



HÖGSKOLAN  
DALARNA

## **Examensarbete**

Kandidatexamen

### **Patienters erfarenheter av yogans effekt som omvårdnadsåtgärd inom primärvården - En Litteraturöversikt**

---

**Patients' experience of the effect of yoga as  
a nursing measure in primary care – a literature review**

Författare: Emma Backlund & Frida Helin

Handledare: Anncarin Svanberg

Granskare: Berit Gesar

Examinator: Alexandra Eilegård Wallin

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Poäng: 15 Hp

Examinationsdatum: 2020-06-01

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Tidigare forskning visar att det i flertal länder inom sjukvården finns bristande kunskap kring implementering och rekommendation av komplementär alternativ medicin (KAM), där yoga ingår. Samtidigt visar forskning att patienter önskar alternativa behandlingsmetoder ensamt i tillägg till traditionell medicinsk behandling. **Syfte:** Att undersöka patienters erfarenheter av yogans effekt som omvårdnadsåtgärd inom primärvården. **Metod:** En litteraturöversikt där resultatet baseras på 15 vetenskapliga artiklar ifrån sex olika länder. Cinahl, PubMed och PsycINFO är databaserna som användes. Efter analys har resultat från artiklarna delats upp i tre teman och sex subteman. **Resultat:** Patienters erfarenhet av yogans effekt är att yoga kan öka livskvalitet, minska stress, öka medvetenhet och öka acceptans av kroppen. Yoga visar sig kunna vara ett verktyg för patienterna att hantera negativa tankar och minska eller förebygga ångest. Resultatet visar att patienters erfarenheter av yoga är att det finns utmaningar att upprätthålla yogautövningarna och att hitta tid för yoga i vardagslivet bland konkurrerande prioriteringar. Sammanfattningsvis visar litteraturöversiktens resultat att yoga har minst en psykologisk god effekt oavsett vad som undersöktes. **Slutsats:** Resultatet visar god effekt på psykologiska och fysiologiska symtom och yoga skulle kunna vara en effektiv omvårdnadsåtgärd i primärvården där egenvård och hälsofrämjande ligger i fokus.

**Nyckelord:** Evidensbaserad vård, komplementär och alternativ medicin, livskvalitet, primärvård, yoga.

## **Abstract**

**Background:** Previous research's shows that there is a lack of knowledge about the implementation and recommendation of complementary alternative medicine (CAM), which includes yoga. At the same time research shows that patients want alternative treatment methods in addition to traditional medical treatment. **Aim:** Patients' experience of the effect of yoga as a nursing measure in primary care. **Method:** A literature review where the result is based on fifteen scientific articles from six different countries from the databases Cinahl, PubMed and PsycINFO. After analysis, results from the articles were divided into three themes and six subthemes. **Results:** Patient's experience of the effect of yoga is that yoga can increase quality of life, reduce stress, increase awareness and increased acceptance of the body. Yoga proves to be a tool for patients to deal with negative thoughts and reduce or prevent anxiety. The result shows that patients' experience of yoga is that there are challenges in maintaining yoga practice and finding time for yoga in everyday life among competing priorities. In summary the literature review results shows that yoga has at least one psychologically good effect, regardless of what they examined. **Conclusion:** The result shows good effect on psychological and physiological symptoms and yoga could be an effective nursing measure in primary care where self-care and health promotion are in focus.

**Keywords:** Complementary and alternative medicine, evidence-based care, primary care, quality of life, yoga.

*“De som tror att de inte har tid för kroppsövning kommer förr eller senare att hitta tid för sjukdom” - Edward Stanley, 1829–1893 (Citatboken, 2020).*

# Innehållsförteckning

|  |    |
|--|----|
| 1 Inledning .....                                      | 1  |
| 1.1 Begreppsdefinition .....                           | 1  |
| 2 Bakgrund .....                                       | 1  |
| 2.1 Komplementär och alternativ medicin och vård ..... | 2  |
| 2.2 Mediyoga - en svensk yogaform .....                | 2  |
| 2.3 Tidigare forskning .....                           | 3  |
| 2.4 Sjuksköterskans ansvar .....                       | 5  |
| 2.5 Teoretisk referensram - evidensbaserad vård .....  | 5  |
| 2.6 Problemformulering .....                           | 7  |
| 2.7 Syfte .....  | 7  |
| 3 Metod .....  | 7  |
| 3.1 Design .....                                       | 8  |
| 3.2 Urval .....  | 8  |
| 3.3 Värdering av artiklarnas kvalitet .....            | 9  |
| 3.4 Tillvägagångsätt .....                             | 9  |
| 3.5 Analys och tolkning av data .....                  | 10 |
| 3.6 Etiska överväganden .....                          | 10 |
| 4 Resultat .....                                       | 11 |
| 4.1 Psykologisk effekt av Yoga .....                   | 11 |
| 4.1.1 Stress, ångest och depression .....              | 11 |
| 4.1.2 Livskvalité och välbefinnande .....              | 13 |
| 4.1.3 Socialt och relationer .....                     | 13 |
| 4.1.4 Självkänsla .....                                | 14 |
| 4.2 Fysisk effekt av Yoga .....                        | 14 |
| 4.2.1 Effekt på symtom vid medicinska diagnoser .....  | 15 |
| 4.2.2 Smärta, funktionalitet och rörlighet .....       | 15 |
| 4.3 Utmaningar med Yoga .....                          | 17 |
| 4.3.1 Utmaningar med Yoga .....                        | 17 |
| 5 Diskussion .....                                     | 18 |
| 5.1 Sammanfattning av huvudresultaten .....            | 18 |
| 5.2 Resultatdiskussion .....                           | 18 |
| 5.2.1 Psykologisk och fysiologisk effekt av yoga ..... | 20 |
| 5.2.2 Utmaningar med yoga .....                        | 23 |
| 5.3 Metoddiskussion .....                              | 23 |
| 5.4 Etikdiskussion .....                               | 26 |

|   |    |
|---|----|
| 5.5 Kliniska betydelser för samhället ..... | 26 |
| 5.6 Slutsats .....                          | 26 |
| 5.7 Förslag till vidare forskning.....      | 27 |
| Referenser .....                            | 28 |

**Bilaga I:** Sökmatrix

**Bilaga II:** Granskningsmall

**Bilaga III:** Artikelmatrix

# 1 Inledning

Yoga är en komplementär och alternativ medicinsk (KAM) behandling och valet att studera patienters erfarenhet av yogans effekter ligger till grund för författarnas intresse av alternativa omvårdnadsåtgärder till läkemedelsbehandling. Författarna har under sin verksamhetsförlagda utbildning upplevt att det har saknats information till patienten om vad som erbjuds i den svenska vården idag inom KAM. Därför har författarna valt att närmare studera yoga som omvårdnadsåtgärd och dess påverkan på patienters hälsotillstånd.

## 1.1 Begreppsdefinition

*Komplementär alternativ medicin (KAM):* Ett samlingsnamn för komplementär och alternativa behandlingar till traditionell medicinsk behandling (SBU, 2006).

*Primärvård:* En del av hälso- och sjukvården som står för vård som inte kräver resurser och insatser från sjukhuset eller speciell kompetens (Nationalencyklopedin, 2020).

*Sjukvårdspersonal:* I denna litteraturöversikt definieras dessa som sjuksköterska, läkare eller fysioterapeut.

## 2 Bakgrund

Ordet yoga härstammar från *sanskrit yui* vilket betyder binda och medverka för att rikta koncentration. I indisk filosofi är Yoga en av sex ortodoxa system och personen som tog det från religion till praktik var *Patañjali* (Iyengar, 2001).

Yoga innebär att hitta en helhet där kropp och sinne hänger ihop. Genom rörelse och andning utförs yoga för att förena de båda delarna. I Indien användes yoga och meditation för att nå insikt, det vill säga förståelse och kunskap om kropp och sinne. Under 1900-talet började kunskapen om yoga nå ut till västvärlden, där det var den fysiska delen av yogan som blev mest populär. Synonymt med dagens yoga är främst den fysiska utövningen av olika positioner, som beskrivs ha utövats under cirka 150 år (Hoy, 2019).

## 2.1 Komplementär och alternativ medicin och vård

Komplementär alternativ medicin är ett samlingsnamn för komplimenterande och alternativa behandlingar till traditionell medicinsk behandling (SBU, 2006). Svenska regeringen har gjort en utredning gällande ökat patientinflytande och patientsäkerhet vid komplementär och alternativ medicin och vård (KAM). Exempel på KAM som behandling inom svensk sjukvård är akupunktur, qigong, transkutan elektrisk nervstimulering (TENS), yoga, kognitiv beteendeterapi (KBT), massage och mindfulness. Utredningen föreslår att det ska finnas god information för medborgare som väljer KAM. Att utbildning om KAM vid grundutbildningar inom hälso- och sjukvård, där syftet är att förbättra hälso- och sjukvårdens insikter, bör finnas. Patienten ska kunna diskutera med sin sjukvårdspersonal och ta ett informerat beslut över sin vård, vilket kräver att hälso- och sjukvårdspersonal kan ge korrekt information. För att förbättra informationen om KAM för allmänheten ska det även införas särskild information på Sveriges samlingsplats för information inom svensk sjukvård, 1177 Vårdguiden (Statens offentliga utredningar, 2019).

Lag som reglerar KAM är patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) vilken innebär att hälso- och sjukvårdspersonal arbetar utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Sakkunnig sjukvård som uppfyller dessa krav ska ges omsorgsfullt och i samråd med patienten. Hälso- och sjukvårdspersonal innehar ett eget ansvar att utföra sina arbetsuppgifter och är skyldiga till att hög patientsäkerhet uppfylls. Vid vårdskada eller risk för vårdskada är hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att rapportera in detta till vårdgivaren (SFS 2010:659).

Enligt World Health Organisations (WHO) 13:e allmänna arbetsprogram för 2019–2023 är hållbar utvecklingsmål 3: *att säkerställa hälsosamma liv för alla i alla åldrar*. Enligt WHO kan traditionell och komplimenterandet medicin bidra till att nå målet genom att inkluderas i grundläggande hälsotjänster (World Health Organisation [WHO], 2019).

## 2.2 Mediyoga - en svensk yogaform

Yoga är en KAM metod som ökar i Sverige även inom hälso- och sjukvården, enligt Mediyoga institutet (2020) har mediyogan bidragit till denna utveckling. Mediyoga



är en yogaform som kan definieras som en helhetsträning där syftet är att utgå från beprövad erfarenhet och forskning. Mediyoga används idag av 276 sjukhus och vårdcentraler i Sverige. Ett mediyoga pass utgår från en tydlig struktur och ett tydligt innehåll. Andning, fysiska positioner, fysiska rörelser, ögonpositioner och ljud är övningar som ingår i passet. Alla övningar är individanpassade och utförs utifrån individens egna förmåga. Det gör att mediyoga kan utföras av alla även om du är frisk eller sjuk. Kravet för utbildning till mediyoga instruktör är medicinsk baskompetens som till exempel sjuksköterska, läkare, psykolog eller fysioterapeut (Mediyoga institutet, 2020).

### **2.3 Tidigare forskning**

Patwardhan och Lloyd (2017) undersökte om yogans popularitet steg i samma takt inom sjukvården som den gjort i samhället utanför, denna påvisade att sjukvårdspersonals hänvisning mellan åren 2002 och 2012 av yoga för att lindra hälsoproblem minskade. Samtidigt visar Penrod, Lynch, Thomas, Seshadri och Moore (2019) att registrering av begreppet yoga ökat i journalanteckningar 10,4 gånger mellan år 2006–2016. När olika klinikers journalanteckningar jämförs visar det sig att primärvården hade dokumenterat yoga som mest. Det hittades nio olika diagnoser eller tillstånd som hade högst koppling till yoga som rekommendation, dessa var Parkinson, ångest, depression, utmattningssyndrom, graviditet, ryggvärk, hyperlipidemi, lumbago, myalgi och myosit.

