Boudrias 2019) har även ett samband belysts mellan yogautövande och ökad smärttolerans, uppmärksamhetsförmåga och stressreducering. De studier som analyserats visar att dessa positiva effekter har ett samband med förhöjd aktivering av olika områden i hjärnan som setts vid yoga. Sådan ökad aktivitet har exempelvis registrerats i insula, hippocampus och amygdala. Att yoga kan minska smärta har också framkommit i en artikel av Villemure m.fl. (2014) där en ökad aktivitet i insula och hypertrofi av grå hjärnsubstans observerats vid utövande av yoga. Som en följd av insula-relaterade processer uppvisas en större förmåga hos utövaren att tolka inre kroppsliga signaler som leder till ökat medvetande och en högre kapacitet att hantera smärtsignaler.

1.4 Tidigare forskning

Som tidigare nämnts har SBU kommit med flera rapporter kring fysisk aktivitet relaterat till nack- och ryggsmärta (SBU 2006 2015 2016), där yoga som behandling utgör en mycket liten del av resultatet. Under senare år har dock flera studier som undersöker hur yoga som behandling påverkar nack- och ryggsmärta genomförts, exempelvis Cramer Lauche Hohmann m.fl. (2013), Crow m.fl. (2015), Keosaian m.fl. (2016) och Kuvačić m.fl. (2018). Vid sökningar i databaserna PubMed, Pedro, DiVA samt i en sammanställning över uppsatser med fysioterapeutisk inriktning skrivna vid Linköpings Universitet (både publicerade och opublicerade) visade sig forskningen på MediYoga vara begränsad. Betydligt mer forskning har gjorts kring hur yoga påverkar olika patientgrupper, bland annat en studie av Tul m.fl. (2011) som visar att yoga har positiva effekter på kronisk smärta. I flertalet studier har yogans påverkan på patienter med ryggbesvär undersökts, där det konstaterats att metoden kan vara en kostnadseffektiv behandling för att minska smärta och öka funktion (Williams m.fl. 2009; Sherman m.fl. 2011; Tilbrook m.fl. 2011; Keosaian m.fl. 2016; Kuvačić m.fl. 2018). Det har också genomförts studier om yoga som behandling för patienter med nacksmärta som visat positiva resultat (Michalsen m.fl. 2012; Cramer Lauche Haller m.fl. 2013; Cramer Lauche Hohmann m.fl. 2013; Crow m.fl. 2015).

På MediYogas webbsida för internationell forskning (MediYoga Sverige 2021f) listas i dagsläget endast en studie (Andronis m.fl. 2017), en systematisk översiktsartikel om kostnadseffektivitet för interventioner vid ländryggssmärta som inkluderar en studie där MediYoga jämförts med andra behandlingar (Aboagye m.fl. 2015). På MediYogas webbsida för svensk forskning (MediYoga Sverige 2021e) listas 25 studier, där bland annat MediYoga

som behandling för patienter med hjärtproblem så som hjärtsvikt (Hägglund m.fl. 2017) och förmaksflimmer (Wahlstrom m.fl. 2017) undersökts. I övrig forskning kring MediYoga har fokus ofta lagts på stressproblematik (Köhn m.fl. 2013; Anderzén-Carlsson m.fl. 2014; Axén & Follin 2017) där resultaten har visat sig vara positiva. Det har även publicerats kandidatuppsatser som lyfter MediYoga som behandling, men fokus har fortfarande lagts på stress- och/eller ångestproblematik (Andersén & Tjärnström 2015) eller hur MediYoga har påverkat patienters allmänna hälsa (Björkeng Betzholtz & Ehlin 2019).

Vid en genomgång av forskning blir det tydligt att majoriteten av gjorda studier kring yoga och MediYoga har utförts med kvantitativ metod. I en kandidatuppsats med kvalitativ ansats av Kockum (2014) undersöktes hur yoga som behandling upplevdes av patienter med ryggsmärta. När det gäller MediYoga kunde ett ej publicerat examensarbete från Linköpings universitet av Levin & Nilsson (2016) identifieras, som med kvalitativ metod undersökt hur upplevelsen av MediYoga påverkade patienter med stress- eller ångestproblematik.

Med utgångspunkt i ovanstående litteraturgenomgång ses ett behov av ytterligare studier med kvalitativ metod som berör MediYoga som behandling, då majoriteten av studierna är gjorda på yoga som allmän behandling (Björkeng Betzholtz & Ehlin 2019) eller stressproblematik (Köhn m.fl. 2013; Anderzén-Carlsson m.fl. 2014; Axén & Follin 2017) och där många har genomförts med kvantitativ ansats (Keosaiian m.fl. 2016; Kuvacic m.fl. 2018; Wahlstrom m.fl. 2017; Hägglund m.fl. 2017). Ur ett kvalitativt perspektiv skulle frågor om vad patienter själva anser är viktigt med sin behandling kunna belysas, vilket i sin tur skulle kunna bidra till att vård och rehabilitering utvecklas. Då rygg- och nacksmärta innebär ett stort problem för många patienter bedöms det som relevant att utforska hur personer med denna typ av besvär upplever MediYoga som behandling. Eftersom metoden används av fysioterapeuter som en del av deras yrkesutövning (MediYoga Sverige 2021b) är det också en inriktning som är relevant för en kandidatuppsats inom utbildningen för fysioterapi.

2 Syfte

Studiens syfte var att utforska och beskriva upplevelser och erfarenheter av MediYoga hos personer med rygg- och/eller nacksmärta.

3 Metod

3.1 Studiedesign

Kvalitativ metod valdes med ett induktivt tillvägagångssätt som ansats (Malterud 2014). Vidare genomfördes semistrukturerade intervjuer vilket innebär att intervjutillfällena följer en intervjuguide med öppna frågor för att ge informanten möjlighet att tala fritt om sina upplevelser. För att analysera insamlat material användes kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004).

3.2 Inklusionskriterier

Informanter skulle ha erfarenhet av att leva med smärta i rygg och/eller nacke samt av att utöva MediYoga i samband med sådana besvär. Informanterna skulle ha genomfört minst fyra pass av MediYoga, vilket bedömdes vara ett minimum för att hinna bilda sig en uppfattning om metoden. Informanterna skulle även vara 18 år fyllda och ha goda kunskaper i svenska.

3.3 Urval och rekrytering

Informanter rekryterades primärt utifrån ett bekvämlighetsurval, därefter gjordes ett strategiskt urval för att få en spridning i ålder och spridning i erfarenhet av MediYoga. Avsikten var att intervjua sex personer och rekryteringen genomfördes i samarbete med en primärvårdsenhet i Östergötland samt institutet för MediYoga Sverige.

Inledningsvis kontaktades en legitimerad fysioterapeut i Östergötland som ledde MediYoga i grupp för aktuell patientpopulation inom primärvården. Denne gav sitt medgivande till att ge information om studien till sina deltagare och dela ut ett informationsbrev (Bilaga 1) till de som visade intresse. Brevet innehöll information om studiens syfte, genomförande, vad som förväntades av en informant, hantering av data samt att studien var helt frivillig och kunde avbrytas när som helst fram till dess att analysarbetet hade påbörjats. I brevet fanns även en blankett för samtycke, som vid önskat deltagande lämnades underskriven till behandlande fysioterapeut. Samtyckesblanketterna förmedlades sedan vidare till studiens författare utan mellanhand. På samtycket angav deltagaren också sin ålder, hur länge denne haft sina besvär samt mejladress. Samtliga patienter som mottog informationsbrevet hade själva sökt till mottagningen på grund av rygg- och/eller nacksmärta och erbjudits MediYoga vid sammanlagt sex tillfällen, en gång i veckan. Spridningen av informationsbrevet påbörjades den 25 november 2021. Under rekryteringsperioden hann fem patienter på primärvårdsenheten ta emot brevet och bland dessa lämnade två in en samtyckesblankett.

På grund av begränsat inflöde av informanter från primärvårdsenheten kontaktade författarna Pär Krutzén, ansvarig för MediYoga Sverige, för att undersöka möjligheten till ytterligare rekryteringsvägar via organisationens kontaktnät. Denna förfrågan fick ett positivt gensvar och den 11 januari 2022 skickades ett mejl ut till de cirka 2500 diplomerade MediYoga-instruktörer som då fanns i Sverige. Utskicket innehöll ett informationsbrev som anpassats för digitala kontaktvägar (Bilaga 2). Som respons hörde sju personer av sig till författarna och meddelade att de var intresserade av att delta i studien. Dessa var antingen MediYoga-instruktörer som själva hade erfarenhet av smärta i rygg och/eller nacke, eller deltagare i grupper som fått utskicket vidarebefordrat från sina instruktörer. Via mejl fick sedan samtliga svara på frågor om ålder, erfarenhet av MediYoga och hur länge de haft besvär från rygg och/eller nacke.

Rekryteringen av deltagare pågick mellan november 2021 och februari 2022 och sammanlagt visade nio personer intresse för att delta i studien, samtliga kvinnor. Två av dessa kom från primärvårdsenheten och sju som en följd av utskicket via MediYoga Sverige. En av de som hört av sig efter mejlutsicket hoppade sedan av innan intervjuerna påbörjats på grund av tidsbrist. Samtliga intressenter kontaktades via mejl eller telefon och sex personer fick veta att de valts ut för att delta i intervju. De övriga meddelades att de inte hade valts ut för deltagande och tackades varmt för visat intresse. Spannet på erfarenhet av MediYoga sträckte sig från sex pass till många års utövande. Fem informanter hade utövat MediYoga nyligen medan en hade haft ett uppehåll på två år på grund av en skada. Tre av deltagarna hade även en instruktörsutbildning inom MediYoga. Två av informanterna hade smärta i ryggen, en i nacken och tre hade både rygg- och nacksmärta. Åldersspannet låg mellan 40 och 60 år och genomsnittsåldern var 49,7 år.

3.4 Intervjuguide

En semistrukturerad intervjuguide formulerades (Bilaga 4) där fokus låg på informantens upplevelse av MediYoga som behandling och hur dennes smärtproblematik påverkats av metoden. Med bakgrund i litteratur om kvalitativa intervjuer (Trost 2010; Malterud 2014) utformades intervjuguiden med öppna frågor som fokuserade på hur informanten upplevt MediYoga och orsaker till informantens känslor och tankar. Genom sex öppna huvudfrågor gavs informanten möjlighet att tala fritt utifrån egen upplevelse, men intervjuguiden innehöll även några exempel på underfrågor och följdfrågor som vid behov kunde användas för att stimulera ett mer fördjupat och utvecklat svar.

3.5 Intervju

Informanterna kontaktades via mejl för att bestämma tid för intervju som skedde digitalt via Zoom. Valet av tillvägagångssätt ansågs öka möjligheten till rekrytering utifrån pågående pandemi och restriktioner. Innan intervjun påbörjades påmindes informanten om att intervjun skulle spelas in för att underlätta studiens analysarbete, och att endast ljudfilen skulle sparas. Detta med avsikten att så många informanter som möjligt skulle känna sig bekväma med att ha sin kamera på under samtalet, vilket skulle ge intervjuaren möjlighet att läsa av kroppsspråk och underlätta kommunikationen. Informanterna fick själva välja om de ville ha sin kamera på eller ej men försäkrades om att de i vilket fall inte skulle kunna bli identifierade av någon annan än studiens författare och handledare. Information gavs om att ljudinspelningen endast skulle användas för studiens analysarbete samt att ljudinspelning och transkribering raderas så snart uppsatsen blivit godkänd.

Informanterna fick också information om att de efter intervjun hade tre dagar på sig att höra av sig om de skulle vilja dra tillbaka någonting som sagts. Innan intervjuns start tydliggjordes även att studien var intresserad av just informanternas upplevelser, både positiva och negativa, och att personerna som deltog därför skulle känna sig fria att vara uppriktiga i sina svar. För att informanterna skulle vara införstådda med att det fanns gott om tid att besvara varje fråga gavs också information om att den tänkta tidsåtgången var 45-60 minuter, och att utgångspunkten var sex stycken öppna huvudfrågor. Innan inspelningen startades gavs informanterna även möjlighet att ställa frågor. De som rekryterades via utskicket fick dessutom läsa in ett digitalt samtycke (Bilaga 3) som sparades i en separat ljudfil.

En pilotintervju genomfördes för att säkerställa att intervjuguiden skulle hålla för studiens syfte. Efter genomförande gjordes bedömningen att intervjuguiden fungerat väl och därmed kunde pilotintervjun inkluderas i analysen. De sex intervjuer som genomfördes fördelades jämnt på studiens författare som därmed genomförde två intervjuer vardera. Fem av informanterna hade sin kamera på under inspelningen. Den sjätte hade inte möjlighet till detta på grund av tekniska problem. Längden på intervjuerna varierade mellan 30 till 58 minuter och sammantaget samlades cirka fem timmars inspelat material in.