Koula och Knight (2018) tillfrågade sjukvårdspersonal (n=40) om erfarenheter av att använda yoga och meditation på ett cancercenter. Det visade sig att 43 procent av deltagarna inte visste att yoga och meditation erbjöds som KAM på centret och 55 procent av deltagarna rekommenderade sällan eller aldrig yoga och meditation till patienterna. Studiens syfte var att öka sjukvårdspersonalens medvetenhet genom en kort utbildning om yoga. Efter utbildningen angav 90 procent av deltagarna att de troligtvis skulle rekommendera yoga och meditation till patienterna i framtiden. Resultatet visar att ökad kunskap hos sjukvårdspersonal om fördelarna med yoga och meditation kan leda till ökad användning av metoden som komplementär behandling. Brewer, Turrise, Kim-Godwin & Pond (2019) undersökte sjuksköterskors (n=218) attityder till KAM. Resultatet visade att 80 procent av

sjuksköterskorna som deltog stödde KAM användning, men endast 32 procent rapporterade att de använde KAM-terapi med patienter. Dessa resultat överensstämmer med annan forskning som visar att kommunikation om KAM mellan sjukvårdspersonal och patienter är sällsynt. Däremot var drygt hälften av sjukvårdspersonalen som svarade på undersökningen intresserade av att lära sig om KAM som terapi (Bjerså, Stener Victorin & Olsén Fagevik, 2012). Weddington et al. (2017) undersökte sjukvårdspersonalens attityder till genomförbarheten att implementera yoga i kombination med egenvård på smärtklinik. Resultatet visar att sjukvårdspersonal och patienters attityder är avgörande för framgångsrik implementering. Negativa attityder från sjukvårdspersonalen försvårar implementeringen för yoga i sjukvården. För en lyckad implementering krävs ett stödjande ledarskap, fysiskt utrymme och tillgänglighet.

Syftet i en studie var att undersöka en grupp militära veteraners erfarenheter av KAM för smärtbehandling, då veteranerna besvarades av olika variationer av kronisk smärta från deras tidigare militära tjänstgöring. Resultatet visade att veteranerna var positiva till KAM (Giannitrapani et al., 2018). Resultaten överensstämmer med Taylor, Hoggatt & Kligler (2019) studie om användning av KAM hos militära veteraner (n=1230), av dessa använde 52 procent någon typ av KAM och 25 procent av dem använde KAM behandlingsformen Yoga. Resultatet visade att 84 procent var intresserade av att lära sig mer om KAM som behandling och de olika behandlingsformerna. Hall, & Jolly (2014) undersökte gravida kvinnors (n=315) syn på att använda sig av KAM. Resultat visade att mer än hälften av kvinnorna använde KAM privat minst en gång under graviditeten i förlossningsförberedande syfte. Resultatet beskrev att majoriteten av dessa kvinnor inte blev informerade om KAM av sin barnmorska eller läkare. Av personer som överlevt sin cancerbehandling och använt KAM för att hantera symtom som sjukdomen orsakat påvisade Fouladbakhsh & Stommel (2010) i sin studie att det främst var välutbildade medelålders vita kvinnor. Enligt Fouladbakhsh & Stommel (2010) var patienter som var drabbade av smärta, depression och sömnsvårigheter starka kandidater för att utöva KAM i praktiken.

## **2.4 Sjuksköterskans ansvar**

Omvårdnad är enligt svensk sjuksköterskeförening sjuksköterskans specifika kompetens (Svensk sjuksköterskeförening, 2017), som omfattar ett vetenskapligt kunskapsområde och humanistisk människosyn i det patientnära arbetet. Sjuksköterskan har ansvaret för kliniska beslut som kan erbjuda människor ökad förutsättning för att bibehålla, förbättra och återfå hälsa, att uppnå livskvalitet och välbefinnande. En viktig del i sjuksköterskans profession är att arbeta utifrån vetenskaplig grund, att omvårdnad ska ges utifrån senaste kunskap och forskning. Detta innebär även att sjuksköterskan ska bidra till utveckling och förbättringsarbete. Sjuksköterskan ansvarar för att främja användning av riktlinjer, vårdprogram och att det finns kunskap för omvårdnadsåtgärder som används. Alla professioner inom vården har ett gemensamt ansvar att vara uppdaterade och medverka i att vårarbetet bygger på den senaste kunskapen. Det krävs även att chefer och beslutsfattare tar sitt ansvar att hela tiden arbetar för implementering av ny forskning (Svensk sjuksköterskeförening, 2009; 2017; 2020)

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor ska sjuksköterskan genom positiv inställning använda forskning och föra den vidare i verksamheten. Användning av ny forskning ska ske utifrån patientens rättigheter, värdighet och säkerhet (International council of nurses, 2012).

## **2.5 Teoretisk referensram - evidensbaserad vård**

Sedan lång tid tillbaka har god vård grundat sig i beprövad erfarenhet och vetenskap. På latin står evidentiä för tydlighet och engelskans evidence som betyder bevis. Evidensbaserad vård (EBV) ingår i sjuksköterskans sex kärnkompetenser (Nilsson Kajermo, Johansson & Wallin, 2014). Evidensbaserad kunskap grundar sig i ett faktaunderlag av systematiskt insamlad och kritiskt värderad forskning (Willman, 2013). Med EBV menas att sjukvårdspersonal ska arbeta utifrån senaste vetenskapligt framtagna underlagen. Utvecklingen för forskningsbaserad vård går snabbt och kraven för att tillämpa EBV ökar. EBV är ett verktyg för sjuksköterskan att granska sitt arbetssätt utifrån bästa tillgängliga kunskap, det är ett begrepp som ses som ett förhållningssätt och en process där sjuksköterskan ständigt ska bedöma om vården bedrivs utifrån bästa möjliga vetenskapliga grund (Rosén, 2019).

Enligt Socialstyrelsen (2019) bygger EBV på en modell där professionens expertis är stommen. Modellen bygger på att professionen ska tillämpa den bästa tillgängliga kunskapen och anpassas till patientens situation, erfarenheter och önskemål. Åtgärder där effekt har påvisats är en grund till att evidens kan uppstå. Då det inte finns forskning som underlag till alla åtgärder kan andra källor som påvisar specifik nytta med den aktuella åtgärden stötta upp. Det är av stor vikt att utforska vilken kunskap som finns av åtgärden och vara påläst samt följa upp resultatet för den enskilde. I samråd med den enskilde ska den professionella ha en empatisk förmåga, vara skicklig nog att se individens problem, kunna vara kritisk till den information som finns och ge den enskilde all information för att denna ska ha förutsättningar att vara delaktig. En systematisk kunskap kan den professionella erfara genom att självständigt följa upp hur åtgärden påverkar individen. När en omvårdnadsåtgärd ska väljas väger individens önskemål tyngst. Allra helst då den tilltänkta åtgärden saknar kunskap, studie med svaga resultat eller har svårtolkade resultat. Detta grundar sig i att individens egna upplevelse och motivation ökar insatsens effekt (Socialstyrelsen, 2019).

För att EBV ska vara möjligt krävs det av sjuksköterskan att kunna uppdatera sina teoretiska kunskaper och veta var ny kunskap finns att hämta. För hälso- och sjukvården finns organisationer med användbara hemsidor exempelvis Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och socialstyrelsens hemsida. Databaser för litteratursökning PubMed och Cinahl, vilka innehåller vetenskapliga artiklar och en användbar sökmotor är Google scholar, för sökning av tidskrifter och publikationer. Omvårdnadsmagasinet och Vårdfokus är populära tidskrifter för sjuksköterskor som främst publicerar svensk forskning (Nilsson Kajermo, Johansson & Wallin, 2014).

En omvårdnadsåtgärd är en handling som utförs som en behandling, tillvägagångssätt eller aktivitet av sjuksköterskan. Omvårdnadsåtgärden avser att uppnå sjuksköterskans specifika mål med omvårdnaden, den ska vara tidsbestämd, mätbar och accepterad av omvårdnadstagaren (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2014). Omvårdnadsåtgärder och behandlingar ska vara till nytta för patienten, det vill säga

att de ska vara effektiva. Vid val av omvårdnadsåtgärd ska patientens önskemål och kunskaper involveras. Följsamhet till evidensbaserade riktlinjer har visat att de kan minska komplikationer för patienter. För att kunskap ska vara användbar kan den inte endast hämtas utan den måste även användas för att ge nytta till patienten i vården. I slutändan visar det att varför sjuksköterskan ska arbeta med EBV är för att förbättra vården för patienten (Nilsson Kajermo, Johansson & Wallin, 2014). En sjuksköterska ska i omvårdnadsprocessens alla steg aktivt tillämpa och implementera bästa tillgängliga evidens. Sjuksköterskan har ett ansvar att inom sin profession hålla sig uppdaterad med den senaste evidensbaserade vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

## **2.6 Problemformulering**

Tidigare forskning visar att det inom sjukvården finns bristande kunskap och användning av implementering och rekommendation av komplementär alternativ medicin (KAM). Patienter efterfrågar KAM för att behandla symtom och det finns ambitioner på global nivå (WHO) och statlig nivå (svenska regeringen) att utnyttja KAM på ett bättre sätt för att förbättra samhällets hälsa. Utebliven KAM rekommendation har kunnat härledas till låg kunskapsnivå gällande KAM hos vårdpersonal, vilket kan tyda på att det behövs mer forskning och vetenskaplig evidens som kan öka motivation och acceptans för användandet. Eftersom yoga har uppmärksamats tycks det därför relevant att sammanställa patienters erfarenheter av yogans effekt som omvårdnadsåtgärd, då yoga är en KAM metod som finns att tillgå, detta för att kunna delge färdiga sjuksköterskor samt sjuksköterskestudenter.

## **2.7 Syfte**

Syftet med denna litteraturöversikt är att undersöka patienters erfarenhet av yogans effekter som omvårdnadsåtgärd inom primärvården.

## **3 Metod**

I metodavsnittet beskrivs det hur examensarbetet har arbetats fram.

### 3.1 Design

En litteraturöversikt är en modell som kan användas när ett specifikt område ska utforskas för att ta reda på vilken kunskap som finns inom det området. Med hjälp av vetenskapliga artiklar sammanställs litteraturstudiens resultat som visar vad forskning säger om det valda ämnet (Segesten, 2012).

### 3.2 Urval

Databaser är ofta indelade i olika ämnesområden och ingen databas täcker upp ett helt fält. Databaser söker endast upp dokument som innehåller det valda sökordet, trunkering kan användas för att få en bredare sökning av ett sökord. En `\*` efter ordet gör att databasen kan söka upp olika böjningsformer av ordet. För att kunna använda flera ord vid sökning av litteratur kan boolesk sökteknik användas: AND användas för att koppla ihop sökord och OR används för att få träff på det ena ordet eller båda två. Avgränsningar som tid, språk och peer reviewed går att välja i databaser för att lättare sortera sökningen. Peer reviewed används för att enbart söka fram artiklar som blivit publicerade i ett vetenskapligt tidsskrift (Östlundh, 2012).

För att sammanställa resultat i denna litteraturöversikt användes tre olika databaser: PsycINFO, PubMed och Cinahl. Dessa databaser valdes eftersom de är inriktade på medicin och omvårdnad. De utvalda sökorden som användes var: Patient, experience, yoga, nursing, caering, primary care, health care center och effect. Trunkering med `\*` gjordes på vissa sökord och booleska sökorden AND och OR har använts vid sökningarna (bilaga 1). Inklusionskriterier som valdes för artiklarna var: peer reviewed, publicering mellan åren 2010–2020, ha relevans för primärvård och artiklar med engelsk full text. Exklusionskriterier som valdes var artiklar som inte kunde kopplas till primärvården och artiklar utan etiskt övervägande. Där peer reviewed inte kunde väljas som filtreringsverktyg användes internethemsidan Ulrichs-web för att där kunna kontrollera om artikeln blivit godkänd och publicerad i en vetenskaplig tidskrift. Sökningarna av resultatets artiklar gjordes år 2020 mellan januari och april månad.

### **3.3 Värdering av artiklarnas kvalitet**

Att granska artiklars kvalitet är nödvändigt för att få en bra grund till de artiklar som väljs ut för analys (aFriberg, 2012). För att mäta artiklarnas kvalitet har kvalitativ granskningsmall och kvantitativ granskningsmall använts. Kvalitativa och kvantitativa artiklar granskades utifrån respektive mall. I granskningen bedömdes bland annat om studiens syfte besvarades. Utifrån granskningsmallarnas frågor samanställdes poäng: maxpoäng för kvalitativa studier var 25 poäng och kvantitativa studier 29 poäng. Utifrån artiklarnas poäng samanställdes det om de var av låg, medel eller hög kvalitet. Hög kvalitet skulle vara minst 80 procent av totala poängsumman. Medel kvalitet var minst 60 procent av totalpoängen. Låg kvalitet var under 60 procent av totalpoängen. Vid kvalitetsgranskning för artikel med mixad metod användes mallen för kvantitativa artiklar men med 6 kompletterande frågor från den kvalitativa mallen vilket då blev totalt 35 frågor. För att räkna på kvaliteten användes samma procentsats som för de andra studierna. Artiklar med låg och medel kvalitet exkluderades från litteraturöversikten. Granskningsmallarna finns presenterade i bilaga II. Dessa mallar är hämtade från Högskolan Dalarna och är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008). De artiklar som valdes ut till resultatet var kvantitativa, kvalitativa och mixad metod studier som uppfyllde höga kvalitetskriterier.

### **3.4 Tillvägagångsätt**

Alla delar av litteraturöversikten har arbetats fram gemensamt i ett nära samarbete författarna har träffats fysiskt under hela arbetsprocessen. Författarna har haft ett delat OneDrive dokument som har använts för att i realtid kunna skriva i samma dokument för att kunna arbeta på varsin dator. Författarna är vana att skriva tillsammans sedan tidigare och har även då haft ett fint samarbete. För att få stöd i litteraturöversiktens sökningar hade författarna en träff med en bibliotekarie i början av arbetet. Sökningar av artiklar gjordes av båda författarna. Abstrakt lästes på de artiklar som var relevant för litteraturöversiktens syfte, de som var fortsatt av intresse lästes i sin helhet och artikelns relevans värderades med avseende på litteraturöversiktens syfte och problemformulering. De artiklar som var relevanta valdes ut för analys. Tillsammans sammanfattade författarna artiklarna i

sin helhet och resultat plockades ut. Artiklarnas resultat jämfördes och understrykningar i olika färger gjordes för att se likheter och skillnader detta gjordes för att underlätta vid sammanställningen av resultatet.

### **3.5 Analys och tolkning av data**

Analys av data kan ske i tre steg. I det första steget ska de valda artiklarna läsas flera gånger för att få större förståelse av innehåll och sammanhang. I det andra steget ska likheter och skillnader eftersökas. Slutligen i det sista steget ska en sammanställning göras som presenteras i resultatet (bFriberg, 2012).

Efter datainsamling, urval och granskning av artiklarnas kvalitet följdes de tre stegen i analys av data. Genom att läsa de valda artiklarna flera gånger, med högsta fokus på resultat relaterat till litteraturöversiktens syfte. Vidare i steg två av analysen har artiklarnas resultat jämförts: likheter, skillnader och relevans för primärvården. Artiklarna har sedan delats in i olika teman och subteman för att i steg tre kunna sammanställas och presenteras i resultatet. De valda artiklarna (n=15) har sammanställts i en artikelmatris i bilaga III.

### **3.6 Etiska överväganden**

Helsingforsdeklarationen beskriver att allmänna principer vid medicinsk forskning alltid ska följas. Vid medicinsk forskning ska patientens hälsa ha första prioritet, patientens rättigheter och etiska aspekter ska säkerhetsställas (The World Medical Association, 2018). Artiklarna som har valts ut har blivit godkända av en Etisk kommitté som granskar forskningsprojekt eller där det har gjorts etiska överväganden (Wallengren & Henricsson, 2012). Artiklarna har noggrant översatts i sin helhet med en Engelsk-svensk ordbok från Nationalencyklopedins (Nationalencyklopedin, 2018) eftersom författarnas modersmål är svenska och eftersträvade en korrekt översättning. Författarna har eftersträvat hög objektivitet utan att blanda in sitt egna intresse för yoga vid sammanställning av artiklarnas resultat. Referenser kan skrivas på olika vis, ett av de vanligaste referenshanteringssystem är American Psychological association (APA) (cFriberg, 2012). APA har använts som referensguide konsekvent i denna litteraturöversikt som i flytande text och referenslista.



## 4 Resultat

Syftet med denna litteraturöversikt var att undersöka patienters erfarenhet av yogans effekt som omvårdnadsåtgärd inom primärvården. Litteraturöversiktens resultat baseras på 15 studier från totalt 6 olika länder: Australien (n=1), USA (n=6), Kanada (n=1), Sverige (n=5), Portugal (n=1), Spanien (n=1). Resultatet utgår från sju kvantitativa, sex kvalitativa studier och två studier var av mixad metod (Bilaga 3) och samtliga artiklar besvarar litteraturöversiktens syfte. I resultatdelen presenteras tre huvudteman se tabellen som följer:

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Psykologisk effekt av yoga</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Stress, ångest och depression</i></li><li>- <i>Livskvalité och välbefinnande</i></li><li>- <i>Socialt och relationer</i></li><li>- <i>Självkänsla</i></li></ul> |
| <b>Fysisk effekt av yoga</b>      | <ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Effekt på symtom vid medicinska diagnoser</i></li><li>- <i>Smärta, funktionalitet och rörlighet</i></li></ul>   |
| <b>Utmaningar med yoga</b>        |  |

### 4.1 Psykologisk effekt av Yoga

Första temat på denna litteraturöversikt är *Psykologisk effekt av yoga* och temat har delats upp i 4 subteman: *Stress, ångest och depression; Livskvalitet och välbefinnande; socialt och relationer; Självkänsla*. Dessa subteman beskriver patienters erfarenheter av yogas effekt på psykologisk nivå som omvårdnadsåtgärd.

#### 4.1.1 Stress, ångest och depression

Resultatet visar att en majoritet av patienternas erfarenhet från yogainterventionerna var att de lärt sig en metod att hantera stress och åltande. Effekten av stresshantering ledde till att patienterna kunde avbryta typiska mönster av ihållande stressande tankar i utövandet av yoga. Yoga gav dem ett sätt att lindra lidande från sina primära

stressrelaterade symtom. Därmed blev yoga ett praktiskt verktyg att hantera och minska stress och även en förmåga att kunna stänga av negativa tankar (Kinser, Bourguignon, Taylor, & Steeves, 2013; Anderszén-Carlsson, Persson Lundholm, Köhn & Westerdahl, 2014; Loudon, Barnett & Williams, 2017; Lazaridou, Koulouris, Dorado, Chai, Edwards & Schreiber, 2019). Patienternas erfarenhet under yogainterventionen var minskad ångest och depression (Evans, Moieni, Lung, Tsao, Sternlieb, Taylor & Zeltzer, 2013; Ponte, Lino, Tavares, Amaral, Bettencourt, Nunes, Silvia & Mota-Vieira, 2019). Effekten av yoga gav patienterna lägre nivåer av stress (Köhn, Persson Lundholm, Bryngelsson, Anderzén-Carlsson & Westerdahl, 2013; Tolbanos Roche & Mas Hesse, 2014; Ponte et al., 2019) och ångest (Köhn et al., 2013; Talbanos Roche et al., 2014; Arruda, Bogetz, Vellanki, Wren & Ming Yeh, 2018). Erfarenheten av yogans effekt gjorde att patienterna använde andningstekniken de lärt sig vid yoga interventionen som ett verktyg för att minska ångest.

Yoga gav även en ökad förmåga att identifiera fysiska symtom, patienterna upplevde yogans effekt som lugnande vilket förbättrade patienternas effektivitet vid skolarbete, minskade upplevelsen av skolkrav och minskade skolstress (Arruda et al., 2018). Patienterna hittade ett inre fokus som var ett starkt verktyg för att kunna hantera depression som en effekt av yoga (Kinser et al., 2013). Det gjordes en uppföljning på studien 12 månader efter den avslutade yogainterventionen. Uppföljningen visade att patienterna fortsatt hade lägre nivåer av depression, åltande, stress och ångest. Resultatet var positivt oavsett om patienterna hade fortsatt med yoga efter interventionen eller inte, eftersom erfarenheten gjorde att de nu hade kunskap att hantera sin vardag mot depression, ångest och stress. De kände nu att de var personen framför depressionen (Kinser et al., 2014). En av yogainterventionerna visade ingen skillnad i jämförelse med kontrollgruppen i självrapporterade utbrändsymtom under studien. Det var heller inte någon signifikant skillnad mellan yoga gruppen och kontrollgruppen gällande depression (Köhn et al., 2013).

#### **4.1.2 Livskvalité och välbefinnande**

Resultatet visar att effekten av yoga förändrade patienternas tankesätt och utövningen av yogan fick dem att uppleva acceptans av sin egna kropp (Tul, Unruh, & Dick, 2011). Yoga hade en signifikant effekt på förbättringar i hälsorelaterad egenupplevd livskvalitet och den största förbättringen sågs vid emotionellt och fysiskt välbefinnande (Wolff, Sundquist, Larsson Lönn & Midlöv, 2013; Evans et al., 2013; Grensman, Acharya, Wändell, Nilsson, Falkenberg, Sundin & Werner, 2018; Ponte et al., 2019). Patienternas erfarenhet var att de uppskattade rutinerna som yoga gav i vardagslivet. Utövningen av yoga fick dem att må bra eftersom de gjorde något självständigt för att uppnå bättre hälsa (Wolff, Brorsson, Midlöv, Sundquist & Strandberg, 2017). Resultat visar att effekten av yoga kan ge hälsorelaterad livskvalitet, oavsett mängd yoga, bidra till att välja näringsrik mat och en ökad ärlighet gentemot sig själv och andra (Kinser et al., 2014).

En annan studie visade att patienters erfarenhet av antalet yogalektioner hade betydelse för ökad livskvalitet. Detta var trots om de gjorde färre men längre lektioner så gav det inte lika bra resultat som när frekvensen var oftare (Wolff et al., 2013). Effekten av yoga gav ett ökat välbefinnande oavsett hur länge deltagarna hade levt med sin bröstcancerdiagnos (Loudon et al., 2017). Flera patienters erfarenhet var att de kunde fokusera bättre, tänka klokare och känna ett ökat lugn. Effekten var ett förbättrat humör, sömn och ökad kvalité på sömnen. Detta gjorde att patienterna nu använde yoga som ett verktyg för att uppnå lugn, återhämtning och bli av med spänningar (Loudon et al., 2017; Wolff et al., 2017; Lazaridou et al., 2019). Resultat visar att yoga och mindfulness hade bättre effekt för ökad hälsorelaterad livskvalitet vid utbrändhet jämfört med Kognitiv beteendeterapi (Grensman et al., 2018). I studien av Köhn et al (2013) kunde ingen förbättring av sömnen visas.

#### **4.1.3 Socialt och relationer**

Yoga kan vara en gynnsam teknik för att skapa relationer, patienternas erfarenhet var att de kunde bryta sin sociala isolering och fick en anledning att lämna hemmet (Kinser et al., 2013; Kinser et al., 2014; Loudon et al., 2017; Lazaridou et al., 2019). Patienterna ansåg att yogagrupperna gav en känsla av anknytning

och delad erfarenhet med andra där de också gav inspiration till varandra. Yoga gav en positiv upplevelse i en säker miljö tack vare gruppens ömsesidighet och yoga lärarens stöd. Det skapades en känsla av optimism, hopp och ett engagemang att hjälpa andra som var i liknande situation (Kinser et al., 2013; Loudon et al., 2017; Lazaridou et al., 2019). En av studierna visar att patienterna föredrog yogagrupperna även fast hemmayogan förberedde dem till nästa klass och ökade yogans tillgänglighet (Lazaridou et al., 2019).

#### **4.1.4 Självkänsla**

Yoga gav patienterna en förnyad medvetenhet om sin kropp, (Tul et al., 2011; Loudon et al., 2017; Lazaridou et al., 2019) en ökad självmedvetenhet (Arruda et al., 2018) och ett förstärkt självförtroende (Loudon et al., 2017; Lazaridou et al., 2019). Patienterna rapporterade även att yogainterventionen inte var en slutpunkt för återhämtningen utan en början på en process mot en ökad känsla av helhet. Den ledde även till en ökad självmedvetenhet och självkänsla vilket i sin tur hade inverkan på deras livsvärld (Anderszén-Carlsson et al., 2014). Patienternas erfarenhet av yogans effekt var att de upplevde känsla av självbestämmande, kompetens och upptäckt självacceptans. Det upplevdes positivt att yogaläraren påminde dem om att undvika att döma sig själva och istället vara nöjda över vad de åstadkommer just nu. Patienterna uppgav att självacceptans och att ta sig tid till egenvård är avgörande för hälsan (Kinser et al., 2013).

Patienternas erfarenhet var att yogan gav en ökad motivation av att förbättra sin hälsa (Loudon et al., 2017; Lazaridou et al., 2019). Flera patienter berättade att yogainterventionen gav dem en känsla att få tillbaka kontroll, genom att få chansen att göra något gott för sig själv och att de fick ta ett eget beslut om att genomföra yogaintervention (Loudon et al., 2017).

## **4.2 Fysisk effekt av Yoga**

Andra temat på denna litteraturöversikt är *Fysisk effekt av yoga* och temat har delats upp i 2 subteman: *Effekt på symtom vid medicinska diagnoser; Smärta, funktionalitet och rörlighet*. Dessa subteman beskriver patienters erfarenheter av yogans effekt på fysiskt plan som omvårdnadsåtgärd.