3.6 Dataanalys

Studiens dataanalys utgick från beskrivningen av kvalitativ innehållsanalys hos Graneheim och Lundman (2004) och arbetet utfördes i ett delat ark i Excel. Processen inleddes med ett samtal där författarna kom överens om gemensamt tillvägagångssätt vid transkribering. Vidare transkribering delades sedan upp i tre delar mellan studiens författare för ett mer effektivt genomförande, där varje författare fick ansvar för att transkribera de två intervjuer som denne genomfört. Därefter analyserades en av intervjuerna gemensamt och författarna tog tillsammans ut meningsbärande enheter och koder. På så sätt säkerställdes ett gemensamt tillvägagångssätt vid vidare enskild kodning. Även om analysen av resterande transkriberingar fördelades mellan författarna fördes en dialog när osäkerhet om lämplig kodning eller vidare sortering uppstod.

Analysen utfördes enligt följande steg: identifiering av meningsbärande enhet, kondensering av meningsbärande enhet, kod, subkategori och kategori. I det första steget i analysen, den meningsbärande enheten, innefattades urval av meningar och fraser i intervjuerna som ansågs vara relevanta för studiens syfte. Sedan utfördes en kondensering, det vill säga förkortning, av den transkriberade texten utan att dess innebörd förlorades. De kondenserade enheterna fick sedan varsin specifik kod och därefter sorterades koder in i olika subkategorier som i sin tur lades under gemensamma kategorier. Analysarbetet följde dock inte alltid en linjär ordning och i slutfasen gjordes även en större omarbetning av analyssträdet. Målet med hela processen

var att det insamlade materialet skulle speglas så rättvist som möjligt. Två exempel på dataanalys från meningsbärande enhet till kategori ges i tabell 1.

Tabell 1 Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
[Om vad MediYoga har haft för upplevda effekter] ja har ju känt mig både eh starkare å friskare eller va man ska säga att eh när ja har haft dom hära bra ehm att få till de regelbundet å liksom då ger de ju ringar på vatten å man blir piggare å ehh man har mindre värk helt enkelt då orkar man ju så mycke mer	Regelbunden MediYoga har gjort att jag känt mig starkare, friskare och haft mindre värk och då orkar man ju mycket mer	På grund av regelbunden MediYoga orkar jag mycket mer	Upplevda fysiska effekter	Upplevda effekter av MediYoga
De är ju tillåtande i MediYoga, de är ju inte nån som tävlar med nån annan så att ehh, man måste inte ehh. sträcka mer än man klarar heller utan man man gör så länge eller så man klarar	MediYoga är tillåtande, man tävlar inte mot någon annan utan gör så mycket man själv klarar	I MediYoga utgår man från sig själv	Anpassningsbar träningsform	Faktorer som påverkat utövandet

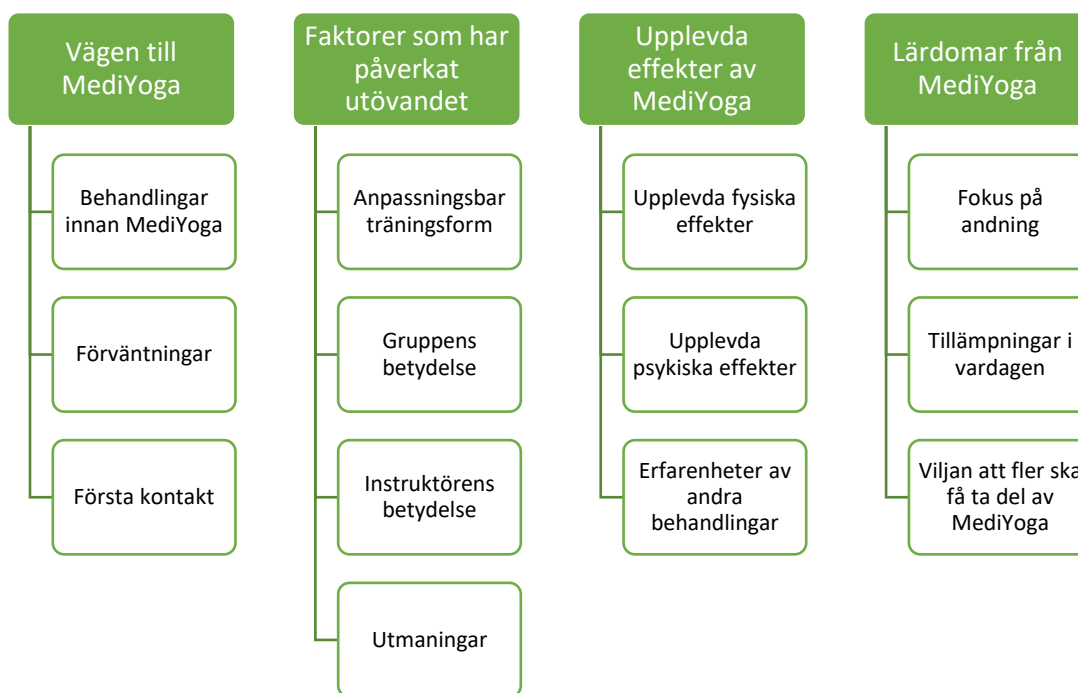
3.7 Etiska aspekter

Studien utformades i enlighet med lärosätets anvisningar och enligt information från Etikprövningsmyndigheten (u.å). Enligt ‘Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor’ första paragrafen är syftet att skydda deltagarens människovärde vid forskning. Deltagaren ska skyddas mot risker relaterat till integritet gällande såväl fysiska som psykiska aspekter. Vidare enligt sjunde paragrafen får planerad forskning endast genomföras om den kan utföras med respekt för människovärde (Etikprövningsmyndigheten u.å).

För att forskning ska räknas som etisk krävs därför att informanten inte riskerar att uppleva negativa följder av studien. Då den kvalitativa ansatsen vilar på få deltagare som ger mycket personlig information lades stor vikt vid informantens personliga integritet. Efter varje intervju pseudonymiserades materialet i form av ett kodnummer som användes under den fortsatta datahanteringen. För att vid behov kunna identifiera en informant skapades kodlistor som kopplade ihop nummer med individ, dessa förvarades dock på en annan plats än övriga data. Förvaringen av inspelningar, transkriberat material, kodlistor och samtycken skedde på två sätt. Digital förvaring skedde via de personliga och lösenordsskyddade OneDrive-konton som Linköpings universitet tillhandahöll författarna för studiesyfte. De två skriftliga samtycken som kom in förvarades väl undandömda hemma hos en av författarna. I metodavsnittet finns ytterligare beskrivningar av hur studien utformades för att leva upp till lärosätets och Etikprövningsmyndighetens (u.å) krav.

4 Resultat

Analysen genererade fyra huvudkategorier som sammanlagt innehöll tretton subkategorier. Dessa åskådliggörs i figur 1.

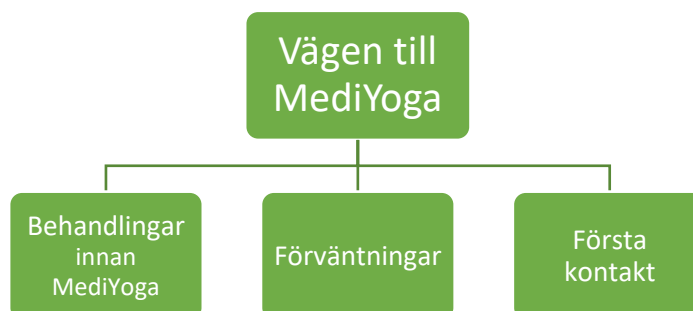


Figur 1 Kategorier och subkategorier

I resultatet beskrivs informanternas upplevelser av MediYoga kategori för kategori med subkategorierna som underrubriker. För att ge en bild av intervjumaterialet illustreras också innehållet i varje subkategori med citat. I dessa innebär två punkter att deltagaren gör en kortare paus medan (...) symboliserar att material utelämnats som inte var relevant för studiens syfte. Text inom [] är förtydliganden gjorda av studiens författare.

4.1 Vägen till MediYoga

Informanter berättade vilka interventioner de tidigare hade provat för rygg- och/eller nacksmärta och hur det kom sig att de börjat med MediYoga. Informanter delade också med sig av förväntningar och förutfattade meningar som de haft. (Figur 2)



Figur 2 Kategorin "Vägen till MediYoga" och dess subkategorier

4.1.1 Behandlingar innan MediYoga

Informanter hade provat olika typer av behandlingar för sina nack- och ryggbesvär innan de började utöva MediYoga. Det fanns erfarenhet av att styrketräna på gym, bassängträning, självhjälpgrupper, smärtlindrande tabletter, mental träning, vetekuddar, Chi-Gong, avslappning, träningsprogram via primärvård, osteopati, akupunktur, hathayoga, kiropraktor, naprapat och operation.

”Bassängträning med eget program, gick ja nog ett par tre år å gjorde. Öh eh, ja och över huvud taget lite styrketräning.” (Informant 3)

“Eftersom jante fick mer hjälp inom vården så sökte ja mej liksom alternativt å ja träffade en osteopat” (Informant 6)

4.1.2 Förväntningar

Informanternas svar angående förväntningar på MediYoga varierade. De innefattade både positiva och mindre positiva tankar om vad det skulle innebära att prova denna form av behandling. Informanter berättade att de trodde MediYoga skulle bli en träningsform på lagom nivå men också att det funnits åsikter om att yoga inte kunde räknas som träning. De lyfte även att det inte funnits några särskilda förhoppningar om att behandlingen skulle kunna hjälpa dem. Tankar om att MediYoga skulle vara mindre flummigt än annan yoga var en annan aspekt som uttrycktes.

”Ja-de, ja har nog aldrig tänkt på yoga liksom som en träningsform, de ha liksom inte funnits i mitt liv alls. Ja har mer varit en som varit ute å sprungi, gått på gymmet, tränat så, inte yoga, ehh, nå de fanns inte, mm” (Informant 2)

Förutfattade meningar om MediYoga gällde också att man var tvungen att vara vig för att delta samt ha på sig särskilda kläder. Informanter trodde även att detta var en träningsform som passade personer som var lugna och ville göra avancerade övningar.

”Dels att ja är en fruktansvärt rastlös och otålig person, ehh ja tycker det är otäckt att vara still å och ja är rätt så klumpig (skratt). Ehh, jag tycker inte om att ha triksåer å stå på huvet så att de va liksom den bilden ja hade” (Informant 4)

4.1.3 Första kontakt

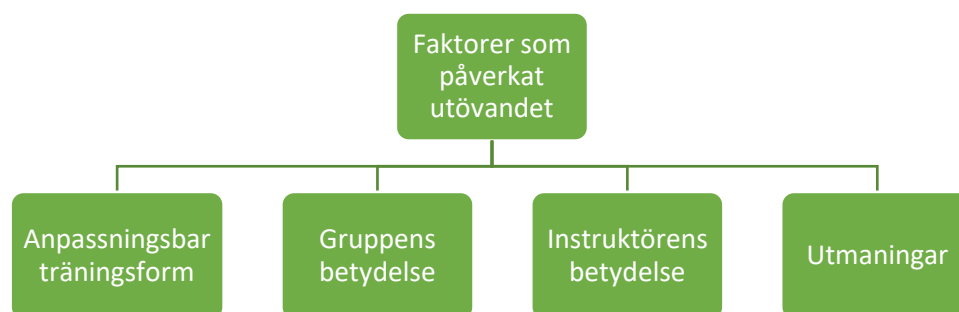
Orsaken till att informanter provade MediYoga skiftade. Det kunde bero på att en vän, fysioterapeut, granne eller anhörig hade gett förslaget. Första kontakten kunde även vara kopplad till att ett MediYoga-pass ingick i en pågående utbildning.