#### **4.2.1 Effekt på symtom vid medicinska diagnoser**

En studie jämförde yogans effekt på en yoga-hemma grupp (n=28) och en yogaledde grupp (n=28) samt en kontrollgrupp (n=27). I resultatet studerades det systoliska och diastoliska blodtrycket, ingen av grupperna visade signifikanta förändringar av det systoliska blodtrycket men däremot visade hemma yogagruppen förbättring av det diastoliska blodtrycket samt en ökad livskvalitet i jämförelse med kontrollgruppen (Wolff et al., 2013). Yogans effekt i en annan studie med (n=10) patienter visade att efter yogainterventionen kunde det ses signifikanta minskningar av det systoliska och diastoliska blodtrycket: Systoliskt blodtryck minskade hos 80 procent av deltagarna, diastoliskt blodtryck minskade hos 80 procent av deltagarna och hjärtfrekvensen minskade hos 50 procent av deltagarna (Tolbanos Roche et al., 2014). Yogans effekt för kvinnor i yogagruppen (n=27) med urininkontinens visade minskning av urininkontinens med 20 procent mer än kontrollgruppen (n=23). Vid stressinkontinens minskade yogagruppen (n=27) 26 procent mer än kontrollgruppen (n=23) och trängningsinkontinens minskade för yoga gruppen 13 procent mer än kontrollgruppen (n=23) (Huang et al., 2019).

Resultatet visar att (n=15) patienter i Wolff et al., (2017) uttryckte en önskan om att undvika läkemedelsbehandling och att hitta alternativa metoder som kan påverka deras hälsa. Ett resultat visar att där tidigare läkemedelsbehandling inte givit patienterna (n=15) någon effekt hjälpte yoga interventionen att förbättra patienternas sömnkvalitet (Lazaridou et al., 2019).

#### **4.2.2 Smärta, funktionalitet och rörlighet**

Ryggen blev smidig och att smärta som tidigare var ett problem hade minskat eller försvunnit helt efter yogaövningarna då de kunde använda andning för att omdirigera smärta istället för att vila (Wolff et al., 2017). Hos tjugosju unga kvinnor med reumatid artrit (RA) var erfarenheten förbättringar i smärtintensiteten vid utförande av yoga, de upplevde nu acceptans för kronisk smärta och lärde sig hantera sin smärta då yogan hade en smärtstillande effekt (Evans et al., 2013).

Hos patienter med lymfödem var erfarenheten av yogans effekt att de upplevde ökad fysisk funktion, ökad rörlighet, armstyrka och kärnstyrka. Flera av patienterna ansåg att de upplevde minskad smärta då deras operations ärr blev mjukare, ökad flexibilitet och ödemet minskat eller försvann helt. Med yoga fick patienterna till sig ny kunskap och medvetenhet om hur de kunde koppla av. De fick också större vetskap om hur de kunde hantera sitt hinder för rörelse och på så vis kunde de utföra sina tidigare aktiviteter. Flera patienters erfarenhet var att de upplevde att de fått en mer korrekt hållning (Loudon et al., 2017). Patienter med kronisk smärta upplevde efter yogan att de kunde vara mer funktionella, rörliga och aktiva. De kunde röra sig med en mer tolerabel smärta än vad de gjorde tidigare. Patienterna kunde nu testa nya aktiviteter eller återgå till sina tidigare aktiviteter med ny erfarenhet vilket ledde till att de nu fortsatt kunde vara aktiva (Tul et al., 2011). Erfarenheten av yoga gjorde att de nu hade mod att göra mer och fler aktiviteter samt framförallt vågar testa nya saker (Kinser et al., 2014).

I en yogaintervention med femton patienter med fibromyalgi var deras erfarenhet av yoga att de upplevde skillnader i sin smärta och att yoga gav effekten av ökad uthållighet och flexibilitet. Det varierade i hur mycket smärtan påverkades efter yoga men majoriteten rapporterade minskad smärta under eller efter yoga, speciellt den värsta smärtan. Effekten av yogan gav patienterna möjlighet till att utöva fysisk aktivitet på ett flexibelt och roligt sätt som var individanpassat då de lärde sig att göra egna modifieringar. Flera patienters erfarenhet var att de mådde som bäst när de utförde yoga regelbundet, det fick helst inte gå mer än någon dag i mellan för att uppnå bäst effekt (Lazaridou et al., 2019). Yoga visar signifikant förbättring i den fysiska livskvaliteten hos patienter med psykologiska besvär (Ponte et al., 2019). Patienter med stressrelaterat symtom erfar att yoga hjälpte dem att få kunskap om hur de kunde använda andningsteknik. Det visade även att lungkapaciteten förbättrades signifikant. Det var ingen skillnad i smärta mellan yogagruppen och kontrollgruppen i denna studie, båda grupperna hade minskat sin smärta under interventionen (Köhn et al., 2013).

## 4.3 Utmaningar med Yoga

Det tredje temat i litteraturoversikten är: *Utmaningar med yoga*. Denna del beskriver patienters erfarenheter av utmaningar, hinder och utebliven effekt av yoga som omvårdnadsåtgärd.

### 4.3.1 Utmaningar med Yoga

Patienternas negativa erfarenheter som rapporterades vid utövandet av yogainterventionen handlade om belastningen som upplevdes vid kontakt med sina inre känslor och att det blev en börda att ta hand om sig själv, sitt inre. Vissa deltagare nämnde att yogatiden var för kort (Köhn et al., 2013). Vid uppföljning av en yogaintervention var patienternas erfarenhet att det är en utmaning att upprätthålla regelbunden yogapraktik, svårt att hitta tid och ibland på grund av ekonomiska skäl (Kinser et al., 2014). Vid en av studierna utelämnade en patient ryggflex-övningen i rädsla för att förvärra sin ryggsmärta, medans de andra deltagare upplevde minskad eller ingen smärta efter övningen (Wolff et al., 2013).

Erfarenheten för majoritet av patienterna var att det var en utmaning att yogan skulle utföras två gånger per dag, att den inte passade in tidsmässigt i deras vardag. Det var svårt att hitta tiden då arbete, barn och andra prioriterade aktiviteter kom i första hand (Wolff et al., 2017). Även studien av Arruda et al., (2018) visar att patienternas erfarenhet var att det svårt att hitta tiden till yoga bland konkurrerande prioriteringar. Det framkom även att det var lätt att glömma att delta i yogalektioner hemma digitalt, då upplevdes det lättare att göra det i en grupp med en yogalärare. De upplevde att konsekvent yogaträning i hemmet kräver disciplin vilket är en utmaning för individen. I Kinser et al., (2014) visar att patienterna var eniga om att det fanns hinder med yogainterventionen men samtliga hade förslag över hur dessa kunde övervinnas. Idéer som kom fram var att ha en yogakompis som uppmuntrade till träning, ett telefonsamtal eller en påminnelse.

Flera Patienter ansåg att det skulle vara en stor fördel om att få rekommendation från sina vårdgivare om att utöva yoga, särskilt för personer som tenderar att lyssna på legitimerad personal (Kinser et al., 2014). Under en yogaintervention framkom det i resultatet att kvinnorna med lymfödem uttryckte frustration över bristen på stöd

efter deras genomgångna kirurgibehandling. Då de även under hela cancerbehandlingen upplevde känslan av förlorad kontroll (Loudon et al., 2017).

## **5 Diskussion**

I litteraturöversiktens diskussionsdel presenteras en sammanfattning av huvudresultatet, resultatdiskussion, metoddiskussion och etikdiskussion.

### **5.1 Sammanfattning av huvudresultaten**

Patienters erfarenhet av yogans effekt är att yoga kan öka livskvalitet, minska stress, öka medvetenhet och ge en ökad acceptans av kroppen. Yoga visar sig kunna vara ett verktyg för patienterna att hantera negativa tankar och minska eller förebygga ångest. Yogainterventioner gav patienterna möjlighet att bryta social isolering och det gav en positiv effekt att dela erfarenheter med andra i liknande situation. Patienter berättar att yoga gav ökad känsla av kontroll och kan vara ett bra alternativ till egenvård för att förbättra hälsa. Yoga visar även ha effekt på högt blodtryck, minska symtom vid urininkontinens och flera typer av kronisk smärta. Där yoga inte visade någon effekt på blodtrycket visade det ändå effekt på ett ökat lugn, ökad smidighet och ökad livskvalitet. Erfarenheten som yoga gav gjorde att patienterna vågade testa nya saker eller återgå till sina tidigare aktiviteter, detta gjorde att de kunde leva ett aktivt liv och gav en ökad flexibilitet och rörlighet. Resultatet visar att patienters erfarenheter av yoga är att det finns utmaningar att upprätthålla yogautövningarna och att hitta tid för yoga i vardagslivet bland konkurrerande prioriteringar. Sammanfattningsvis visar litteraturöversiktens resultat att yoga har minst en psykologisk god effekt oavsett vad det var som undersöktes.

### **5.2 Resultatdiskussion**

Resultatet i denna litteraturöversikt visar att patienters erfarenhet av yoga är att yoga kan ha en god effekt, trots detta visar resultatet att yoga som omvårdnadsåtgärd används i låg utsträckning inom sjukvården. Koula & Knights (2018) visade att sjukvårdspersonal har låg kunskap om KAM som behandlingsmetoder samt vilka behandlingstyper som finns att tillgå. Vilket även styrks av Bjerså et al. (2012) och Brewer et al. (2019) som pekar på att KAM rekommenderats i låg utsträckning av sjukvårdspersonal. Enligt WHO kan KAM bidra till att stärka hälsa hos



befolkningen genom att inkluderas i grundläggande hälso- och sjukvårdstjänster (WHO, 2020). Samtidigt visar resultat att yogas popularitet inte ökar som rekommendation till patienter inom sjukvården i samma takt som den gör i samhället (Patwardhan et al., 2017). Däremot ökar journalanteckningar om yoga och detta syns mest inom primärvården (Penrod et al., 2019). Författarna till denna litteraturöversikt reflekterar över om det beror på att det inom sjukvården finns för lite kunskap och inom KAM. Eftersom resultatet visar att yoga kan ha effekt på patienters stress, ångest, depression, sömnsvårigheter, livskvalitet och smärta skulle det kunna vara en effektiv omvårdnadsåtgärd på primärvårdsnivå, där det finns utrymme för egenvård för att främja hälsa och livskvalitet.

Utvecklingen av evidensbaserad vård går snabbt och det ställs ökade krav på hälso- och sjukvården för att den ska tillämpas. Sjuksköterskan måste ständigt bedöma om vården bedrivs utifrån bästa möjliga vetenskapliga grund (Rosén, 2019). Eftersom kunskap och forskning inom hälso- och sjukvård är under ständig utveckling kan det vara svårt att implementera den, trots att vården enligt lag ska utföras efter bästa tillgängliga kunskap. Därför krävs ett ständigt pågående förbättringsarbete (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Resultat visar att attityder hos sjukvårdspersonal är avgörande för en lyckad implementering av yoga men det behövs ett stödjande ledarskap, fysiskt utrymme och tillgänglighet (Weddington et al., 2017). Sjuksköterskan ska komplettera vetenskaplig kunskap med erfarenhetsbaserad kunskap, tillsammans med dessa ska även patientens önskan vägas in. Hälso- och sjukvårdspersonalens inställning och förhållningssätt är avgörande för utvecklingen av ny forskning. I slutändan är den viktigaste delen med implementering att förbättra vården för patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2020) och därför en viktig del av sjuksköterskans omvårdnadsarbete. En reflektion som författarna till denna litteraturstudie har är att om vården ska kunna utvecklas utifrån den senaste evidensen krävs det att sjukvårdspersonalen är öppna för att använda sig av ny evidens och därmed skulle implementeringen av ny evidens bli effektivare.

För att öka insikt inom KAM föreslår Svenska Regeringen att en utbildning om KAM ska ingå i grundutbildningar inom hälso- och sjukvård (Statens offentliga utredningar, 2019). Patienters erfarenhet av yogas effekt var att det sågs som en

fördel att få yoga rekommenderat av sin vårdgivare (Kinser et al., 2014). Intresset från sjukvårdspersonalen är stort av att lära sig mer om KAM för att kunna rekommendera de olika behandlingarna till sina patienter (Bjerså et al., 2012; Brewer et al., 2019). Efter en kort utbildning för sjukvårdspersonal om yogans fördelar visar det sig att de troligtvis skulle rekommendera yoga för sina patienter (Koula & Knight, 2018). Resultatet av denna litteraturöversikt visar att det finns en uppenbar efterfrågan hos patienterna (Giannitrapani et al., 2018; Taylor et al., 2019; Hall et al., 2014; Fouladbakhsh et al., 2010). Författarna reflekterar att detta visar på att ökad kunskap hos sjukvårdspersonalen om yogans fördelar kan öka användningen av yoga som behandlingsmetod och omvårdnadsåtgärd för patienterna.