”Hon har både steg ett-utbildning och ä fysioterapeut så va de ju en bra kombo, de va – de va hon som föreslog att ja skulle testa, ehh, MediYogan, ehh, å ja tyckte det lät som en bra idé.” (Informant 1)

”Ah de va nånting som ja fick en jättereaktion, positiv reaktion på och sen som sagt så gjorde ja ju allt för att komma i kontakt med det här (fniss) (...) Det va via skolan, så de va inte alls så ja hade sökt upp det själv utan.. (...) Det sökte upp mig (fniss).” (Informant 4)

4.2 Faktorer som har påverkat utövandet

Möjligheterna till anpassning lyftes som en styrka inom MediYoga som träningsform och att man som utövare alltid hade möjligheten att anpassa träningen efter både dagsform och funktionsförutsättningar. Det lyftes också att både gruppen och instruktören spelade en viktig roll i utövandet av MediYoga. Informanter delade även med sig av utmaningar som de stött på längs vägen. Dessa inkluderade både tillgänglighetsproblem så som geografiska avstånd och bestämda tider men också skador, sjukdom och vardagsbestyr. (Figur 3)



Figur 3 Kategorin "Faktorer som påverkat utövandet" och dess subkategorier

4.2.1 Anpassningsbar träningsform

Möjligheten att anpassa MediYoga lyftes som en stor styrka. Informanter beskrev att MediYoga som utövandeform var anpassningsbart på flera sätt, exempelvis genom att varje individ kunde delta utifrån sin egen förmåga både när det gällde funktionsnivå och dagsform. Informanter uttryckte att de uppskattade att en sådan anpassning uppmuntrades och att detta motverkade att utförandet blev resultatfokuserat eller en tävling. Ett sätt att anpassa var valmöjligheten att i olika grad medverka fysiskt och/eller mentalt.

”Kan ju sitta på en stol, man kan stå å man kan, ehm, variera liksom, de-de ä långsamheten de ä ju liksom tillgängligheten som ä häftigt me MediYoga. Du-du kan sitta i en rullstol, du kan, a, du kanske ä delvis förlamad, du kan ju fortfarande andas kanske å, du kan ju visualisera övningar, så atte a den ä tillgänglig.” (Informant 2)

Det lyftes också att MediYoga kunde utföras på flera olika sätt, både på egen hand och i grupp, digitalt eller på plats. Även möjligheten att själv välja hur passet och övningarna skulle genomföras togs upp, vilket fokus som passade dagsformen och vad som var viktigast för kroppen just då utan krav på prestation.

”Det finns ju på nätet och sen har väl [ledarens namn] som hon heter ledaren, hon har spelat in.. Ehh olika pass då vid corona å sånt när vi inte kunde va där. (...) Så då har ja ju liksom hemma, och det är ju också jättebra. Så då slänger ja ut min ullmatta och lille hunden lägger sig jämte å har yoga han också (fniss), så vi får rätt fin stämning.” (Informant 3)

4.2.2 Gruppens betydelse

Informanter tog även upp många positiva aspekter av att genomföra MediYoga i grupp. Regelbunden gruppbaserad MediYoga tyckte informanter var betydelsefullt som en strategi i att vidmakthålla utförandet och för att det gav en känsla av tillhörighet. När MediYoga utfördes någon annanstans än hemma riskerade man inte heller att bli avbruten. Informanter beskrev också fördelar av att utföra rörelser och andningsövningar tillsammans i grupp, samt av ett öppet klimat där de kunde ta del av varandras reflektioner och upplevelser. När nya personer tillkom behövde instruktören upprepa instruktioner, vilket kunde upplevas både positivt och negativt. Å ena sidan kunde sådan repetition bli tjatig, men ibland fungerade det som en nyttig påminnelse om vad det var som var viktigt i utförandet.

”Det är svårt å vidmakthålla nånting, och man vill känna att, gör jag rätt eller hur känns det för dig eller ska det bli såhär eller ska det inte hända nånting eller, ah.. Man behöver det här att bolla med nån, bara i en grupp eller ett sammanhang” (Informant 4)

Att utföra MediYoga i grupp liknades även vid en specifik typ av känsla som gjorde upplevelsen starkare och själva gemenskapen i gruppen lyftes som positivt. En aspekt som lyftes var att tiden under gruppasset kändes helig.

”Ja ja tror att eh då går man ju in me en helt annan förväntningskänsla när man går dit då ä har man ju den hära åå nu ska vi ha den hära mysiga goa kvällen i är samma gäng samma lärare ehh så att de e ju liksom kanske som andra ser nu ska vi se en film å ha fredagsmys så går ja ner till min yoga då liksom eh så man har ju den känslan självklart med sig när man lägger sig där” (Informant 5)

Det lyftes dock att dynamiken i gruppen kunde bli kontraproduktiv då det inte alltid är självklart att alla kommer överens. Därför lyftes det att det ibland kan vara mer effektivt och lugnande att genomföra MediYoga på egen hand utan att behöva förlita sig på att man klickar med resten av gruppen.

”Men min upplevelse e att de e väldi viktigt då att ehm de e rätt energi i gruppen eftersom ja uppenbarligen e fortfarande ganska känslig så e de väldigt känsligt, så ibland kan de va bättre å göra de själv då för då har du inte (smack) de behöver inte klicka me en lärare de behöver inte klicka me dom andra å så vidare” (Informant 6)

4.2.3 Instruktörens betydelse

Förutom gruppens betydelse för utövande inom MediYoga lyftes det även att den som leder gruppset också är en påverkande faktor. Det ansågs viktigt att ledaren utstrålade lugn och varm energi. Om ledaren i stället upplevdes som stressad kunde detta lätt smitta av sig och påverka stämningen i gruppen och leda till att informanten upplevde ökad stress under och efter ett pass.

”Hon va inte så lugn och hon va väldigt varm men hon vante lugn, hon va lite uppe i varv, lite a överallt och ingenstans och ja som va så extremt känslig jag ehm (smack) tog väl in den stressen som hon hade liksom så att dom yogapassen va inte så bra för mej utan, ja blev nästan mer stressad av (...) äa ja kände mej inte riktigt trygg” (Informant 6)

Att följa instruktioner av en ledare beskrevs som viktigt då informanter inte behövde tänka själva utan lättare kunde gå in i en inre känsla och få vägledning att utgå från sin egen kropp. Med detta sagt ansågs ledaren ha ett stort ansvar i att vägleda informanter och skapa en omgivning där alla är tillåtna och uppmuntrade att utöva MediYoga utifrån egna förutsättningar utan krav på prestation.

”De kan ju bli galet om man inte har en bra instruktör som sitter åå faktiskt stoppar människor till att inte prestera utan de ä tillåtet å vara där man är (gör ett inandningsljud) de äju super-superviktigt annars kommer ju kanske folk gå-gå därifrån å så har dom mera ont (...) men de ä ju viktigt att man ä tydlig me de, fö de ä lätt att man går in i prestation, mm.” (Informant 2)

4.2.4 Utmaningar

Informanter tog även upp de utmaningar och eventuella hinder som kunde försvåra utövandet av MediYoga, där en faktor som uppmärksammades var tillgängligheten. Bland annat lyftes att geografiska avstånd kunde utgöra ett hinder och vidare kunde det vara svårt att hitta tider som passade med det egna vardagsschemat. Förutom utbud och geografiska avstånd nämnde informanter begränsad information om träningsformen, då deras ingång till MediYoga främst gick via närstående personer snarare än genom kontakt med vården.

”Ja.. Ja skulle nog vilja att.. att det fanns med liksom lite mer i sjukgymnasternas ehh.. va ska man säga, verktygslåda (...) att dom kan föreslå, ta upp det, va lite mer insatta för de har tyvärr inte mina sjukgymnaster varit inom vårdcentralen och så.” (Informant 3)

Någonting annat som kunde komma i vägen för utövandet av MediYoga var olika skador som skiftade fokus till annan rehabilitering och att det efter en tid kunde vara svårt att komma tillbaka till rutinen att utöva MediYoga regelbundet. Även en längre tids sjukdom eller att barn blev sjuka kunde göra att informanter kom ur fas.

”Ja, då skadade ja mig oerhört, väldigt mycket i min höger hand. Ja råkade komma i konflikt med en [verktyg]. (...) Ehh.. å det blev ju en väldigt lång rehab efter de. Ehh.. som liksom tog allt fokus” (Informant 4)

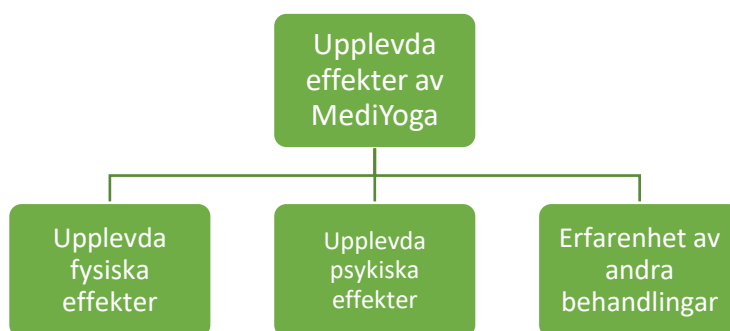
Även vardagsbestyr inklusive familjeproblem, läxläsning, arbete och att råka somna på soffan utgjorde utmaningar som försvårade ett rutinmässigt utövande av MediYoga. När oväntade saker dök upp kunde det vara svårt att prioritera sig själv och barnens behov kom ofta i första hand. Det fanns även personliga faktorer som försvårade utövandet av MediYoga, så som att det kunde vara utmanade att sitta still och få ro. Erfarenheter av att det var svårt att upprätthålla en rutin utan att pusha sig själv för hårt förmedlades också. För den som var van

att högprestera kunde det även vara svårt att acceptera sitt behov av att lägga en övning på en låg nivå.

”Ja har väldigt svårt att eh sätta mina behov eh främst eh och ja e förälder och eh de ä läxläsning och eh tvätt och eh ja så att ehm eh ja tror dä ä nog den största anledningen till att de inte blir av för att eh de e så mycket annat som kommer emellan” (Informant 5)

4.3 Upplevda effekter av MediYoga

Informanter berättade att de upplevt att MediYoga gett positivt effekter på flera olika aspekter av deras fysiska och psykiska mående. För vissa upplevdes detta redan efter en kort stund medan det för andra tog längre tid, upp till ett år. I intervjumaterialet gavs även exempel på att informanter upplevt negativa effekter under en kortare eller längre tid. Informanter jämförde också MediYoga med andra behandlingar och berättade varför den varit det bästa alternativet. Det fanns också erfarenhet av att MediYoga i kombination med annan intervention upplevdes ge en god effekt. (Figur 4)



Figur 4 Kategorin "Effekter av MediYoga" och dess subkategorier

4.3.1 Upplevda fysiska effekter

Informanter beskrev olika typer av smärtlindring. Allt från att smärtan i stort sett försvunnit helt vid regelbundet utövande till att den enbart lindrades under själva passet. Det fanns också exempel på en smärtlindring som varade några timmar efter ett pass.

”Min upplevelse var att MediYogan hjälpte mot smärtan, att det blev lite bättre varje gång.” (Informant 6)

"Men se-sen om ja har nån kvarstående effekt kan ja ju inte säga sådär (...) de räcker me de lilla, de lilla som ä och de ä de ä positivt, ehh, att de blir den skillnaden liksom. Aa, de ä vilsamt bara de faktiskt." (Informant 1)

Utövandet av MediYoga gjorde ibland att smärtan förvärrades. Det kunde vara kopplat till vissa typer av övningar eller komma av att man inte lyssnat in sin kropp och gjort för mycket av något.

”Nja dom utmanar ju mycke mer [övningar på avancerad nivå] eftersom ja ä skadad, ehm, så kunde ju dom utmana till å trigga iställe, ehm, min kropp tyckte inte alls om å hålla på för mycke” (Informant 2)

Utöver minskade besvär från nacke och rygg beskrev informanter att MediYoga gett förbättrad kroppskontroll, kroppskänedom, sömn och att träningen gjort dem rörligare. Informanter sa även att de känt sig avslappnade och att det blivit lättare att andas. Utövandet av MediYoga sågs också som ett sätt att ge kroppen förutsättningar för att läka sig själv.

”I och med att man får en väldig kontakt med sin kropp så har man ju lättare att slappna av. Ehh så att ja tror att den biten har vart viktig för mig.” (Informant 4)

4.3.2 Upplevda psykiska effekter

Informanter gav uttryck för att MediYoga gett harmoni, balans, avkoppling, bättre humör allmänt positiva känsloupplevelser, lugn och minskade utmattningssymtom. Det beskrevs även att utövandet startade mentala bearbetningsprocesser som löste upp inre knutar och sorterade bland minnen och upplevelser. Ett MediYoga-pass kunde också fungera som en omstart som gav mental styrka.

”Asså så bra mädde ja då, eeh framför allt den här balansen och harmonin i, ehh va ska man säga, själen låter så djupt men om man bortser från den fysiska kroppen så, (...) ja ryckte på axlarna åt nåt som ja skulle gått igång jättemycket på vid nåt annat tillfälle eller för ett halvår sen eller för nåt va. Åh ja kände varför blir ja inte ens provocerad, ja va så medveten” (Informant 4)

Det fanns också upplevelser av att utövande gett negativt effekter på det psykiska måendet. Ett specifikt program eller en särskild övning kunde leda till ångest.

”Suficirklar hade ja jättejobbit me i början eh framför allt me den andra läraren så fick ja ja e ja mädde väldigt illa ja fick ah liksom så här panikångestattacker när ja gjorde den övningen” (Informant 6)

4.3.3 Erfarenhet av andra behandlingar

Informanter jämförde MediYoga med andra behandlingar de provat och angav att de uppskattade MediYoga mer än dessa. Jämförelser gjordes med flera olika typer av interventioner och här nämndes träning på gym eller i bassäng, nackprogram, annan yoga, självhjälpsgrupper och Mindfulness. Det fanns både mer generella uttalanden om att MediYoga var bättre eller passade individen bättre, men också mer specifika beskrivningar om var skillnaden låg. Här nämndes att MediYoga var överlägsen på grund av lugnet eller för att det inte var en passiv metod där man var beroende av någon annan. MediYoga sas också vara bättre för att träningen utfördes med ett inlyssnande förhållningssätt till den egna kroppen, till skillnad från gymträning eller annan yoga. Jämfört med annan yoga upplevdes MediYoga också mindre prestationsinriktad.

”Ne men ja tycker att det har gett mig jättemycket och i och med att ja sökte mycket det här med självhjälpsgrupper (...) Mental träning å sånt där. Det här har ju vart det bästa naturligtvis [om MediYoga].” (Informant 4)

Någonting annat som lyftes var att MediYoga fungerade som ett alternativ till smärtlindring. MediYoga kunde också vara ett bra komplement till andra behandlingar, till exempel att samtidigt gå till psykolog eller ta långpromenader.

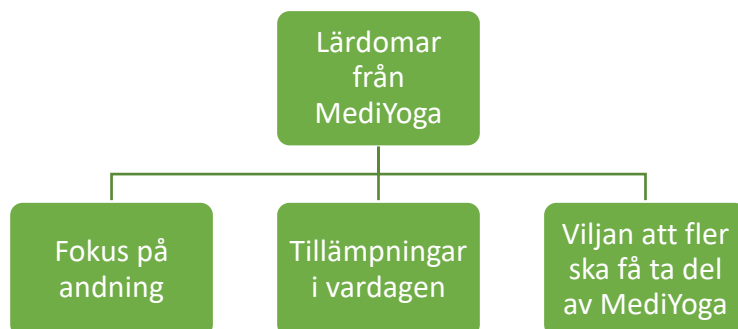
”Men ja upplevde väl inte att de gjorde nån skillnad heller åå så nu tänker ja ju inte ens när ja har värk liksom att ja ska ta en Ipren utan då tänker ju ja mer att ja ska göra lite yogaövningar.” (Informant 5)

”Ja behövde hitta ett annat förhållningssätt till livet och då äntligen hittade ja en psykolog (...) asså hon började liksom å medvetandegöra mej om andningen å då va de så bra att parallellt me detta att ja höll på me medi MediYoga” (Informant 6)

4.4 Lärdomar från MediYoga

Informanter lyfte att MediYoga gett dem kunskaper i andningsteknik och att de upplevt att andningen bidragit till bättre effekter under utövandet av MediYoga. Vidare lyftes att MediYoga fungerat som ett verktyg att kunna ta till i vardagen för att hantera livet och minska smärta. MediYoga lyftes både som ett kortsiktigt verktyg, där valda delar av program eller specifika övningar enkelt kunde tas till vid behov, och som ett verktyg att lära sig hantera smärta på ett bättre sätt och lära sig acceptera sitt tillstånd ur ett mer långsiktigt perspektiv.

Som en följd av de positiva erfarenheter som utövandet lett till förekom det att informanter valde att själva utbilda sig till MediYoga-instruktörer och det fanns också en vilja att berätta om vad man varit med om för sin omgivning och att hjälpa andra. (Figur 5)



Figur 5 Kategorin "Lärdomar från MediYoga" och dess subkategorier

4.4.1 Fokus på andning

MediYoga beskrevs som en kunskapskälla till andningsteknik. Informanter angav att de under många år andats på fel sätt innan de började utöva MediYoga och att de nu lärt sig att andas på rätt sätt genom så kallad mediandning. Det fanns också erfarenheter av att djupandning gav en positiv upplevelse och att MediYoga blev en påminnelse om att ta ordentliga andetag. Detta motverkade den grundare typ av andningsform som smärtan kunde leda till.

”Så MediYogan för mej va som ett sätt att ehm e lära mej att andas eftersom i början så e de ju egentligen bara fokus på mediandningen å de va ju de ja behövde lära mej liksom så att de tog (andas in) de tog ganska lång tid för mej att lära mig andas” (Informant 6)

Vidare togs det upp att andningen var en viktig del i själva utövandet av MediYoga. Informanter lyfte att övningarna gav bättre effekt om de samtidigt hade fokus på andningen.

”Ja men då tror jag mycke att de första gångerna där att ja kände så skillnad de måste berott på att ja andades rätt (...) så de ja tror den största effekten var de som gjorde skillnaden i början att ja kände att ja a lärde mig å andas på rätt sätt helt enkelt så tror ja de stretchingsövningarna ger ju bara bättre effekt också när andningen sitter sen.” (Informant 5)

4.4.2 Tillämpning i vardagen

Informanter lyfte även MediYoga som ett verktyg att ta till i vardagen vid behov. Det uttrycktes att MediYoga var enkelt att använda och att det gick att ta specifika delar ur program för att möta behov i det dagliga livet. Oavsett om det gällde ett längre pass eller bara valda övningar under några få minuter kunde det vara ett sätt att komma bort från stress, öka lugnet och minska smärtan. Informanter ansåg även att MediYoga var ett lättillgängligt verktyg som gick att använda lite var som helst, även utanför hemmet.

”Även om ja inte gör övningarna så mycket så har ja tatt vissa övningar med mig, ehmm som ja gör när ja måste sitta stilla länge eller nåt eller andning å.. Ja kan fortfarande vid ett rödljus börja djupandas och sånna här (fniss) grejer liksom” (Informant 4)

Någonting som också lyftes var möjligheten att integrera MediYoga i familjelivet. Det uttrycktes att MediYoga gick att använda som en del i vardagen även vid familjeaktiviteter vilket gjorde MediYoga till en träningsform som främjade delaktigheten.

”Så då satt ja faktiskt på ett fårskinn på golvet framför TV:n å om resten av familjen titta på TV så gjorde ja mina övningar å så va ja ändå delaktig men ja gjorde mina övningar” (Informant 2)

Informanter lyfte även MediYoga som ett verktyg ur ett mer långsiktigt perspektiv för att hantera vardagen och livet i stort. Här nämndes att MediYoga blivit ett verktyg för att känna vad kroppen behövde och vilken mängd träning som behövdes för att minska smärtan och bromsa smygande symtom. MediYoga blev därmed ett verktyg för att lära sig lyssna på kroppen och bli mer uppmärksam på sig själv. MediYoga beskrevs som ett verktyg för att hantera stress men också en hjälp i att acceptera sin situation. Förutom att MediYoga användes i smärtlindrande syfte eller för att koppla bort smärtan kunde utövandet även skapa ett nytt förhållningssätt till smärtan som öppnade nya vägar att kunna hantera livet trots smärtan.

”MediYoga var ju en del i, dels en stresshantering i första hand kanske (...) Men också eh ett sätt att försöka nå acceptans åh eh åh, kunna leva med den här smärtan åh det här ehh.. livet då.” (Informant 4)

4.4.3 Viljan att fler ska få ta del av MediYoga

De positiva erfarenheter som MediYoga gett gjorde att informanter ville utbilda sig för att själva kunna leda MediYoga. Det fanns en önskan om att dela med sig av det man hade upptäckt och lärt sig till andra.

”Så att de har vart en fantastisk utbildning å resa (...) ja blev väl så uppfylld av detta så ja gick väl å predikade de och tillslut så (fniss), så hade ja ett litet följe där med lärjungar så att ja har ehh, har haft flera kurser.” (Informant 4)

”Tänk de här måste ja ju lära andra, de ä ju liksom gratis. Man kan andas, man kan röra sig, de kostar ingenting, man behöver inte gå till massa dyra (andas in) för de kostar ju pengar å va sjuk” (Informant 2)

5 Diskussion

5.1 Resultatdiskussion

Efter genomförandet av denna intervjustudie står det klart att MediYoga som behandling för rygg- och/eller nacksmärta överlag uppskattades av informanterna och författarnas intryck var att det positiva övervägde. Det beskrevs att vägen till MediYoga hade sett lite olika ut och att informanter, innan de fann MediYoga, provat flertalet behandlingar som i många fall hade varit mindre effektiva. I resultatet lyftes att informanter kommit i kontakt med MediYoga genom flera olika kanaler så som grannar, via skolan och från fysioterapeut för att nämna några. MediYoga har fungerat som smärtlindring och skapat lugn i kropp och själ, gett ökad kroppskänedom, bättre humör, bättre sömn och minskad stress, men MediYoga har också framkallat ångest och ibland ökad smärta. Andningen nämndes också som en viktig faktor, där informanter angav att de lärt sig att andas på rätt sätt och att detta upplevts öka de positiva effekter som beskrevs i samband med utövande. MediYoga har också hjälpt informanter att hitta strategier i vardagen för att minska smärtan och även kunna bromsa smygande symtom. MediYoga har hjälpt informanter att kunna hantera livet trots smärtan och träningsformen uppskattades utifrån dess möjligheter till anpassning utefter individens förutsättningar och dagsform. Det framkom fördelar med att genomföra MediYoga i grupp tillsammans med instruktör och förutom att utöva MediYoga för sin egen skull uppkom även att informanter valt att utbilda sig vidare till instruktörer för att kunna sprida MediYoga och på så vis hjälpa andra.

5.1.1 Förväntningar

Innan sitt första möte med MediYoga rådde uppfattningen att detta var en behandlingsform som passade en viss typ av människor. Attribut som nämndes var lugna, viga och klädda i trikåer. Det hade också funnits synsätt där yoga inte räknades som fysisk träning. Förutfattade meningar innan utövandet av yoga beskrevs även av informanter i en kvalitativ

studie gjord av Gonçalves m.fl. (2016). Ingen tidigare forskning som lyft förutfattade meningar kring yoga-utövande hos kvinnor kunde identifieras. Eftersom alla som anmälde sitt intresse till att delta i aktuell studie var kvinnor funderade författarna till denna studie även över om det påvisats att könsidentitet påverkar yogautövandet i västvärlden, och om det i så fall kunde vara kopplat till liknande förutfattade meningar om yoga som uttryckts av informanter. I en studie från USA (Cramer m.fl. 2016) konstaterades att 73,7% av de som angav att de hade utövat yoga de senaste 12 månaderna var kvinnor. En kvalitativ studie (Cagas m.fl. 2021) som utfördes i Australien intervjuade 21 män om deras uppfattningar om deltagande i yoga. I resultatet framkom att män upplevde hinder att utöva yoga, bland annat kunde träningsformen uppfattas som omanlig. Information om yoga samt möjligheten att delta i grupper som enbart var till för män angavs vara faktorer som skulle kunna underlätta deltagande. Dessa åsikter skulle kunna vara av värde för att underlätta för män att delta även i MediYoga. Eftersom resultatet i aktuell studie visat att det även finns förutfattade meningar om yoga hos kvinnor, skulle det kunna vara relevant att titta närmare på vilka synsätt som motverkar utövande av yoga och MediYoga hos dem, och hur deltagande skulle kunna främjas.

5.1.2 Upplevda effekter av MediYoga

I denna studie lyftes att MediYoga gett smärtlindring. Detta går i linje med resultatet i flera andra kvalitativa studier om MediYoga och yoga där upplevelser av smärtlindrande effekter beskrivits (Anderzén-Carlsson m.fl. 2014; Kockum 2014; Gonçalves m.fl. 2016; Björkeng Betzholtz & Ehlin 2019). I en kandidatuppsats av Björkeng Betzholtz & Ehlin (2019) undersöktes hur MediYoga påverkat informanternas hälsa. I studien sågs liknande resultat som i denna studie då informanter tog upp positiva aspekter kring smärtlindring, en känsla av avslappning, ökat mentalt välbefinnande samt att MediYoga hjälpt informanter att hitta strategier i vardagen för att hantera sin smärta. Hos Gonçalves m.fl. (2016) beskrevs hur kvinnor med endometriosis-smärta upplevt MediYoga som behandling där ökad kroppskänedom och minskad smärtupplevelse lyftes i resultatet.

I denna studie beskrevs också en ökad psykisk förmåga att kunna hantera smärtan bland informanter. I en studie av Tul m. fl. (2011) har liknande resultat påvisats då informanter angav att smärtan blev mindre besvärande tack vare utövande av yoga. De lyfte även att smärtan upplevdes som mindre intensiv då de lärt sig att identifiera kroppsliga signaler och därmed kunde anpassa vardagen för att dämpa smärtupplevelsen. Detta går i linje med resultat som framkommit i denna studie där MediYoga angetts vara ett verktyg att kunna ta till i vardagen när symtomen gör sig påminda och därmed kunna hantera och förebygga smärta på ett bättre sätt.