### **5.2.1 Psykologisk och fysiologisk effekt av yoga**

Författarna till denna föreliggande litteraturöversikt anser att ökad livskvalitet har påverkan på hela människan och ger förutsättningar för att kunna påverka måendet positivt, både psykologiskt och fysiologiskt. Ett av de största fynden som resultatet visar och studierna har gemensamt är ökad livskvalitet. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2009; 2017; 2020) är sjuksköterskans ansvar bland annat att uppnå livskvalitet hos patienten. Detta stärks genom att Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har funnit en ökad livskvalitet i bland annat forskning på kvinnor med psykologiska besvär, personer som haft stroke tre år tidigare och bröstcancerpatienter som genomgått kirurgi efter en yogaintervention. SBU menar att mer primära studier och uppdaterade systematiska översikter behövs då dessa fortfarande saknar viss kunskap (SBU, 2015;2016;2018), vilket författarna till denna litteraturöversikt instämmer att mer forskning behövs.

Arruda et al., (2014); Kinser et al., (2013); Kinser et al., (2014); Loudon et al., (2017); Lazaridou et al., (2019) visar att många föredrar att utföra yoga i grupp och att den sociala effekten vid gruppyoga är positivt när patienterna får dela sina erfarenheter. Resultatet visar att yoga kan ha effekt oavsett vilken yogastil som används. Författarnas reflektion till denna litteraturöversikt är att alla yogastilar inte passa alla patienter och omvårdnadsåtgärder bör individanpassas utifrån patientens behov och symtom för att uppnå bästa effekt. Vid yoga som omvårdnadsåtgärd är

det viktigt att följa upp och utvärdera patienternas erfarenheter för att stärka evidensen. Detta arbetssätt är att arbeta personcentrerat vilket stärker yoga som omvårdnadsåtgärd då den går att individ anpassas efter patientens behov i samråd med patienten.

Flera studier visar att patienter önskar alternativa behandlingsmetoder (Giannitrapani et al., 2018; Taylor et al., 2019; Hall et al., 2014; Fouladbakhsh et al., 2010). Detta styrks även i resultat som visar att patienter uttrycker en önskan om alternativ behandling framför läkemedelsbehandling (Wolff et al., 2017). Resultat visar även att patienters erfarenheter är att yoga kan ge bättre effekt än läkemedel vid sömnsvårigheter (Lazaridou et al., 2019). Vid långvarig smärta ska läkemedel endast vara en del av omhändertagandet av patienten och när behandling med läkemedel sätts in ska detta noggrant utvärderas. Om läkemedlet ej ger effekt på livskvalitet, smärtlindring och funktion ska behandlingen ändras (Läkemedelsverket, 2017). Resultatet i denna litteraturöversikt visar att patienters erfarenheter av yoga är att yoga har effekt på livskvalitet, smärta och funktion (Tul et al., 2011; Evans et al., 2013; Loudon et al., 2017; Lazaridou et al., 2019). Eftersom det framkommer ett behov i flera studier att patienterna önskar alternativ till läkemedel är en reflektion av författarna till denna litteraturöversikt att yoga kan vara en bra omvårdnadsåtgärd och komplimenterande behandling till läkemedel vid dessa symtom. Därmed skulle yoga som omvårdnadsåtgärd kunna minska behovet av läkemedelsbehandling för patienter som har symtom där yoga visar ha god effekt. För att kunna rekommendera detta till patienter som en evidensbaserad åtgärd krävs det att vårdpersonalen följer upp resultatet för individen, precis som de ska göra vid läkemedelsbehandling då det är patientens nytta som är centralt. Viktigt att ha i åtanke att alla studier inte är ifrån Sverige men ifrån länder med liknande sjukvårdssystem och därför inte utforskade utifrån svenska förhållanden.

Patienters erfarenheter är att yogan har effekt vid symtom på allt från minskad urininkontinens (Huang et al., 2019), sänkt blodtryck (Tolbanos Roche et al., 2014; Wolff et al., 2013), ökad självkänsla och självmedvetenhet (Anderzén- Carlsson et al., 2014; Arruda et al., 2018; Tul et al., 2011), minskad stress och ångest (Köhn et al., 2013; Talabanos et al., 2014; Anderzén- Carlsson et al., 2014; Ponte et al., 2019;

Evans et al., 2013; Arruda et al., 2018; Kinser et al., 2013; Lazaridou et al., 2019) och depression (Kinser et al., 2013; Kinser et al., 2014). Yoga har även visat ge en bättre effekt än KBT (kognitiv beteendeterapi) för emotionellt och fysiskt välbefinnande, kognitiv funktion och sömn för patienter med utbrändhetssyndrom (Grensman, 2018). Resultatet visar att yoga har ett brett användningsområde, vilket författarna anser kan vara en fördel i primärvården där det är en stor variation av patienter.

Studierna i resultatet har använt sig av olika yogastilar vid interventionerna. Längden på interventionerna varierar mellan 6–12 veckor. En del av yogainterventionerna varade under endast 6 veckor men visade ändå positivt resultat (Lazaridou et al., 2019; Evans et al., 2013). Studier har även visat att vid uppföljning har yoga haft positiv effekt på livskvalitet och stress oberoende om de fortsatt med yoga efter yogainterventionen (Kinser et al., 2014). En reflektion av författarna till denna litteraturöversikt är att om yoga ger effekt efter kort tid hade det varit intressant att se resultatet av långtidseffekterna för patienterna då författarna är eniga om att det är en förändrad livsstil och långtidseffekt som är nyckeln till förbättrad hälsa.

Där yoga har haft utebliven effekt vid högt blodtryck har det istället framkommit en ökad livskvalitet, ökat lugn och ökad smidighet för patienten (Wolff et al., 2013; Wolff et al., 2017) vilket upplevs som ett värdefullt fynd i litteraturöversikten. Talbanos et al., 2014 studerade yogas effekt på en liten grupp hypertoni patienter, blodtrycket sänktes men även nivåerna av stress och ångest. Författarna vill tydliggöra att yoga inte ska användas för att bota diagnoser utan symtomen. KAM får i Sverige endast användas som symtomlindring och inte för att bota sjukdom. Därför är det av vikt att veta vilka symtom som kan förbättras vid en omvårdnadsåtgärd som yoga för att ge bästa nytta för patienten. Patienten behöver även vara mottaglig för en livsstilsförändring. Återigen viktigt att sjuksköterskan uppdaterar sina kunskaper och arbetar evidensbaserat för att veta vad de bästa alternativen för patientens nytta är.

### **5.2.2 Utmaningar med yoga**

För att kunna använda yoga som omvårdnadsåtgärd krävs det mycket av professionen att läsa på om vad som är mest lämpligt för individen, dock ska individens vilja väga tungt då detta har en positiv effekt på insatsens resultat vilket Socialstyrelsen (2019) beskriver. Patienters erfarenheter av utmaningar med yoga visar sig vara svårigheter att passa in yoga i vardagslivet och tidsbrist (Kinser et al, 2014; Arruda et al, 2018; Wolff et al, 2017). Författarnas reflektion är att det är en förutsättning att patienten är motiverad till egenvård och är beredd att prioritera tid för yoga i vardagslivet. Författarna reflekterar över att symtom som yoga kan ha effekt på är symtom som tar tid att minska då symtomen kan kopplas ihop med livsstil, författarna reflekterar över att vi människor måste träna på att det krävs engagemang och tid från individen själv för att uppnå resultat. För att öka tillgängligheten kan yoga hemma vara ett alternativ för patienten. Även vid ekonomiska svårigheter och social fobi kan yoga hemma vara ett bättre alternativ än yoga i grupp.

Patienter uppskattade att yoga läraren ständigt påminde dem på yogaklassen att lyssna på deras egen kropp och göra övningarna på sin individuella nivå (Kinser et al., 2013). Författarna till denna litteraturöversikt reflekterar att det kan vara en utmaning att rekommendera yoga som omvårdnadsåtgärd då studier visat att yoga läraren kan ha stor betydelse och det kan vara en resurs som inte alltid finns att tillgå.

### **5.3 Metoddiskussion**

Författarna anser att fördelarna med en litteraturöversikt är möjligheten att kunna välja ut de artiklar som besvarade syftet bäst. Samtidigt fanns det svårigheter i att välja bort intressanta resultat som svarade på litteraturöversiktens syfte men där studien inte var gjorda inom primärvården eller inte var av tillräckligt hög kvalitet. För att hitta rätt artiklar och för att lättare sortera sökningarna används bestämda sökord och olika söktekniker (Östlundh, 2012). Genom att använda databaserna PubMed, Cinahl och PsycINFO gav sökningarna till denna litteraturöversikt flera artiklar som besvarade litteraturöversiktens syfte. Olika kombinationer av de valda sökorden (Bilaga 1) gjorde också att sökresultatet blev

brett och gav många träffar, samtidigt som flera träffar var inom syftet. Flera av de artiklar som valdes ut dök upp vid ett flertal gånger oavsett vilken kombination av sökord eller databas som användes. Vilket kan bidra till att stärka trovärdigheten på litteraturöversikten då de visar att sökorden som används har haft relevans. Ibland användes trunkering och boolesk sökteknik, det gjorde också att sökningen blev bredare och fick fler träffar. Att avgränsa sökningen till peer-reviewed bidrog till att sökningen gav artiklar av hög kvalitet vilket också underlättade vid granskning av artiklarna. Tidsbegränsningen sattes till tio år då det fanns tillräckligt med nyare forskning som svarade på syftet. Författarna anser att detta var en fördel eftersom aktuell forskning kunde användas, vilket styrker litteraturöversiktens resultat. Begränsningar gällande kön, ålder eller sjukdomsgrad sattes inte in eftersom primärvård inkluderar alla dessa grupper.

Även om författarna till föreliggande litteraturöversikt har viss kunskap inom området har samtliga sökord, begränsningar och val av databaser varit objektiva, inkluderade studier till resultatet har tolkats efter bästa förmåga och presenterats sakligt i sin helhet. Författarna upplevde inget problem med att hitta relevanta artiklar till resultatet då utbudet var stort. Däremot var det svårt att hitta artiklar med hög kvalitet med likvärdigt genus. Eftersom sjukvården är uppbyggd på olika vis i olika länder så är en reflektion att sökordet primärvård begränsade sökningen till vissa länder. Fler sökningar på alternativa ord till primärvård hade kunnat ge en större variation av länder, däremot användes både primärvård och Health Care center (se Bilaga I). En svaghet kan vara att perspektivet smalnar av vid färre länder samtidigt som det eftersträvades att finna resultat i liknande sjukvårdssystem som det som är i Sverige.

Kvalitativa och kvantitativa samt mixade studier inkluderas i litteraturstudien, vilket enligt Forsberg & Wengström (2018) är en fördel då resultat och erfarenheter kan ses från olika synvinklar då de beskriver patienternas erfarenheter på olika plan. En blandning av kvalitativa och kvantitativa studier kan skapa relevans i klinisk verksamhet. Däremot gav kvalitativa studier en större bild av patienters erfarenheter av yogans effekter. Vid intervjuerna har fler erfarenheter av yogan framkommit i de kvalitativa studierna än i de kvantitativa studierna. För att styrka makroperspektivet

hade flertalet kvantitativa studier varit en fördel då de täcker en större del av befolkningen än de kvalitativa studierna. Litteraturöversikten är sammanställd utifrån vetenskapliga artiklar (n=15) från olika länder (n=6) och resultatet av sammanställningen visar att patienters erfarenhet är att yoga kan ha god effekt på livskvalité, stress, ångest och depression. Att göra en sammanställning i en litteraturöversikt av dessa fynd kan vara till nytta för samhället och även vården genom att de enkelt och snabbt kan få en översikt om ämnet.

Artiklarna valdes ut noggrant och gemensamt för att säkerhetsställa att de besvarade litteraturöversiktens syfte. En svaghet med artiklarna var att det baserades på en liten population och därmed en svag evidens. Något som stärker litteraturöversiktens trovärdighet är att majoriteten av studierna har kommit fram till liknande resultat. Kvinnor och män har deltagit i studierna däremot har majoriteten varit kvinnor, vilket kan ses som en svaghet i genusperspektiv, samtidigt som det kan vara så att kvinnor söker mer för de symtom som framkommit och därför oundvikligt att det förfaller som det gör i jämlikhet. Det kan finnas flera olika orsaker till varför män inte väljer att vara med på dessa studier men resultatet visar inte någon signifikant skillnad mellan könen vilket borde kunna bidra till att fler män blir intresserade i framtiden. Författarna till föreliggande litteraturöversikt har inget tydligt svar till detta endast reflektioner, om kultur, land, symtom och intressen kan vara anledningar.

Det studerades flera olika typer av yogainterventioner både på stil och duration samt gjordes interventionerna på olika symtom och diagnoser. Vilket försvårade ett sammanhängande resultat även om majoriteten av artiklarna kom fram till liknande resultat och rörde samma ämnen. Författarna upplever att litteraturöversiktens resultat överensstämmer med vad tidigare forskning har visat. I resultatdiskussionen valde författarna att sätta ihop de två första teman från resultatet, det fanns svårigheter att särskilja dessa i diskussion eftersom psykologiska och fysiologiska effekter går ihop med varandra, vilket är en del av fyndet att se hela människan som en helhet där kropp och själ hänger ihop.