Som tidigare nämnts i denna studie har tidigare forskning visat att yoga kan fungera som en effektiv behandling för att minska smärta hos både patienter med ryggsmärta (Williams m.fl. 2009; Sherman m.fl. 2011; Tilbrook m.fl. 2011; Keosaian m.fl. 2016; Kuvačić m.fl. 2018) och nacksmärta (Michalsen m.fl. 2012; Cramer Lauche Haller m.fl. 2013; Cramer Lauche Hohmann m.fl. 2013; Crow m.fl. 2015). I resultatet hos Williams m.fl. (2009) lyftes att utövande av yoga lett till ett minskat medicinintag, vilket går att jämföra med att informanter i denna studie angett att Ipren kunde bytas ut mot MediYoga. Gällande frågan om vad som ligger bakom dessa effekter har det i tidigare forskning påvisats hur yoga kan minska smärta genom förändrade processer och aktivering av olika områden i hjärnan (Villemure m.fl. 2014; Rivest-Gadbois & Boudrias 2019) genom att ge en ökad aktivitet i det parasympatiska nervsystemet.

Någonting som beskrev av informanter i denna studie var vikten av andning i utövandet av MediYoga. Hos Gonçalves m. fl. (2016) lyftes också andningen som en viktig komponent och

informerar angav att andningen varit en central faktor i den upplevda smärtlindringen och att den gav en ökad förmåga till att tolka kroppens inre signaler. I en annan studie (Larsen m.fl. 2019) undersöktes om djupandning kunde fungera som behandling mot smärta vid artros i nedre extremitet. Efter att ha studerat hur tjugo personer med diagnostiserad knäartros påverkades av djupandning gällande smärta och funktion sågs dock inga signifikanta skillnader mellan interventions- och kontrollgrupp. I utvärderingen konstaterades däremot att båda grupperna hade uppnått en signifikant förbättring av funktion och smärta efter studien, trots att kontrollgruppen inte fått någon form av intervention. I diskussionen resonerar forskargruppen om att de förbättringar som sågs kunde bero på den känsla av socialt stöd och optimism som väcktes av att få delta i en studie. Med detta som utgångspunkt lyfts vikten av ett biopsykosocialt perspektiv vid behandling av kroniska smärtbesvär (Larsen m.fl. 2019). Det är möjligt att liknande mekanismer i större eller mindre utsträckning skulle kunna ligga bakom smärtlindringen i denna studie, genom att MediYoga bidragit till en upplevelse av socialt stöd och optimism.

En studie av Busch m. fl. (2012) undersökte hur femton unga, friska studenter påverkades av djupandning när smärta inducerades via varm eller kall yttre stimuli. Interventionen delades även upp i aktiv djupandning och avslappnad djupandning, där den sistnämnda krävde mindre kognitiv koncentration. I resultatet påvisades att endast den avslappnade djupandningen ledde till en ökad smärttolerans. Kopplat till resultaten i denna studie resonerar författarna därmed huruvida informanternas upplevelser relaterat till andningen kan ha att göra med den avslappning som andningen leder till.

I denna studie beskrevs MediYoga som ett verktyg att använda i vardagen för att kunna kontrollera sin smärta och bromsa eventuella smygande symtom innan smärtan brutit ut genom avslappning och mediandning. Liknande erfarenheter lyftes i uppsatsen av Björkeng Betzholtz & Ehlin (2019) där informanter berättade om hur MediYoga fungerade som en strategi att kunna hantera livet genom att tillämpa MediYoga i vardagen. Kopplat till avslappning lyftes i denna studie även att MediYoga, utöver att vara en metod för smärtreglering, kunde fungera som ett verktyg för stresshantering. I en kvalitativ studie av Anderzén-Carlsson m.fl. (2014), om MediYoga för personer med stressrelaterade symtom, uttrycktes på ett motsvarande sätt att utövandet hade hjälpt informanter att hantera sin stress bättre samtidigt som de rapporterade att smärtproblematik hade minskat. Här resonerar författarna i denna studie kring om att det i båda fallen kan ha funnits kopplingar mellan smärta och stress hos informanter, utifrån de samband mellan stress och smärta som identifierats i forskning (Hannibal & Bishop 2014).

Sammanfattningsvis beskrevs upplevelser av smärtlindring som en följd av MediYoga i denna studies resultat, vilket går i linje med resultatet i andra kvalitativa studier om yoga för olika medicinska tillstånd (Anderzén-Carlsson m.fl. 2014; Kockum 2014; Gonçalves m.fl. 2016; Björkeng Betzholtz & Ehlin 2019). I kvantitativa studier har en koppling mellan smärtlindring och den förändrade aktivitet i hjärnan som kunnat ses vid yoga påvisats (Villemure m.fl. 2014; Rivist-Gadbois & Boudrias 2019). Ytterligare faktorer som kan leda till smärtlindring har belysts i andra kvantitativa studier, såsom socialt stöd och optimism (Larsen m.fl. 2019), avslappning (Busch m.fl. 2012) och förbättrad stresshantering (Hannibal & Bishop 2014). Utifrån de erfarenheter som delgetts av informanter i denna studie håller författarna för troligt att alla dessa faktorer kan ha bidragit till den smärtlindring som upplevts och att det, i enlighet med Larsen m.fl. (2019), är viktigt att se smärtproblematik ur ett biopsykosocialt perspektiv. Ett förhållningssätt som även lyfts fram inom multimodal rehabilitering vid långvarig ryggsmärta (SBU 2015).

Förutom smärtlindring beskrevs upplevelser av andra positiva effekter som MediYoga gett i den aktuella studien. En av dessa var förbättrad sömn, där ett sådant samband även påvisats i tidigare forskning om MediYoga och yoga för olika diagnoser (Anderzén-Carlsson m.fl. 2014; Magnusson 2016; Wolff m.fl. 2017; Cocchiara m.fl. 2019). Vidare lyftes upplevelser av minskad trötthet i denna studie, något som även uttrycktes av informanter i studien av Björken Betzholtz & Ehlin (2019). När det gäller den förbättring av humöret och de positiva känsloupplevelser som uttrycktes i aktuell studie angav informanter enligt Anderzén-Carlsson m.fl. (2014) att de fått ett jämnare humör och hos Williams m.fl. (2009) sågs en signifikant minskning av depressiva symtom bland de patienter med kronisk ryggsmärta som fått utföra yoga jämfört med de som fått standardiserad vård. I studien av Anderzén-Carlsson m.fl. (2014) beskrevs även upplevelser av harmoni och lugn. Det fanns också erfarenheter av att informanter känt sig mindre lättprovocerade och sårbara i vardagen.

De positiva upplevelser och erfarenheter av MediYoga som beskrivits av informanter i denna studie ledde i sin tur fram till valet att utbilda sig till instruktör. Informanter ville dela med sig av vad de varit med om och det uttrycktes en önskan om att fler människor skulle få ta del av MediYoga. Författarna tolkar detta som att utövandet av MediYoga kan ha haft stor inverkan på informanters liv.

De informanter som hade upplevt negativa effekter i samband med MediYoga angav att de positiva upplevelserna övervägde. Ett exempel på negativa effekter som ändå upplevts var ökad smärta. Ungefär 8% av interventionsgruppen i en studie inriktad på personer med kronisk ländryggsmärta av Tilbrock m.fl. (2011) upplevde ökad smärta i samband med yoga någon gång under studien. I en studie om yoga som behandling för kronisk nacksmärta (Cramer Lauche Hohmann m.fl. 2013) rapporterades att 8 av de 25 personerna i interventionsgruppen hade upplevt en övergående ökning av nacksmärta eller muskelömheter efter utövande. Hos Michaelsen m.fl. (2012) rapporterades ökad smärta efter första yogapasset hos en person av de 38 individer med kronisk nacksmärta som ingick i interventionsgruppen, medan det hos Williams m.fl. (2009) anges att ingen av de 43 personerna med kronisk ländryggsmärta i interventionsgruppen upplevde några negativa effekter av yogan under studien. Generellt sett sågs alltså endast ökad smärta i ett fåtal fall vilket ofta var av övergående slag. Detta överensstämmer med resultatet i den aktuella studien där författarnas tolkning är att informanter hade övervägande positiva erfarenheter av MediYoga, trots att det lyftes att utförandet i vissa fall kunde ge ökad smärta.

Ångestupplevelser i samband med MediYoga var en annan negativ effekt som beskrevs i den aktuella studien, och reaktionen var antingen kopplad till en specifik övning eller ett särskilt pass. Vid efterforskningar kunde flera studier där MediYoga eller yoga bidragit till minskad ångest identifieras (van Uden-Kraan m.fl. 2013; Anderzén-Carlsson m.fl. 2014; Colm & Pham 2016) men ingen där yogan lett till ökade ångestupplevelser. Hos Anderzén-Carlsson m.fl. (2014) beskrivs däremot att informanter i samband med MediYoga haft så starka positiva känsloupplevelser att de nästan inte stod ut. Det fanns också erfarenheter av att börja gråta i samband med vissa övningar. Sammantaget pekar detta på att MediYoga kan utlösa olika former av starka känsloupplevelser som troligen kan tolkas olika beroende på individ. Detta skulle kunna höra samman med den mentala bearbetning som informanter i denna studie angett att MediYoga kan innebära. Utifrån informanters uttalande i aktuell studie gällande både positiva och negativa upplevda effekter av MediYoga, resonerar författarna ur ett kliniskt perspektiv kring betydelsen av fysioterapeutens kunskap och medvetenhet kring uppkomst av individuella reaktioner vid utövandet. Ökad förståelse kring detta tror författarna kan främja möjligheten att uppmärksamma samt hjälpa patienter om negativa upplevelser skulle uppstå i samband med utövande.

I intervjuerna jämfördes även MediYoga med andra behandlingar som informanter provat tidigare. Här fanns upplevelser av att dessa interventioner inte haft lika god effekt. I en intervjustudie om upplevelser av yoga hos cancerpatienter av van Uden-Kraan m.fl. (2013) uttrycktes bland informanter att de föredrog yoga framför andra former av träning för att den var mindre prestationsinriktad. Det ansågs även finnas fördelar med att yogans adresserade både fysiska och mentala dimensioner jämfört med interventioner som bara fokuserade på en av dessa. Detta stämmer överens med vad informanter i denna studie lyfte då det kom upp att den mentala biten inom MediYoga, i kombination med det fysiskt ansträngande, sågs som en stor fördel. Författarna till denna studie resonerar kring om detta kan ha att göra med den smärtlindring som kan uppnås genom andning och avslappning och att detta kan vara anledningen till att informanter lyfter den mentala aspekten inom MediYoga som värdefull.

Det fanns också exempel på att MediYoga i kombination med annan behandling gav bäst resultat och här nämndes att tillägg av samtal med psykolog eller promenader hade gett god effekt. Det sistnämnda överensstämmer med resultatet i en metaanalys (Nduwimana m.fl. 2020) där ”mind-body therapies” (yoga, Qigong och liknande) jämfördes med promenader som behandling för kronisk ländryggssmärta. I resultatet anges att en kombination av dessa träningsformer ser ut att ge den bästa effekten. Hos Anderzén-Carlsson m.fl. (2014) beskrivs också att informanter ansåg att en kombination av MediYoga och annan behandling var värdefull och i sammanhanget nämndes bland annat tillägg av massage och smärtlindrande läkemedel.

5.1.3 Träning i grupp

Positiva aspekter gällande utförande av MediYoga i grupp var ett annat tema som lyftes i den aktuella studien. Här nämndes bland annat vikten av den sociala gemenskapen och att det kändes lättare att vidmakthålla en rutin i grupp jämfört med om man genomförde MediYoga på egen hand. Att gruppträning vid yoga som behandling sågs som någonting positivt och som en plattform för socialt stöd framkom även i studien av Gonçalves m.fl. (2016). Någonting som togs upp var bland annat att informanter lyfte gruppen som någonting positivt och en plats där de kunde dela med sig och prata om sina problem och upplevelser. Gruppen liknades vid en plats för gemenskap och social tillhörighet vilket går i linje med vad som lyftes även i denna studie samt studien av Anderzén-Carlsson m.fl. (2014).