## 5.4 Etikdiskussion

Alla artiklar i denna litteraturoversikt skulle vara etiskt godkända och detta uppnåddes i resultatet. Alla deltagarna gav sitt samtycke och deltog frivilligt i studierna. De fick närsomhelst avbryta yogainterventionen. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017b) ska informerat samtycke tillgodoses och sjuksköterskor ska arbeta utifrån en säker vård. De mänskliga rättigheterna och etiska riktlinjer som ger stöd till forskning är ett förhållningssätt som sjuksköterskor ska arbeta efter. Författarna har strävat efter att vara objektiva men kan finnas risk för bias vilket författarna är medvetna om och försökt motverka.

Enligt den etiska koden så ska forskning utveckla sjuksköterskans profession. Utifrån sjuksköterskans etiska kod (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017b) beskrivs det att forskning ska utveckla professionen och tillämpa rättvisa för socioekonomiska villkor. Sjuksköterskors förhållningssätt ska även beakta mänskliga rättigheter och etiska riktlinjer som ger stöd till forskning. Informerat samtycke ska tillgodoses samt att sjuksköterskor ska arbeta utifrån en säker vård.

## 5.5 Kliniska betydelser för samhället

Resultatet visar att patienters erfarenheter av yoga ger positiva effekter mot sömnbesvär, stress, ångest och depression. Enligt folkhälsomyndigheten (2019) är depression den vanligaste psykiska diagnosen för vuxna, det är en stor variation på svårighetsgrad men många kan behandlas på primärvårdsnivå. Enligt Socialstyrelsens mätningar från 2018 angav 17 procent av befolkningen i åldern 16-84 år att de led av nedsatt psykiskt välbefinnande, av dessa var 20 procent kvinnor och 14 procent bland männen (Folkhälsomyndigheten, 2019). Yoga visar sig kunna vara ett bra verktyg för att förebygga olika symtom och öka välbefinnandet. Att använda yoga som en omvårdnadsåtgärd kan vara en effektiv åtgärd att rekommendera för patienten.

## 5.6 Slutsats

Det största fyndet i resultatet visar att patienters erfarenhet av yogas effekt handlar om ökad livskvalitet, detta är ett gemensamt och återkommande fynd i samtliga studier. Resultatet visar att yoga har effekt på både psykologiska och fysiologiska symtom, vilket skulle kunna vara anledningen till en ökad livskvalitet för patienten.



Resultatet visar att yoga utgör ett brett användningsområde både psykologiskt och fysiologiskt, en slutsats är att yoga skulle kunna vara en effektiv omvårdnadsåtgärd i primärvården där egenvård och hälsofrämjande ligger i fokus.

## **5.7 Förslag till vidare forskning**

Forskning behöver ständigt uppdateras för att eftersträva och uppnå den senaste evidensbaserade vården. Vid framtida forskning hade författarna valt att studera vilken yogastil som passar bäst för specifikt symtom för att stärka evidensen att använda yoga som omvårdnadsåtgärd. Kvantitativ ansats hade valts för att utföra studien, då det ger en bredare bild av patienternas erfarenheter. Behov finns för mer forskning om vilken kontinuitet och frekvens som krävs för att nå bästa möjliga effekt, därför hade fler studier om långtidseffekten av yoga varit till nytta. För att sträva efter att uppnå evidens hade jämnvikt mellan könen och en större population gett mer kunskap. För att stärka evidens för en större population hade en metaanalys om yogans effekter varit önskvärt för att finna slutsats om samlad vetenskap.

## Referenser

Referenser med \* framför är de artiklar som ingår i resultatet.

\*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(1) doi:10.3402/qhw.v9.23033

\*Arruda, J M., Bogetz, A L., Vellanki, S., Wren, A., & Ming Yeh, A. (2018). Yoga as adjunct therapy for adolescents with inflammatory bowel disease: A pilot clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*. 41. 99-104. doi: 10.1016/j.ctim.2018.09.007

aFriberg, F. (2012). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.37–56). Lund: Studentlitteratur.

bFriberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.133–143). Lund: Studentlitteratur.

cFriberg, F. (2012). Att utforma ett examenarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.81-94). Lund: Studentlitteratur.

Bjerså, K., Stener Victorin, E., & Olsén Fagevik, M. (2012). Knowledge about complementary, alternative and integrative medicine (CAM) among registered health care providers in Swedish surgical care: a national survey among university hospitals. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 12(42). 1–10. doi: 10.1186/1472-6882-12-42

Björvell, C., & Thorell-Ekstrand, I. (2014) *Omvårdnadsåtgärder*. I A. Ehrenberg., L. Wallin., & A. Edberg, (red.) (s.113-165). *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.

Brewer, N J., Turrise, S L., Kim-Godwin, Y S., & Pond, R S. (2019). Nurses' Knowledge and Treatment Beliefs: Use of Complementary and Alternative Medicine for Pain Management. *Journal of Holistic Nursing*. 37(3). 248-259. doi:10.1177/0898010118822212

Citatboken. (2020). *Citat av Edward Stanley*. Hämtad 2020-01-30 från [https://citatboken.se/citat\\_av\\_Edward\\_Stanley](https://citatboken.se/citat_av_Edward_Stanley)

\*Evans, S., Moieni, M., Lung, K., Tsao, J., Sternlieb, B., Taylor, M., & Zeltzer, L. (2013). Impact of Iyengar yoga on quality of life in young women with rheumatoid arthritis. *The Clinical Journal of Pain*. 29(11). 988-997. doi: 10.1097/AJP.0b013e31827da381

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Statistik psykisk hälsa*. Hämtad 2020-05-05 Från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>

Fouladbakhsh, M J., & Stommel, M. (2010). Gender, Symptom Experience, and Use of Complementary and Alternative Medicine Practices Among Cancer Survivors in the U.S. Cancer Population. *Oncology Nursing Forum*. 37(1). E7-E15. doi: 10.1188/10.ONF.E7-E15

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Giannitrapani, K., McCaa, M., Haverfield, M., Kerns, RD., Timko, C., Dobscha,

S., & Lorenz, K. (2018). Veteran Experiences Seeking Non-pharmacologic Approaches for Pain. *Military Medicine*. 183(11-12). 628-634. doi: 10.1093/milmed/usy018

\*Grensman, A., Acharya, B D., Wändell, P., Nilsson, G H., Falkenberg, T., Sundin, Ö., & Werner, S. (2018). Effect of traditional yoga, mindfulness– based cognitive therapy, and cognitive behavioral therapy, on health related quality of life: a randomized controlled trial on patients on sick leave because of burnout. *BMC Complementary and alternativ medicine*. 18. doi: 10.1186/s12906-018-2141-9

Hall, H.R., & Jolly, K. (2014). Women's use of complementary and alternative medicines during pregnancy: A cross-sectional study. *Midwifery*, 30(5), 499-505. doi: 10.1016/j.midw.2013.06.001

Hoy, S. (2019). *Yoga, vetenskap och fakta: därför fungerar det*. Stockholm: Bonnier Fakta.

\*Huang, A J., Chesney, M., Lisha, N., Vittinghoff, E., Schembri, M., Pawlowski, S., Hsu., & Subak, L. (2019). A group-based yoga program for urinary incontinence in ambulatory women: feasibility, tolerability, and change in incontinence frequency over 3 months in a single-center randomized trial. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 220(1). 87–90. doi.org/10.1016/j.ajog.2018.10.031

International council of nurses (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. Hämtad 2020-02-13 [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20eng.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf)

Iyengar, B.K.S. (2001). *Light on Yoga*. United Kingdom: Harper Collins UK

\*Kinser, P A., Bourguignon, C., Taylor, A G., & Steeves, R. (2013). “A Feeling of Connectedness”: Perspectives on a Gentle Yoga Intervention for Women with Major Depression. *Issues Mental Health Nursing*. 34(6). 402-411. doi: 10.3109/01612840.2012.762959

\*Kinser, P A., Elswick, R.K., & Kornstein, S. (2014). Potential Long-Term Effects of a Mind–Body Intervention for Women With Major Depressive Disorder: Sustained Mental Health Improvements With a Pilot Yoga Intervention. *Elsevier Arch Psychiatr Nurs*. 28(6). 377–383. doi: 10.1016/j.apnu.2014.08.01

Koula, M. J., Knight, J.

M. (2018). Increasing provider awareness of and recommendations for yoga and meditation classes for cancer patients. *Supportive care in cancer*. 26(10), 3635–3640. doi: 10.1007/s00520-018-4220-3

\*Köhn, M., Persson Lundholm, U., Bryngelsson, I-L., Anderzén-Carlsson, A., & Wester Dahl, 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*. 2013.1–8. doi: 10.1155/2013/215348

\*Loudon, A., Barnett, T., & Williams, A. (2017). Yoga, breast cancer-related lymphoedema and well-being:

A descriptive report of women's participation in a clinical trial. *Journal of Clinical Nursing*. 26(23–24). 4685–4695. doi: 10.1111/jocn.13819

\*Lazaridou, A., Koulouris, A., Dorado, K., Chai, P., Edwards, R R., & Schreiber, K L. (2019). The Impact of a Daily Yoga Program for Women with Fibromyalgia. *International Journal of Yoga*. 12(3). 206–217. doi: 10.4103/ijoy.IJOY\_72\_18

Läkemedelsverket. (2017). *Läkemedelsbehandling av långvarig smärta hos barn och vuxna – behandlingsrekommendation*. Information från Läkemedelsverket. 28(3):23–53.

Mediyoga institutet. (2020). *Bakgrund*. Hämtad 2020-01-31 från <https://mediyoga.se/kunskap/bakgrund/>

Nationalencyklopedin. (2018). *NE:s stora engelska ordbok: engelsk-svensk/svensk-engelsk*. (1: a uppl.). NE: Nationalencyklopedin.

Nationalencyklopedin (2020). *Primärvård*. Hämtad: 2020-04-15 från: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/primarvard>

Nilsson Kajermo, K., Johansson, E., & Wallin, L. (2014) *Kunskapsbaserad omvårdnad - Från kunskap till säker och effektiv vård*. I A. Ehrenberg., L. Wallin., & A. Edberg, (red.) (s. 297–329). *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.

Patwardhan, AR., & Lloyd, LW. (2017). Decline in the Use of Medicalized Yoga Between 2002 and 2012 While the Overall Yoga Use Increased in the United States: A Conundrum. *Journal of Evidence-based Complementary & Alternative Medicine*. 22(4). 567–572. doi: 10.1177/2156587216689183

Penrod, N M., Lynch, S., Thomas, S., Seshadri, N., & Moore, J. H. 2019. Prevalence and Characterization of Yoga Mentions in the Electronic Health Record. *Journal of the American board of Family medicine*. 32(6). 790–800. doi: 10.3122/jabfm.2019.06.190115

\*Ponte, S B., Lino, C., Tavares, B., Amaral, B., Bettencourt, A L., Nunes, T., Silvia, C., & Mota-Vieira, L. (2019). Yoga in primary health care: A quasi-experimental study to access

*the effects on quality of life and psychological distress. Complementary therapies in clinical practice.* 34. 1-7. doi: 10.1016/j.ctcp.2018.10.012

Rosén, M. (2019). Evidens och evidensbaserad vård. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s.187–203). Stockholm: Liber.

Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 97–100). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2019). *Att arbeta evidensbaserat*. Hämtad 2020-05-07 från <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/arbeta-evidensbaserat/>

SBU. (2006). Metoder för behandling av långvarig smärta; en systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

SBU. (2015). *Yoga för patienter med kronisk stroke där det gått minst tre år sedan stroketillfället*.

Hämtad 2020-05-07

från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/kunskapsluckor/effekten-av-yoga-for-patienter-med-kronisk-stroke-dar-det-gatt-minst-tre-ar-sedan-stroketillfallet/>

SBU. (2016).

*Komplementära behandlingsmetoder för bröstcancerpatienter som genomgått kirurgi*. Hämtad 2020-05-07 från

<https://www.sbu.se/sv/publikationer/kunskapsluckor/komplementara-behandlingsmetoder-for-brostcancerpatienter-som-genomgatt-kirurgi/>

SBU. (2018). *Yoga jämfört med annan behandling eller väntelista vid depression*. hämtad 2020-05-07

från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/kunskapsluckor/yoga-jamfort-med-annan-behandling-eller-vantelista-vid-depression/>

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet

Statens offentliga utredningar. (2019). *Komplementär och alternativ medicin och vård - säkerhet, kunskap, dialog* (SOU 2019:15). Stockholm: Norstedts Juridik.