I ännu en studie, skriven av Lovell m.fl. (2016), vars resultat går i linje med denna studie undersöktes hur gruppträning påverkade mödrars psykiska välmående. I studien belystes att de som tränade enbart och mestadels i grupp hade ett signifikant högre psykisk välmående jämfört med de som enbart tränade själva. Hos Wayment & McDonald (2017) undersöktes hur mindre träningsgrupper med individuellt fokus kunde påverka self-efficacy och självrapporterad hälsa hos träningsaktiva medlemmar. I resultatet påvisades att gruppträning hade en positiv effekt på båda utfallsmåtten. Utifrån resultaten från nämnda studier ses positiva effekter av gruppträning jämfört med att enbart träna på egen hand. Att gruppträning kan främja psykiskt välmående och öka känslan av socialt sammanhang hos den som medverkar stämmer därmed överens med det som framkommit även i denna studie. Värt att nämna är dock att det i denna studie också framkom att dynamiken i gruppen inte alltid är självklar och att en känsla av att inte klicka med alla i gruppen i stället kan leda till motsatta upplevda effekter. Av de studier som nämns i denna diskussion kring gruppträning är det ingen som tar upp problematiseringen kring bristande gruppdynamik och hur detta i sin tur kan påverka de annars positiva effekter som gruppträning kan ge. Då detta har lyfts i denna studie skulle framtida forskning kunna utforska hur bristande gruppdynamik skulle kunna påverka de annars positiva upplevda effekter som Lovell m.fl. (2016) och Wayment & McDonald (2017) visat kan finnas vid gruppträning.

Förutom gruppens betydelse lyftes instruktören som en viktig faktor vid utövandet av MediYoga. Instruktören ansågs ha ett stort ansvar för alla medverkande och att det var viktigt att instruktören hade en lugn energi för att främja avslappning. Om instruktören i stället utstrålade fel energi kunde effekten av MediYoga bli kontraproduktiv och leda till en ökad känsla av stress, liksom vid bristande gruppdynamik. När det gäller instruktörens betydelse för gruppdynamik och träningsglädje finns tidigare studier där det påvisats att instruktören är en stor bidragande faktor både till välmående under passet men även till följsamheten efter passet (Fox m.fl. 2000; Puente & Anshel 2010). Ur ett kliniskt perspektiv blir fysioterapeutens roll som instruktör därmed en viktig aspekt då resultatet i denna studie antyder att instruktörens utstrålning och dynamik påverkar alla medverkande.

5.1.4 Tillgänglighet och hinder

Orsaker till den första kontakten med MediYoga som lyftes av informanter var att det ingick i en utbildning eller att personerna fått tips från vän, familjemedlem, granne eller fysioterapeut. I en kandidatuppsats av Ekstedt (2016) angavs i stället att det antingen var en läkare eller personer som också led av medicinska diagnoser som låg bakom den första kontakten med MediYoga. Bland informanter i en annan kandidatuppsats av Magnusson (2016) beskrevs att den första kontakten kom via kollegor, introduktionspass på arbetsplatsen, en bekant samt via sociala medier. Det verkar därför finnas många olika skäl till att någon provar MediYoga och spridning av metoden bedöms kunna ske på flera sätt.

Faktorer i familjeliv, arbete, sjukdom och vardagen i övrigt angavs av informanter vara saker som försvårade ett regelbundet utövande av MediYoga. Erfarenheter i stil med detta lyftes i en kvalitativ studie om MediYoga för personer med högt blodtryck (Wolff m.fl. 2017), där bland annat upplevelser av tidsbrist och att passa in MediYoga i vardagen i förhållande till barn, arbete och andra aktiviteter beskrevs. Nästappa, exempelvis på grund av förkylning, var ett annat hinder som nämndes.

Bristande tillgänglighet var ett problem som lyftes av informanter i den aktuella studien. En faktor var geografiska avstånd men det framkom även en önskan om att fler fysioterapeuter skulle känna till och använda sig av MediYoga. Enligt en rapport från SBU (2016) står primärvården i centrum för att behandla patienter med rygg- eller nacksmärta, vilket gör att fysioterapeuter inom primärvården har ett stort ansvar för patienter med denna typ av smärtproblematik. Utifrån detta framstår bristande information som en av de faktorer som skulle kunna försvåra utövandet av MediYoga. I en nyligen gjord studie (Auguste m.fl. 2021) undersöktes hur äldre, manliga veteraner med tidigare diagnostiserad cancer upplevde konceptet kring yoga, där intresset för att prova yoga som behandling ökade (från 5 % till 31,8 %) efter en kort utbildning om yoga som förklarade innehåll och förväntade effekter. I resultatet konstaterades också att intresset för att fortsätta utöva yoga växte bland männen när de väl blivit erbjudna att prova ett pass. Den önskan om ökad tillgänglighet och information som lyftes av informanter i denna studie skulle därmed kunna främjas av att vårdpersonal i större utsträckning berättade om och erbjöd MediYoga som behandlingsalternativ.

5.2 Metoddiskussion

Oavsett vilken typ av forskning som utförs finns det kvalitetskrav på arbetets utförande och hur materialet presenteras. Olika brister på dessa områden minskar värdet av en studies resultat (Fejes & Thornberg 2019). Inom kvalitativ forskning kan trovärdighet användas som ett paraplybegrepp för olika aspekter av vetenskaplig kvalitet, vilket kan delas in i kategorierna tillförlitlighet, överförbarhet och pålitlighet (Graneheim & Lundman 2004).

Tillförlitlighet handlar om hur väl insamlad data och bearbetningen av densamma svarar mot studiens syfte. Tillförlitlighet kan bland annat främjas av att informanter med olika

erfarenheter inom det område man avser studera inkluderas, för att på så sätt öka möjligheten att få fram flera perspektiv på ämnet (Graneheim & Lundman 2004). Att alla informanter i den aktuella studien var kvinnor mellan 40 och 60 år och att tre av sex var utbildade MediYoga-instruktörer bedöms av författarna som faktorer som kan ha påverkat tillförlitligheten i resultatet. På liknande sätt som hos Anderzén-Carlsson m.fl. (2014) bedöms det även finns en risk att de som anmälde intresse för att delta i denna studie var personer som haft särskilt positiva effekter av MediYoga, och just därför var motiverade till att delta. Tillförlitlighet bygger också på att adekvata metoder används för insamling av data (Graneheim & Lundman 2004). I en bok om kvalitativa metoder av Malterud (2014) anges att ljudupptagningar är ett användbart verktyg för datainsamling när materialet har formen av ett samtal. En videoinspelning anges kunna fånga upp ytterligare dimensioner av samtalet genom att icke-verbal kommunikation också registreras. I denna studie skedde intervjuer och inspelningar via det digitala mötesverktyget Zoom. Eftersom enbart ljudfilen sparades efter intervjun fanns det vid transkriberingen inte möjlighet att läsa av icke-verbal kommunikation hos informanten. Detta kan ha gett ett sämre underlag för att tolka det som sades än om både ljud och bild sparats. Möjlighet till att läsa av kroppsspråk under samtalet gavs under fem av de sex intervjuerna där videofunktionen användes av både deltagare och studieförfattarna. I en av intervjuerna kunde icke-verbal kommunikation ej avläsas på grund av tekniska problem med kameran hos informanten. Förutsättningarna för en korrekt tolkning av det informanten ville förmedla bedöms därför ha varit sämre vid denna intervju, vilket skulle kunna påverka resultatet.

Pålitlighet påverkas av hur konsekventa forskare har varit vid insamling och analys av data. Pålitligheten kan bland annat främjas av att det finns en pågående dialog om sådana aspekter inom forskargruppen (Graneheim & Lundman 2004). I denna studie gjordes en fördelning av intervjuer mellan författarna. Beroende på intervjuarens samtalsstil och personlighet skulle resultatet i en kvalitativ studie kunna påverkas av en sådan uppdelning. Utförandet av intervjuer under en studie kan påverkas av nya erfarenheter och insikter som tillkommer allt eftersom arbetet fortskrider, genom att exempelvis tillägsfrågorna som ställs förändras (Graneheim & Lundman 2004). För att ett noggrant och systematiskt arbete skulle främjas hölls en dialog kring utförande under den tid som intervjuer utfördes. Ett nära samarbete och en kontinuerlig dialog hölls även i samband med dataanalysen.

Överförbarhet gäller frågan om hur applicerbart en studies resultat är på olika populationer, ett ställningstagande som lämnas till läsaren. En sådan bedömning underlättas av en tydlig beskrivning av metoden. Beskrivningen bör innefatta studiens kontext, kännetecknande egenskaper hos deltagare samt hur insamling och analys av data gått till (Graneheim & Lundman 2004; Fejes & Thornberg 2019). I metodavsnittet har därför en utförlig beskrivning av tillvägagångssätt vid rekrytering, urval och analys eftersträvat.

Ur ett etiskt perspektiv behöver forskare bland annat förhålla sig till att insamlad data inte ska utnyttjas på ett felaktigt sätt eller förvanskas (Larsson 1994). En svaghet i denna studie var att ingen möjlighet gavs till informanterna att läsa igenom transkribering, kodning eller resultatutkast och vid behov göra förtydliganden och korrigeringar. Med ett sådant förfarande skulle eventuella feltolkningar i analys och framställning kunnat motverkas (Malterud 2014).

6 Konklusion

I aktuell studie har övervägande positiva upplevelser kring utövandet av MediYoga vid rygg- och/eller nacksmärta påvisats. Ur ett kliniskt perspektiv finns det dock flertalet faktorer att ta i beaktning som fysioterapeut. Bland annat förefaller det viktigt att eventuella negativa upplevda symtom och känslor som kan uppstå uppmärksammas för att kunna bemöta detta på

ett adekvat sätt. Även fysioterapeutens roll som instruktör framstår som en viktig faktor att ta hänsyn till, då både bristande gruppdynamik samt en instruktör med fel energi beskrevs kunna påverka upplevelsen av MediYoga negativt. Flera av de fenomen som lyfts av informanter skulle behöva utforskas vidare, bland annat förutfattade meningar kring yoga hos kvinnor.

7 Omnämningen

Författarna vill rikta ett stort tack till Siw Carlford som i sin handledning förmedlat både omistliga insikter, uppmuntran och tålamod. Utan det generösa och positiva stöd som Pär Krutzén, ansvarig för MediYoga Sverige, bidragit med i bakgrunds- och rekryteringsarbetet hade det inte heller blivit mycket av denna uppsats. Ett varmt tack går även till den primärvårdsfysioterapeut som med stort engagemang jobbade med att rekrytera deltagare till vår studie, dina glada tillrop och din tillgänglighet gjorde resan lättare. Slutligen vill författarna säga ett varmt tack till de personer som var villiga att delta i denna studie, utan er hade det inte blivit någon uppsats.

8 Referenser

- Aboagye, E., Karlsson, M. L., Hagberg, J. & Jensen, I. (2015). Cost-effectiveness of early interventions for non-specific low back pain: a randomized controlled study investigating medical yoga, exercise therapy and self-care advice. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 47(2), ss. 167-173. doi:10.2340/16501977-1910.
- Andersén, I. & Tjärnström, S. (2015). *Medicinsk yoga vid stress och utmattningssyndrom*. Kandidatuppsats, Omvårdnad. Stockholm: Sophiahemmet Högskola. <http://shh.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A819026&dswid=2183>
- Anderzén-Carlsson, A., Persson Lundholm, U., Köhn, M. & Westerdahl, E. (2014). Medical yoga: another way of being in the world—a phenomenological study from the perspective of persons suffering from stress-related symptoms. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 9, Artikel 23033. doi:10.3402/qhw.v9.23033.
- Andronis, L., Kinghorn, P., Qiao, S., Whitehurst, D. G. T., Durrell, S. & McLeod, H. (2017). Cost-Effectiveness of Non-Invasive and Non-Pharmacological Interventions for Low Back Pain: a Systematic Literature Review. *Applied Health Economics and Health Policy*, 15(2), 173–201. doi:10.1007/s40258-016-0268-8.
- Auguste, E. J., Weiskittle, R. E., Sohl, S. J., Danhauer, S. C., Doherty, K., Naik, A. D. & Moye, J. (2021). Enhancing Access to Yoga for Older Male Veterans After Cancer: Examining Beliefs About Yoga. *Federal practitioner: for the health care professionals of the VA, DoD, and PHS*, 38(10), 450–458. doi:10.12788/fp.0180.
- Axén, I. & Follin, G. (2017). Medical yoga in the workplace setting—perceived stress and work ability—a feasibility study. *Complementary Therapies in Medicine*, 30, ss. 61-66. doi:10.1016/j.ctim.2016.12.001.
- Björkeng Betzholtz, A. & Ehlin, E. (2019). *Patienters upplevelse av hur MediYoga påverkat deras hälsa: en kvalitativ intervjustudie*. Kandidatuppsats, Fysioterapi. Eskilstuna Västerås: Mälardalens högskola. <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?dswid=2183&pid=diva2%3A1303608>
- Busch, V., Magerl, W., Kern, U., Haas, J., Hajak, G. & Eichhammer, P. (2012). The effect of deep and slow breathing on pain perception, autonomic activity, and mood processing—an experimental study. *Pain Medicine (Malden, Mass.)*, 13(2), 215–228. doi:10.1111/j.1526-4637.2011.01243.x.
- Cagas, J. Y., Biddle, S. J. H. & Vergeer, I. (2021). Yoga not a (physical) culture for men? Understanding the barriers for yoga participation among men. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 42 101262. doi:10.1016/j.ctcp.2020.101262.
- Cocchiara, R. A., Peruzzo, M., Mannocci, A., Ottolenghi, L., Villari, P., Polimeni, A., Guerra, F. & La Torre, G. (2019). The Use of Yoga to Manage Stress and Burnout in Healthcare Workers: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 8(3), E284. doi:10.3390/jcm8030284.
- Colm, L. & Pham, Q. (2016). *Yogaträning hos personer som drabbats av cancer samt deras upplevelser av den psykiska och andliga/existentiella hälsan*. Kandidatuppsats, Vårdvetenskap. Uppsala: Uppsala Universitet. <https://mediyoga.se/wp-content/uploads/ninja-forms/7/2016-examensarbete-av-linda-colm-och-quyen-pham-jmj.pdf>.
- Corp, N., Mansell, G., Stynes, S., Wynne-Jones, G., Morsø, L., Hill, J. C. & van der Windt, D. A. (2021). Evidence-based treatment recommendations for neck and low back pain across Europe: A systematic review of guidelines. *European Journal of Pain (London, England)*, 25(2), ss. 275-295. doi:10.1002/ejp.1679.
- Cramer, H., Lauche, R., Haller, H., Langhorst, J., Dobos, G. & Berger, B. (2013). "I'm more in balance": a qualitative study of yoga for patients with chronic neck pain. *Journal of*

- Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.)*, 19(6), ss. 536-542.
doi:10.1089/acm.2011.0885.
- Cramer, H., Lauche, R., Hohmann, C., Lüdtke, R., Haller, H., Michalsen, A., Langhorst, J. & Dobos, G. (2013). Randomized-controlled trial comparing yoga and home-based exercise for chronic neck pain. *The Clinical Journal of Pain*, 29(3), ss. 216-223.
doi:10.1097/AJP.0b013e318251026c.
- Cramer, H., Ward, L., Steel, A., Lauche, R., Dobos, G. & Zhang, Y. (2016). Prevalence, Patterns, and Predictors of Yoga Use: Results of a U.S. Nationally Representative Survey. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(2), 230–235.
doi:10.1016/j.amepre.2015.07.037.
- Crow, E. M., Jeannot, E. & Trehwela, A. (2015). Effectiveness of Iyengar yoga in treating spinal (back and neck) pain: A systematic review. *International Journal of Yoga*, 8(1), ss. 3-14. doi:10.4103/0973-6131.146046.
- Ekstedt, J. (2016). *Mediyoga som behandling vid medicinska åkommor*. Kandidatuppsats, Idrottsvetenskap. Sundsvall: Mittuniversitetet. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1078414/FULLTEXT01.pdf>.
- Etikprövningsmyndigheten (u.å). *Vad säger lagen?* Etikprövningsmyndigheten. <https://etikprovningmyndigheten.se/for-forskare/vad-sager-lagen/> [2021-09-24].
- Fejes, A. & Thornberg, R. (2019). Kvalitet och generaliserbarhet i kvalitativa studier. I Fejes, A., & Thornberg, R. (red.). *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Liber, ss.273–295.
- Fox, L. D., Rejeski, W. J. & Gauvin, L. (2000). Effects of leadership style and group dynamics on enjoyment of physical activity. *American journal of health promotion: AJHP*, 14(5), 277–283. doi:10.4278/0890-1171-14.5.277.
- GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet (London, England)*, 392(10159), ss. 1789-1858. doi:10.1016/S0140-6736(18)32279-7.
- Gonçalves, A. V., Makuch, M. Y., Setubal, M. S., Barros, N. F. & Bahamondes, L. (2016). A Qualitative Study on the Practice of Yoga for Women with Pain-Associated Endometriosis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.)*, 22(12), 977–982. doi:10.1089/acm.2016.0021.
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), ss. 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001.
- Hannibal, K. E. & Bishop, M. D. (2014). Chronic stress, cortisol dysfunction, and pain: a psychoneuroendocrine rationale for stress management in pain rehabilitation. *Physical Therapy*, 94(12), 1816–1825. doi:10.2522/ptj.20130597.
- Hansson, E. K. & Hansson, T. H. (2005). The costs for persons sick-listed more than one month because of low back or neck problems. A two-year prospective study of Swedish patients. *European Spine Journal*, 14(4), ss. 337-345. doi:10.1007/s00586-004-0731-3.
- Hansson, T. & von Sydow, H. (2015). *Rygg och nackbesvär*. Läkemedelsboken. https://lakemedelsboken.se/kapitel/rorelseapparaten/rygg-_och_nackbesvar.html [2021-09-07].
- Hägglund, E., Hagerman, I., Dencker, K. & Strömberg, A. (2017). Effects of yoga versus hydrotherapy training on health-related quality of life and exercise capacity in patients with heart failure: A randomized controlled study. *European Journal of Cardiovascular Nursing: Journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of*

- the European Society of Cardiology*, 16(5), ss. 381-389.
doi:10.1177/1474515117690297.
- I AM Online (2022a). *Om Göran Boll*. I AM Online. <https://www.iamyoga.online/om-goran/> [2022-04-12].
- I AM Online (2022b). *Yogans Historik i Sverige*. I AM Online. <https://www.iamyoga.online/yogans-svenska-historik/> [2022-04-12].
- Keosaian, J. E., Lemaster, C. M., Dresner, D., Godersky, M. E., Paris, R., Sherman, K. J. & Saper, R. B. (2016). "We're all in this together": A qualitative study of predominantly low income minority participants in a yoga trial for chronic low back pain. *Complementary Therapies in Medicine*, 24, ss. 34-39. doi:10.1016/j.ctim.2015.11.007.
- Kockum, T. (2014). "Jag är en helt ny människa": en kvalitativ studie om upplevelsen av att utöva yoga mot ryggsmärta. Kandidatuppsats, Sjukgymnastik. Umeå: Umeå universitet. <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?dswid=2183&pid=diva2%3A785250>
- Kuvačić, G., Fratini, P., Padulo, J., Antonio, D. I. & De Giorgio, A. (2018). Effectiveness of yoga and educational intervention on disability, anxiety, depression, and pain in people with CLBP: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 31, ss. 262-267. doi:10.1016/j.ctcp.2018.03.008.
- Köhn, M., Persson Lundholm, U., Bryngelsson, I.-L., Anderzén-Carlsson, A. & Westerdahl, E. (2013). Medical yoga for patients with stress-related symptoms and diagnoses in primary health care: a randomized controlled trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine: eCAM*, 2013, Artikel 215348. doi:10.1155/2013/215348.
- Larsen, K. L., Brilla, L. R., McLaughlin, W. L. & Li, Y. (2019). Effect of Deep Slow Breathing on Pain-Related Variables in Osteoarthritis. *Pain Research & Management*, 2019 5487050. doi:10.1155/2019/5487050.
- Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. I Starrin, B., & Svensson, P.-G. (red.). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Levin, J. & Nilsson, E. (2016). *Upplevelser av medicinsk yoga och dess funktion som långsiktigt verktyg hos patienter med stress- eller ångestproblematik: en intervjustudie [internt material]*. Kandidatuppsats, Fysioterapi. Linköping: Linköpings universitet.
- Lovell, G. P., Gordon, J. A. R., Mueller, M. B., Mulgrew, K. & Sharman, R. (2016). Satisfaction of Basic Psychological Needs, Self-Determined Exercise Motivation, and Psychological Well-Being in Mothers Exercising in Group-Based Versus Individual-Based Contexts. *Health Care for Women International*, 37(5), 568–582. doi:10.1080/07399332.2015.1078333.
- Magnusson, A. (2016). *Mediyoga i grupp för personer med autismspektrumtillstånd - En genomförbarhetsstudie*. Masteruppsats, Klinisk medicinsk vetenskap. Stockholm: Karolinska Institutet. <https://mediyoga.se/wp-content/uploads/ninja-forms/7/2016-medyoga-i-grupp-annika-magnusson-1.pdf>.
- Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur.
- MediYoga Sverige (2021a). *Bakgrund*. <https://mediyoga.se/kunskap/bakgrund/> [2021-09-24].
- MediYoga Sverige (2021b). *Vårdenheter med MediYoga*. <https://mediyoga.se/vardenheter-med-medyoga/> [2021-10-26].
- MediYoga Sverige (2021c). *MediYoga*. <https://mediyoga.se/kunskap/medyoga/> [2021-11-02].
- MediYoga Sverige (2021d). *MediYoga Steg 1 – Instruktor*. <https://mediyoga.se/utbildning/medyoga-instruktor-steg-1/> [2021-11-26].
- MediYoga Sverige (2021e). *Svensk forskning*. <https://mediyoga.se/svensk-forskning/> [2021-12-03].

- MediYoga Sverige (2021f). *Internationell forskning*. <https://mediyoga.se/internationell-forskning/> [2021-12-03].
- Merriam, S. B. & Tisdell, E. J. (2016). *Qualitative research : a guide to design and implementation*. 4 uppl., San Francisco: Jossey-Bass, a Wiley Brand.
- Michalsen, A., Traiteur, H., Lütke, R., Brunnhuber, S., Meier, L., Jeitler, M., Büssing, A. & Kessler, C. (2012). Yoga for chronic neck pain: a pilot randomized controlled clinical trial. *The Journal of Pain*, 13(11), ss. 1122-1130. doi:10.1016/j.jpain.2012.08.004.
- Nduwimana, I., Nindorera, F., Thonnard, J. L. & Kossi, O. (2020). Effectiveness of walking versus mind-body therapies in chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis of recent randomized controlled trials. *Medicine*, 99(35), Artikel e21969. doi:10.1097/MD.00000000000021969.
- Nylund, K., Hagberg, J., Aboagye, E., Lohela Karlsson, M. & Jensen, I. (2013). *Att förebygga funktionsnedsättande ryggbesvär*. Stockholm: Enheten för interventions- och implementeringsforskning, Institutet för miljömedicin (IMM). Karolinska Institutet. <https://ki.se/media/120184/download>
- Pradhan, Basant. (2014). *Yoga and Mindfulness Based Cognitive Therapy: A Clinical Guide*. Cham: Springer International Publishing.
- Puente, R. & Anshel, M. H. (2010). Exercisers' perceptions of their fitness instructor's interacting style, perceived competence, and autonomy as a function of self-determined regulation to exercise, enjoyment, affect, and exercise frequency. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51(1), ss. 38-45. doi:10.1111/j.1467-9450.2009.00723.x.
- Rivest-Gadbois, E. & Boudrias, M.-H. (2019). What are the known effects of yoga on the brain in relation to motor performances, body awareness and pain? A narrative review. *Complementary Therapies in Medicine*, 44, ss. 129-142. doi:10.1016/j.ctim.2019.03.021.
- Sherman, K. J., Cherkin, D. C., Wellman, R. D., Cook, A. J., Hawkes, R. J., Delaney, K. & Deyo, R. A. (2011). A randomized trial comparing yoga, stretching, and a self-care book for chronic low back pain. *Archives of Internal Medicine*, 171(22), ss. 2019-2026. doi:10.1001/archinternmed.2011.524.
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2003). *Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser och praxis: en systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. <https://www.sbu.se/contentassets/20cf3afd857a4e7797b0ad59971398ff/sjukskrivning.pdf>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2006). *Metoder för behandling av långvarig smärta: en systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/metoder-for-behandling-av-langvarig-smarta/>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2015). *Multimodal rehabilitering vid långvarig ländryggssmärta*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. <https://www.sbu.se/contentassets/f15f1379d3174f40ad873a123abe5044/multimodal-rehabilitering-vid-langvarig-landryggssmarta.pdf>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2016). *Preventiva insatser vid akut smärta från rygg och nacke: effekter av fysisk träning, manuell behandling och beteendepåverkande åtgärder*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/preventiva-insatser->

- vid-akut-smarta-fran-rygg-och-nacke--effekter-av-fysisk-traning-manuell-behandling-och-beteendepaverkande-atgarder/
- Stephens, I. (2017). Medical Yoga Therapy. *Children (Basel, Switzerland)*, 4(2), Artikel 12. doi:10.3390/children4020012.
- Tilbrook, H. E., Cox, H., Hewitt, C. E., Kang'ombe, A. R., Chuang, L.-H., Jayakody, S., Aplin, J. D., Semlyen, A., Trehwela, A., Watt, I. & Torgerson, D. J. (2011). Yoga for chronic low back pain: a randomized trial. *Annals of Internal Medicine*, 155(9), ss. 569-578. doi:10.7326/0003-4819-155-9-201111010-00003.
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. 4 uppl., Lund: Studentlitteratur.
- Tul, Y., Unruh, A. & Dick, B. D. (2011). Yoga for chronic pain management: a qualitative exploration. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), ss. 435-443. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00842.x.
- van Uden-Kraan, C. F., Chinapaw, M. J. M., Drossaert, C. H. C., Verdonck-de Leeuw, I. M. & Buffart, L. M. (2013). Cancer patients' experiences with and perceived outcomes of yoga: results from focus groups. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 21(7), ss. 1861-1870. doi:10.1007/s00520-013-1728-4.
- Veerabhadrapa, S. G., Baljoshi, V. S., Khanapure, S., Herur, A., Patil, S., Ankad, R. B. & Chinagudi, S. (2011). Effect of yogic bellows on cardiovascular autonomic reactivity. *Journal of Cardiovascular Disease Research*, 2(4), ss. 223-227. doi:10.4103/0975-3583.89806.
- Villemure, C., Ceko, M., Cotton, V. A. & Bushnell, M. C. (2014). Insular cortex mediates increased pain tolerance in yoga practitioners. *Cerebral Cortex (New York, N.Y.: 1991)*, 24(10), ss. 2732-2740. doi:10.1093/cercor/bht124.
- Wahlstrom, M., Rydell Karlsson, M., Medin, J. & Frykman, V. (2017). Effects of yoga in patients with paroxysmal atrial fibrillation - a randomized controlled study. *European Journal of Cardiovascular Nursing: Journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, 16(1), ss. 57-63. doi:10.1177/1474515116637734.
- Wayment, H. A. & McDonald, R. L. (2017). Sharing a Personal Trainer: Personal and Social Benefits of Individualized, Small-Group Training. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 31(11), ss. 3137-3145. doi:10.1519/JSC.0000000000001764.
- Whicher, I. & Carpenter, D. (2003). Introduction. I Whicher, I., & Carpenter, D. (red.) *Yoga: the Indian tradition*. London: Routledge/Curzon, ss. 1-10.
- Williams, K., Abildso, C., Steinberg, L., Doyle, E., Epstein, B., Smith, D., Hobbs, G., Gross, R., Kelley, G. & Cooper, L. (2009). Evaluation of the effectiveness and efficacy of Iyengar yoga therapy on chronic low back pain. *Spine*, 34(19), ss. 2066-2076. doi:10.1097/BRS.0b013e3181b315cc.
- Wolff, M., Brorsson, A., Midlöv, P., Sundquist, K. & Strandberg, E. L. (2017). Yoga – a laborious way to well-being: patients' experiences of yoga as a treatment for hypertension in primary care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 35(4), ss. 360-368. doi:10.1080/02813432.2017.1397318.

BILAGA 1 – Informationsbrev till primärvårdsenheten

Informationsbrev avseende examensarbetet *Upplevelsen av MediYoga hos personer med rygg- och/eller nacksmärta*

Hej! Vi heter Johanna Eklöv, Ellen Skoglund och Fanny Ekberg och är studenter på Fysioterapeutprogrammet vid Linköpings universitet. I nuläget arbetar vi med vår kandidatuppsats. Vi kommer att genomföra en intervjustudie med personer som deltagit i MediYoga hos [primärvårdsenheten]. Syftet med vår studie är att undersöka upplevelsen av MediYoga hos individer med rygg- och/eller nacksmärtor. Vi är intresserade av MediYoga som intervention ur ett patientperspektiv, och hoppas att vår studie kommer ge värdefull information till framtida forskning inom fysioterapi.

Genomförande:

Studien kommer att utföras genom individuella intervjuer som kommer att genomföras med start i november 2021. Deltagare kan komma att kallas så sent som februari 2022. Intervjun genomförs i digital form och kommer att pågå 45-60 minuter. Det är frivilligt om du vill synas i kamera eller ej. Oavsett val kommer intervjun endast sparas som ljudfil för vidare transkribering. Informationen i ljudfilsformat kommer att förvaras säkert på OneDrive där endast författarna av studien har tillgång till materialet då detta är lösenordskyddat. Om önskan sedan finns delges slutgiltig uppsats när studien är avslutad.

Hantering av uppgifter:

Allt material hanteras säkert och granskas endast i studiesyfte av oss författare och vår handledare. Endast relevant information kommer ingå i studien och sammanställningen av din information kommer vara avidentifierad. Dina uppgifter behandlas i enlighet med gällande lagstiftning, såsom dataskyddsförordningen (GDPR) och patientdatalagen, samt grundas rättsligt genom ditt frivilliga samtycke. Linköpings universitet är personuppgiftsansvarig för uppgifter som samlas in av studenter. Efter avslutad och godkänt arbete kommer materialet att raderas.

Om du har åsikter kring vår behandling av dina personuppgifter har du möjlighet att kontakta vårt dataskyddsombud via dataskyddsombud@liu.se. Du har även rätt att inge klagomål till tillsynsmyndigheten (Datainspektionen) om du tycker att vi behandlar dina personuppgifter på ett felaktigt sätt.

Frivilligt deltagande:

Ditt deltagande är frivilligt vilket innebär att du kan avbryta medverkan när du vill utan krav på motivering fram tills att studiens analysarbete påbörjats. Det gäller även efter att eventuellt samtycke har getts. Om du väljs ut till att medverka i en intervju kommer du få minst tre dagar att kunna dra tillbaka någonting som sagts under intervjun. Om du hör av dig efter denna tid med avsikt att dra tillbaka information kan det inte garanteras att analysarbetet ej redan påbörjats. Om du väljer att avbryta din medverkan kommer detta inte att påverka din framtida vård eller ditt deltagande i MediYoga.

Med detta informationsbrev önskar vi ditt samtycke till att delta i vår studie. Fyll i nedanstående information och lämna in till [kontaktperson på primärvårdsenheten]. Informationen vidarebefordras sedan till oss. När vi sedan mottagit ditt samtycke kommer du kontaktas via mail, och om du väljs ut till att delta i studien kommer vi överens om en passande tid för din intervju. Vid eventuella frågor eller funderingar kontakta gärna oss studieansvariga.

Mvh,

Ellen Skoglund

Student, studieansvarig

Mail: ellsk295@student.liu.se

Telefonnummer: 0731402003

Fanny Ekberg

Student, studieansvarig

Mail: fanek480@student.liu.se

Telefonnummer: 0768438881

Johanna Eklöv

Student, studieansvarig

Mail: johek601@student.liu.se

Telefonnummer:

0727356899

Siw Carlfjord

Handledare, LiU

Biträdande professor,

Leg. Sjukgymnast

Mail: siw.carlfjord@liu.se

**[Kontaktuppgifter till
behandlande fysioterapeut]**

Samtycke:

Jag intygar att ovanstående information har lästs. Jag ger mitt godkännande att delta i examensarbetet *Upplevelsen av MediYoga hos personer med rygg- och/eller nacksmärta* och till att mina personuppgifter behandlas som beskrivs i informationen.

Ort och datum: _____

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Mailadress: _____

Har du deltagit i MediYoga före din kontakt med [primärvårdsenheten]? Ja Nej

Ålder: _____

Hur länge har du haft rygg- och/eller nacksmärta?: _____

BILAGA 2 – Informationsbrev till MediYogas nätverk

Informationsbrev avseende examensarbetet:

Upplevelsen av MediYoga hos personer med rygg- och/eller nacksmärta

Hej! Vi heter Johanna Eklöv, Ellen Skoglund och Fanny Ekberg och är studenter på Fysioterapeutprogrammet vid Linköpings universitet. I nuläget arbetar vi med vår kandidatuppsats. Vi kommer att genomföra en intervjustudie med personer med rygg- och/eller nacksmärta som deltagit i MediYoga. Syftet med vår studie är att undersöka upplevelsen av MediYoga hos denna grupp. Vi är intresserade av MediYoga som intervention ur ett patientperspektiv, och hoppas att vår studie kommer ge värdefull information till framtida forskning inom fysioterapi.

Genomförande:

Studien kommer att utföras genom individuella intervjuer som kommer att genomföras under januari-februari 2022. Intervjun genomförs i digital form och kommer att pågå 45-60 minuter. Det är frivilligt om du vill synas i kamera eller ej. Oavsett val kommer intervjun endast sparas som ljudfil för vidare transkribering. Informationen i ljudfilsformat kommer att förvaras säkert på OneDrive där endast författarna av studien har tillgång till materialet då detta är lösenordskyddat. Om önskan sedan finns delges slutgiltig uppsats när studien är avslutad.

Hantering av uppgifter:

Allt material hanteras säkert och granskas endast i studiesyfte av oss författare och vår handledare. Endast relevant information kommer ingå i studien och sammanställningen av din information kommer vara avidentifierad. Dina uppgifter behandlas i enlighet med gällande lagstiftning, såsom dataskyddsförordningen (GDPR) och patientdatalagen, samt grundas rättsligt genom ditt frivilliga samtycke. Linköpings universitet är personuppgiftsansvarig för uppgifter som samlas in av studenter. Efter avslutad och godkänt arbete kommer materialet att raderas.

Om du har åsikter kring vår behandling av dina personuppgifter har du möjlighet att kontakta vårt dataskyddsombud via dataskyddsombud@liu.se. Du har även rätt att inge klagomål till tillsynsmyndigheten (Datainspektionen) om du tycker att vi behandlar dina personuppgifter på ett felaktigt sätt.

Frivilligt deltagande:

Ditt deltagande är frivilligt vilket innebär att du kan avbryta medverkan när du vill utan krav på motivering fram tills att studiens analysarbete påbörjats. Det gäller även efter att eventuellt samtycke har getts. Om du väljs ut till att medverka i en intervju kommer du få minst tre dagar att kunna dra tillbaka någonting som sagts under intervjun. Om du hör av dig efter denna tid med avsikt att dra tillbaka information kan det inte garanteras att analysarbetet ej redan påbörjats.

Om du önskar delta i studien ber vi dig ta kontakt med någon av oss studenter via mail. Vi kontaktar dig så snart vi kan, och om du väljs ut till att delta i studien kommer vi överens om en passande tid för din intervju. I anslutning till intervjun kommer du få ge ett muntligt samtycke till att delta i studien som vi spelar in och sparar på en separat ljudfil.

Ellen Skoglund
Student, studieansvarig
Mail: ellsk295@student.liu.se
Telefonnummer: 0731402003

Johanna Eklöv
Student, studieansvarig
Mail: johek601@student.liu.se
Telefonnummer: 0727356899

Fanny Ekberg
Student, studieansvarig
Mail: fanek480@student.liu.se
Telefonnummer: 0768438881

Siw Carlford
Handledare, LiU
Biträdande professor,
Leg. Sjukgymnast
Mail: siw.carlfjord@liu.se

BILAGA 3 – Underlag för digitalt samtycke

Deltagaren ombads att läsa följande stycke högt vid tillfälle för intervju.

Jag _____ intygar att jag läst informationsbrevet som skickades ut den 11 januari av Pär Krutzén. Jag ger mitt godkännande att delta i examensarbetet *Upplevelsen av MediYoga hos personer med rygg- och/eller nacksmärta* och till att mina personuppgifter behandlas som beskrivs i informationsbrevet. Ort och datum: _____

BILAGA 4 - Intervjuguide

Huvudfrågor:

1. Kan du berätta om dina rygg- och/eller nackbesvär?
 - Hur har din smärta påverkat dig?
2. Vilken tidigare erfarenhet har du av Yoga?
 - Har du utövat Yoga tidigare?
 - Vad har du för inställning till Yoga?
3. Vad hade du för förväntningar på MediYoga innan du började?
 - Vad fick dig att vilja delta i MediYoga-gruppen?
4. Kan du berätta lite om vad du fått göra på MediYogan?
 - Vilka övningar har du gjort?
 - Har övningarna skilt sig mellan passen?
5. Berätta hur du har upplevt MediYoga?
 - Hur har det känts?
 - Hur har det påverkat din rygg/nacksmärta?
 - Har det påverkat dig på något annat sätt? T.ex. arbete, fritid, sömn, humör m.m.
 - Har du provat någon annan tidigare behandling för din rygg och/eller nacksmärta? Och i så fall hur upplevde du den jämfört med MediYoga?
6. Hur tror du att ditt deltagande i MediYoga kommer påverka dig framöver?
 - Tror du att MediYoga kommer finnas i din vardag i framtiden och i så fall i vilken utsträckning?

Följdfrågor (vid behov):

Kan du berätta mer? Kan du utveckla det? Hur menar du nu? Kan du ge ett exempel?