Svensk sjuksköterskeförening. (2009). *Svensk sjuksköterskeförening om sjuksköterskans profession*. Hämtad 2020-01-30 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.sjukskoterskans.profession\\_webb.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.sjukskoterskans.profession_webb.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *ICN: etiska kod för sjuksköterskor* [SSF]. Stockholm: svensk sjuksköterskeförening. Från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2020-02-06 Från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2020). *Svensk sjuksköterskeförening om implementering*. Hämtad 2020-01-31 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om\\_implementering\\_webb.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om_implementering_webb.pdf)



The World Medical Association. (2018). *WMA declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*  
Hämtad 2020-02-04 Från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Taylor, S L., Hoggatt, K J., & Kligler, B.  
(2019). Complementary and Integrated Health Approaches: What Do Veterans Use and Want. *Journal of General Internal Medicine*. 34. 1192–1199.  
doi: 10.1007/s11606-019-04862-6

\*Tul, Y., Unruh, A., & Dick, B D. (2011). Yoga for chronic pain management: a qualitative exploration. *Skandinavien Journal of Caring Sciences*. 25. 435–443. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00842.x

\*Talbanos Roche, L., & Mas Hesse, B. (2014). Application of an integrative yoga therapy programme in cases of essential arterial hypertension in public healthcare. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 20(4). 285-290.  
doi: 10.1016/j.ctcp.2014.10.004

Wallengren, C., & Henricsson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.481-496). Lund: Studentlitteratur.

Weddington, E A., Rogers Fuller, R K., Barloon R C.K., Comiskey, G H., Portz Dickman, J., Holmquist-Johnson, H., & Schmid, A A.  
(2017) Staff perspectives regarding the implementation of a yogaintervention with chronic pain self-management in a clinical setting. *Elsevier Complementary Therapies in Clinical Practice*. 26. 12–20. doi: 10.1016/j.ctcp.2016.10.004

Willman, A. (2013) Kärnkompetensen evidensbaserad omvårdnad. I J. Leksell., & M. Lepp. (red.). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (s193-200). Stockholm: Liber.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

\*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) 360–368. doi: 10.1080/02813432.2017.1397318

\*Wolff, M., Sundquist, K., Larsson Lönn, S., & Midlöv, P. (2013) Impact of yoga on blood pressure and quality of life in patients with hypertension – a controlled trial in primary care, matched for systolic blood pressure. *BMC Cardiovascular Disorders*. 13. doi: 10.1186/1471-2261-13-111

World Health Organisation. (2019). *WHO global report on traditional and complementary medicine*. Hämtad från <https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/WhoGlobalReportOnTraditionalAndComplementaryMedicine2019.pdf?ua=1>

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57–79). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga I: Sökmatrix.

| Databas  | Sökord   | Antal träffar | Urval efter lästa titlar | Urval efter lästa abstrakt | Antal utvalda artiklar till resultat efter genomläsning av artiklar, n=15 |
|----------|--|---------------|--------------------------|----------------------------|---|
| PsycINFO | Patient AND experience AND Yoga AND Careing. Peer-Reviewed. År2010-2020, English             | 1             | 1                        | 1                          | 1   |
| PsycINFO | Patient AND experience AND Yoga AND Nursing. Peer-Reviewed. År2010-2020, English             | 15            | 15                       | 11                         | 3   |
| PsycINFO | Experience AND Yoga AND Nursing. Peer-Reviewed. År2010-2020, English                         | 24            | 10                       | 4                          | 0   |
| PsycINFO | Patient AND Yoga AND effect. Peer-Reviewed. År2010-2020, English                             | 158           | 23                       | 13                         | 0   |
| Cinahl   | Yoga AND Nursing AND Patients År2010-2020  | 52            | 10                       | 6                          | 0   |
| Cinahl   | Yoga AND Patient* AND Effect* Peer-Reviewed.   | 550           |                          |                            | 0   |
| PubMed   | Patient AND experience AND Yoga År2010-2020, Peer-Reviewed. English                          | 131           | 25                       | 4                          | 1   |
| PubMed   | Patient AND experience AND Yoga AND Nursing. År2010-2020, Peer-Reviewed. English. Full text. | 25            | 5                        | 0                          | 0   |
| PubMed   | Experience AND Yoga AND Nursing. År2010-2020, Peer-Reviewed. English                         | 46            | 4                        | 1                          | 0   |

|        |   |     |    |   |   |
|--------|---|-----|----|---|---|
| PubMed | Patient AND Yoga AND effect.<br>År2015-2020,<br>English. Free full text | 132 | 3  | 1 | 0 |
| Cinahl | Primary care AND Yoga<br>Peer-Reviewed.<br>År 2010-2020<br>English.     | 121 | 19 |   | 4 |

| Databas | Sökord  | Antal träffar | Urval efter lästa titlar | Urval efter lästa abstrakt | Antal utvalda artiklar till resultat efter genomläsning av artiklar, n=15 |
|---------|---|---------------|--------------------------|----------------------------|---|
| Cinahl  | Patient AND Primary care AND Yoga.<br>Peer-Reviewed.<br>År2010-2020,<br>English | 72            | 4                        | 2                          | 0   |
| Cinahl  | Yoga AND Primary care.<br>Peer-Reviewed.<br>År2010-2020.                        | 146           | 20                       | 16                         | 4   |
| Cinahl  | Health care center AND Yoga   | 56            | 4                        | 1                          | 1   |
| PubMed  | Yoga AND Primary care AND Patient<br>År2010-2020.<br>English                    | 137           | 11                       | 4                          | 1   |
| PubMed  | Yoga AND Primary care<br>År2010-2020.<br>English                                | 223           | 0                        | 0                          | 0   |
| Cinahl  | Health center AND yoga AND patient<br>År2010-2020.<br>English<br>Peer-Reviewed. | 104           | 5                        | 3                          | 0   |

## Bilaga II: Granskningsmallar

### GRANSKNINGSMALLAR FÖR KVALITETSBEDÖMNING

#### Kvantitativa studier

|     | Fråga  | Ja | Nej |
|-----|--|----|-----|
| 1.  | Motsvarar titeln studiens innehåll?                                      |    |     |
| 2.  | Återger abstraktet studiens innehåll?                                    |    |     |
| 3.  | Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?           |    |     |
| 4.  | Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?                   |    |     |
| 5.  | Är studiens syfte tydligt formulerat?                                    |    |     |
| 6.  | Är frågeställningarna tydligt formulerade?                               |    |     |
| 7.  | Är designen relevant utifrån syftet?                                     |    |     |
| 8.  | Finns inklusionskriterier beskrivna?                                     |    |     |
| 9.  | Är inklusionskriterierna relevanta?                                      |    |     |
| 10. | Finns exklusionskriterier beskrivna?                                     |    |     |
| 11. | Är exklusionskriterierna relevanta?                                      |    |     |
| 12. | Är urvalsmetoden beskriven?  |    |     |
| 13. | Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?                            |    |     |
| 14. | Finns populationen beskriven?  |    |     |
| 15. | Är populationen representativ för studiens syfte?                        |    |     |
| 16. | Anges bortfallets storlek?   |    |     |
| 17. | Kan bortfallet accepteras?   |    |     |
| 18. | Anges var studien genomfördes?   |    |     |
| 19. | Anges när studien genomfördes?   |    |     |
| 20. | Anges hur datainsamlingen genomfördes?                                   |    |     |
| 21. | Anges vilka mätmetoder som användes?                                     |    |     |
| 22. | Beskrivs studiens huvudresultat?   |    |     |
| 23. | Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?             |    |     |
| 24. | Besvaras studiens frågeställningar?                                      |    |     |
| 25. | Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet? |    |     |
| 26. | Diskuterar författarna studiens interna validitet??                      |    |     |
| 27. | Diskuterar författarna studiens externa validitet?                       |    |     |
| 28. | Diskuterar författarna studiens etiska aspekter                          |    |     |
| 29. | Diskuterar författarna studiens kliniska värde?                          |    |     |
|     |  |    |     |

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng: ??

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version av Willman, A., Stoltz B. & Bahtsevani, C. (2006) och Forsberg, C. & Wengström Y. (2008)

## GRANSKNINGSMALLAR FÖR KVALITETSBEDÖMNING

### Kvalitativa studier

|       | Fråga  | Ja | Nej |
|-------|--|----|-----|
| 1     | Motsvarar titeln studiens innehåll?                                      |    |     |
| 2     | Återger abstraktet studiens innehåll?                                    |    |     |
| 3     | Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?           |    |     |
| 4     | Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?                   |    |     |
| 5     | Är studiens syfte tydligt formulerat?                                    |    |     |
| 6     | Är den kvalitativa metoden beskriven?                                    |    |     |
| 7     | Är designen relevant utifrån syftet?                                     |    |     |
| 8     | Finns inklusionskriterier beskrivna?                                     |    |     |
| 9     | Är inklusionskriterierna relevanta?                                      |    |     |
| 10    | Finns exklusionskriterier beskrivna?                                     |    |     |
| 11    | Är exklusionskriterierna relevanta?                                      |    |     |
| 12    | Är urvalsmetoden beskriven?  |    |     |
| 13    | Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?                            |    |     |
| 14    | Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?           |    |     |
| 15    | Anges var studien genomfördes?   |    |     |
| 16    | Anges när studien genomfördes?   |    |     |
| 17    | Anges vald datainsamlingsmetod?  |    |     |
| 18    | Är data systematiskt insamlade?  |    |     |
| 19    | Presenteras hur data analyserats?  |    |     |
| 20    | Är resultaten trovärdigt beskrivna?                                      |    |     |
| 21    | Besvaras studiens syfte?   |    |     |
| 22    | Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet? |    |     |
| 23    | Diskuterar författarna studiens trovärdighet?                            |    |     |
| 24    | Diskuterar författarna studiens etiska aspekter                          |    |     |
| 25    | Diskuterar författarna studiens kliniska värde?                          |    |     |
| Summa |  |    |     |

Maxpoäng:

25

Erhållen poäng: ??

Kvalitet: låg                      medel                      hög

Mallen är en modifierad version av Willman, A., Stoltz B. & Bahtsevani, C. (2006) och Forsberg, C. & Wengström Y. (2008)

## Bilaga III: Artikelmatris

| Författare<br>År<br>Land  | Titel   | Syfte<br>OBS: syftet ska<br>skrivas på<br>originalspråket  | Design<br><br>Metod | Deltagare   | Resultat   | Kvali-<br>tets-<br>grad |
|---|---|--|---------------------|---|--|-------------------------|
| Anderzén-Carlsson, A.,<br>Persson Lundholm, U.,<br>Köhn, M., & Westerdahl,<br>E.<br><br>2014<br>Sverige | Medical yoga:<br>Another way of<br>being in the<br>world—A<br>phenomenological<br>study from the<br>perspective of<br>persons suffering<br>from stress-<br>related symptoms | Explore the meaning<br>of participating in<br>medical yoga as a<br>complementary<br>treatment for stress-<br>related symptoms or<br>diagnosis in a primary<br>health care setting.   | Kvalitativ          | Patienterna<br>rekryterades från<br>en studie där de<br>hade deltagit i<br>medicins yoga i<br>12 veckor<br><br>Kvinnor (n=4)<br>Män (n=1) | Den väsentliga betydelsen av den<br>medicinska yogaupplevelsen var att<br>medicinsk yoga inte var en slutpunkt för<br>återhämtning utan början på en process<br>mot en ökad känsla av helhet. Yogan<br>beskrevs som ett sätt att lindra lidande<br>och det gav deltagarna ett verktyg för att<br>hantera sin stress och nuvarande<br>situation på praktisk nivå. Det ledde till<br>större självmedvetenhet och självkänsla,<br>vilket i sin tur hade en implicit inverkan<br>på deras livsvärld. | Hög                     |
| Arruda, J M., Bogetz, A L.,<br>Vellanki, S., Wren, A., &<br>Ming Yeh, A.<br><br>2018<br>USA             | Yoga as adjunct<br>therapy for<br>adolescents with<br>inflammatory<br>bowel disease: A<br>pilot clinical trial  | To determine whether<br>utilizing yoga as an<br>adjunctive therapy to<br>the medical standard<br>of care for adolescents<br>with inflammatory<br>bowel disease (IBD)<br>is: (1) feasible and<br>acceptable, (2)<br>effective in reducing | Mixad metod         | Patienter med<br>inflammerad tarm<br>IBD<br>(10-21år)<br>(n=9)<br>Kvinna (n=8)<br>Män<br>(n=1)  | Fokusgruppstema avslöjade att<br>interventionen var gillad, med alla<br>deltagare som rapporterade minskad<br>stress, förbättrad<br>känslomässig självmedvetenhet och<br>ökad förmåga att identifiera och hantera<br>de fysiska symptomen på<br>IBD. Deltagarna hade dock svårt att<br>slutföra yogavideor på grund av   | Hög                     |

|  |   | disease severity, intestinal inflammation and improving wellness.  |                    |   | tidsbegränsningar och konkurrerande prioriteringar.  |            |
|--|---|--|--------------------|---|--|------------|
| <p>Evans, S., Moieni, M., Lung, K., Tsao, J., Sternlieb, B., Taylor, M., &amp; Zeltzer, L.</p> <p>2013<br/>USA</p> | <p>Impact of Iyengar yoga on quality of life in young women with rheumatoid arthritis</p> | <p>To assess the impact of a 6-week twice/week Iyengar yoga (IY) program on HRQOL of young adults with RA compared to a usual-care waitlist control group.</p> | <p>Kvantitativ</p> | <p>Patienter med RA (n=26)<br/>Kvinnor</p>                | <p>I förhållande till den vanliga vårdväntelistan visade kvinnor som tilldelades yogaprogrammet signifikant bättre förbättringar av standardiserade mått på HRQOL (hälsorelaterad livskvalitet), smärtsvårigheter, allmän hälsa, humör, trötthet, acceptans av kronisk smärta och själveffektivitet beträffande smärta efter behandlingen. Nästan hälften av yogagruppen rapporterade kliniskt meningsfull symtomförbättring. Analys av de okontrollerade effekterna och upprätthållandet av behandlingseffekterna visade förbättringar i HRQOL allmän hälsa, smärtstillande och veckovärderingar av smärta, ångest och depression som upprätthölls vid uppföljningen.</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Grensman, A., Dev Acharya, B., Wändell, P., Nilsson, G H., Falkenberg, T., Sundin, Ö., &amp; Werner, S.</p>     | <p>Effect of traditional yoga, mindfulness-based cognitive therapy, and</p>               | <p>To explore if health related quality of life (HRQoL) increased after traditional yoga (TY), mindfulness</p>   | <p>Kvantitativ</p> | <p>Patienter<br/>Yoga (n=26)<br/>kvinnor=21<br/>Män=5</p> | <p>Tio underskalor i TY och sju underskalor i MBCT och CBT visade förbättringar i flera av de huvuddomäner som påverkas vid utbrändhet: till exempel emotionellt</p>   | <p>Hög</p> |



|   |   |  |                    |  |   |            |
|---|---|--|--------------------|--|---|------------|
| <p>2018<br/>Sverige</p>   | <p>cognitive behavioral therapy, on health-related quality of life: a randomized controlled trial on patients on sick leave because of burnout</p>  | <p>based cognitive therapy (MBCT), or cognitive behavioral therapy (CBT), in patients on sick leave because of burnout.</p>  |                    | <p>MBCT (n=27)<br/>Kvinnor=24<br/>Män=3</p> <p>CBT (n=27)<br/>Kvinnor=25<br/>Män=2</p> <p>Patienterna var 50–100% sjukskrivna pga. utbrändhet.</p> | <p>välbefinnande, fysiskt välbefinnande, kognitiv funktion och sömn. Jämförelse av behandlingar visade inga statistiska skillnader, men bättre effekt (liten) av både TY och MBCT jämfört med CBT. När man jämför effekten av TY och MBCT visade båda en bättre effekt (liten) i två underskalor vardera.</p> |            |
| <p>Huang, A J., Chesney, M., Lisha, N., Vittinghoff, E., Schembri, M., Pawlowski, S., Hsu., &amp; Subak, L.</p> <p>2019<br/>USA</p> | <p>A group-based yoga program for urinary incontinence in ambulatory women: feasibility, tolerability, and change in incontinence frequency over 3 months in a single-center randomized trial</p> | <p>To evaluate the feasibility and tolerability of a group-based therapeutic yoga program for ambulatory middle aged and older women with incontinence, and to examine preliminary changes in incontinence frequency as the primary efficacy outcome after 3 months.</p> | <p>Kvantitativ</p> | <p>Patienter med urininkontinens (n=50)</p> <p>Yogagrupp(n=27)<br/>Kontrollgrupp (n=23)</p>  | <p>Den totala urinkontinensen minskade för yogagruppen i genomsnitt med 76% och för kontrollgruppen 56%<br/>Stressinkontinens minskade för yogagruppen i genomsnitt 61%, kontrollgruppen 35%<br/>Trängningsinkontinens yoga gruppen minskade i genomsnitt med 30%<br/>Kontrollgrupp 17%.</p>                  | <p>Hög</p> |

|  |  |  |             |   |  |     |
|--|--|--|-------------|---|--|-----|
| Kinser, P A., Bourguignon, C., Taylor, A G., & Steeves, R<br><br>2013<br>USA               | “A Feeling of Connectedness”: Perspectives on a Gentle Yoga Intervention for Women with Major Depression   | To understand the experiences of women with a yoga intervention in relation to their depression.                                     | Kvalitativ  | Patienter med diagnoserad måttlig till svår depression (n=12)<br><br>Kvinnor (n=12) | Deras upplevelse av yoga var att det fungerade som en egenvårdsteknik mot stress och åltande aspekter av depression och fungerade även som en teknik för att underlätta anknytning till relationer och delade upplevelser av att vara i en säker miljö ihop med andra. | Hög |
| Kinser, P A., Elswick, R.K., & Kornstein, S.<br><br>2014<br>USA                            | Potential Long-Term Effects of a Mind–Body Intervention for Women with Major Depressive Disorder: Sustained Mental Health Improvements with a Pilot Yoga Intervention. | To evaluate the long-term outcomes of participation in an intervention study for depression in women with major depressive disorder. | Mixad metod | Patienter med svår depression (n=27)<br><br>Kvinnor (n=27)                          | Resultat visar att tidigare yogautövningar har positiva effekter på lång sikt, vilket visas i både kvalitativa rapporter om deltagarnas erfarenheter och i kvantitativa data om depression och åltande över tiden.   | Hög |
| Köhn, M., Persson Lundholm, U., Bryngelsson, I-L., Anderzén-Carlsson, A., & Westerdahl, E. | Medical Yoga for Patients with Stress-Related Symptoms and Diagnoses in Primary Health   | To evaluate the medical yoga treatment in patients with stress-related symptoms and  | Kvantitativ | Patienter med stressrelaterade symptom eller diagnoser (n=37)<br><br>Kvinnor (n=34) | Patienter i yogagruppen visade signifikant större förbättringar av mått på allmän stressnivå, ångest och allmän hälsostatus jämfört med kontrollgruppen. Behandling med medicinsk yoga är effektiv för att   | Hög |

| 2013<br>Sverige   | Care: A<br>Randomized<br>Controlled Trial  | diagnoses in primary<br>health care   |            | Män<br>(n=3)  | minska nivåerna av stress och ångest<br>hos patienter med stressrelaterade<br>symtom i primärvården.  |     |
|---|--|---|------------|---|---|-----|
| Lazaridou, A., Koulouris,<br>A., Dorado, K., Chai, P.,<br>Edwards, R R., &<br>Schreiber, K L<br><br>2019<br>USA | The Impact of a<br>Daily Yoga<br>Program for<br>Women with<br>Fibromyalgia                             | Understand the<br>aspects of the<br>experience that<br>patients found most<br>meaningful and<br>beneficial, Clarify the<br>relative importance of<br>group and solo<br>practice, and gain<br>insight into important<br>logistical and practical<br>considerations in<br>implementing yoga<br>practice into the daily<br>life of individuals with<br>Fibromyalgia. | Kvalitativ | Patienter med<br>fibromyalgi<br>(n=15)<br><br>Kvinnor (n=15)                        | Fem tema identifierades:<br>Fysiska/kroppsuppfattade förändringar;<br>praxis som påverkar smärta;<br>känslomässiga förändringar; öva<br>motivationer och barriärer; gruppeffekt.<br>Deltagarna rapporterade inte endast<br>minskningar av Fibromyalgisymtom,<br>inklusive smärta och stress, utan också<br>en positiv inverkan på humör, sömn och<br>självförtroende. | Hög |
| Loudon, A., Barnett, T., &<br>Williams, A.<br><br>2017<br>Australien  | Yoga, breast<br>cancer-related<br>lymphoedema and<br>well-being: A<br>descriptive report<br>of women's | To describe the<br>experiences of women<br>taking part in a yoga<br>intervention trial for<br>breast cancer-related<br>lymphoedema  | Kvalitativ | Patienter med<br>bröstcancer-<br>relaterat<br>lymfödem (n=28)<br><br>Kvinnor (n=28) | Resultatet rapporterade förbättrad<br>välbefinnande, ökad medvetenhet om<br>sin fysiska kropp samt förbättrad fysisk,<br>mental och social funktion hos<br>deltagarna. De tjänade på att vara en del<br>av yogagruppen som också gav ett<br>forum för dem att dela sina<br>erfarenheter.  | Hög |

|   | participation in a clinical trial   |  |             |  |   |     |
|---|---|--|-------------|--|---|-----|
| Ponte, S B., Lino, C., Tavar es, B., Amaral, B., Bettencourt, A L., Nunes, T., Silva, C., & Mota-Vieira, L.<br>2019<br>Portugal | Yoga in primary health care: A quasi-experimental study to access the effects on quality of life and psychological distress | Determine yoga effects on quality of life and psychological distress and evaluate the feasibility of introducing yoga at primary care level. | Kvantitativ | Patienter över 18 år<br><br>Yoga-grupp (n=49)<br>Kontroll-grupp (n=37)                                       | Deltagarna rapporterade en betydande förbättring inom alla områden för livskvalitet och en minskning av psykologiskt besvär. Linjär regressionsanalys visade att yoga signifikant förbättrar den psykologiska livskvaliteten.                         | Hög |
| Talbanos Roche, L., & Mas Hesse, B.<br><br>2014<br>Spanien  | Application of an integrative yoga therapy program in cases of essential arterial hypertension in public healthcare         | To examine the efficacy of an integrative yoga program as adjuvant treatment of essential arterial hypertension.                             | Kvantitativ | patienter (n=10) med arteriell hypertoni<br><br>patienter (n=10) Kontrollgrupp<br><br>70% kvinnor<br>30% män | En statistiskt signifikant reduktion av systoliskt och diastoliskt blodtryck, negativ påverkan, symtom på ångest och grad av stress kunde observeras i studiegruppen.   | Hög |
| Tul, Y., Unruh, A., & Dick, B D.<br><br>2011<br>Kanada  | Yoga for chronic pain management: a qualitative exploration   | To explore patients' perceptions of their pain while participating in a weekly yoga program  | Kvalitativ  | Patienter med kronisk smärta (n=8)<br><br>Kvinnor (n=6)<br>Män (n=2)   | Analyserna identifierade tre teman: förnyad medvetenhet om kroppen; omvandlad relation med kroppen i smärta; och acceptans. Resultaten avslöjade att yoga kan göra det möjligt för en person att använda sin kropp utanför dess smärtsamma tillstånd. | Hög |

|  |  |   |                    |  |  |            |
|--|--|---|--------------------|--|--|------------|
| <p>Wolff, M., Brorsson, A., Midlöv, P., Sundquist, K., &amp; Strandberg, E L</p> <p>2017<br/>Sverige</p> | <p>Yoga - a laborious way to well-being: patients 'experiences of yoga as a treatment for hypertension in primary care</p>   | <p>To describe patients' experience of yoga as a treatment for hypertension, as well as their experience of living with hypertension.</p>   | <p>Kvalitativ</p>  | <p>Patienter med hypertension<br/>Kvinnor (n=8)<br/>Män (n=5)<br/>Ålder 35-79år</p>  | <p>De positiva upplevelserna av att utöva yoga var lugn och ökad smidighet. Nackdelar var den tid som krävdes för att utföra övningarna. De flesta patienter som intervjuades uttryckte en önskan om alternativa sätt att behandla sitt höga blodtryck. Att delta i yogastudien sågs som en god möjlighet att prova ett sådant alternativ.</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Wolff., Sundquist., Larsson Lönn., &amp; Midlöv.</p> <p>2013<br/>Sverige</p>                          | <p>Impact of yoga on blood pressure and quality of life in patients with hypertension – a controlled trial in primary care, matched for systolic blood pressure.</p> | <p>Determine the effects of yoga on BP and quality of life in patients in primary health care diagnosed with hypertension. Investigate whether there is a difference in effect on BP and quality of life if yoga is practiced on a regular basis in a group led by a yoga instructor or if the patient practices a shorter yoga program individually at home.</p> | <p>Kvantitativ</p> | <p>Personer med hypertension<br/>20-80år</p> <p>Yoga grupp (n=28)</p> <p>Yoga hemma grupp (n=28)</p> <p>Kontrollgrupp (n=27)</p> | <p>Yogaklassgruppen visade ingen förbättring i blodtryck eller den självklassade livskvaliteten. Yoga hemma gruppen visade en minskning av diastoliskt blodtryck jämfört med kontrollgruppen. Yoga hemma gruppen visade även signifikant förbättring av självklassad livskvalitet jämfört med kontrollgruppen.</p>                             | <p>Hög</p> |