



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för arbets- och folkhälsovetenskap

---

# Implementering av medicinsk yoga som en del i folkhälsoarbete

Caroline Hansson

År 2015

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp  
Folkhälsovetenskap  
Hälsopedagogiska programmet  
Folkhälsovetenskap, teori, metod och examensarbete

Handledare: Bodil Zacharoff  
Examinator: Ola Westin

---

# Abstract

Hansson, C. (2015). Implementation of medical yoga as part of public health work . Bachelor thesis in Public Health science. Department of work- and public health science. The academy of health and working life. University of Gävle, Sweden.

**Introduction** This paper aimed to explore and describe the implementation of medical yoga in the health promotion sector in Sweden.

**Method** The method was of qualitative design, and telephone interviews were conducted with people working in public health promotion that was using medical yoga in their work with patients.

**Result** Results indicate that the implementation of medical yoga can be described by the theory Diffusion of innovation. The informants described high observability, simplicity (low complexity) and relative advantages and few obstacles and barriers with implementation of the innovation medical yoga. The channel that promotes medical yoga and the place where the innovation are implemented are the Swedish healthcare system. The people who work there seems to be the target group of the innovation. Medical yoga is spreading through the people who are practicing medical yoga in their work.

**Conclusion** Conclusions are that the five stages model and the key factors of Diffusion of innovations can be part of the explanation and identifying the cause of how and why the implementation of medical yoga has been made by the informants. The innovation is appreciated by the informants and has perceived health benefits and few barriers.

Keywords: Medical yoga, Yoga, Diffusion of Innovation, Social marketing theory, Implementation, Public Health, Healthcare

# Sammanfattning

Denna uppsats undersöker och beskriver implementeringen av medicinsk yoga inom hälsosektorn i Sverige.

För att möta en ökad efterfrågan har Världshälsoorganisationen (WHO) gått ut med en rapport med uppmaning och strategier för införandet och kompletterande av konventionell medicin med traditionell- och/eller komplementärmedicin. De uppmanar till att göra kunskaperna och behandlingarna tillgängliga för fler. Med rapporten vill organisationen att traditionell medicin ska få större utrymme i hälso- och sjukvården. De uppmanar även till mer forskning inom området för att öka säkerheten kring och effektiviteten runt implementeringen.

Inom hälso- och sjukvården i Sverige eftersöks nya kostnadseffektiva, verksamma och säkra behandlingar som är vetenskapligt framtagna. Medicinsk yoga är en av metoderna i traditionell och komplementär medicin som är forskad på och bevisat kostnadseffektiv. Den används inom hälso- och sjukvården på 127 enheter som sjukhus, vårdcentraler och öppenvårdsmottagningar av personer utbildade via Mediyoga institutet som tillhandahåller utbildningen antingen på plats eller via lärare runt om i landet. Medicinsk yoga är utvecklad i Sverige och är en lugn och meditativ form av yoga. Den är utformad från kundaliniyoga och har rörelser som går att anpassas och utföras av friska och väldigt sjuka individer.

Undersökningens syfte var att beskriva implementeringen av medicinsk yoga utifrån två folkhälsoteorier för implementering av hälsokampanjer eller innovationer/ produkter. Teorierna som valdes ut var Social marketing och diffusion of innovation för att beskriva produkten, promotionen, spridningen och implementering av medicinsk yoga.

Undersökningen bygger på material inhämtat via telefonintervjuer med personer som arbetar inom hälsosektorn med medicinsk yoga.

Resultatet visar att informanterna upplevt och beskrivit implementeringen av medicinsk yoga som enkel, observerbar och med flera relativa fördelar och egenskaper. Endast ett fåtal hinder och barriärer beskrivs i samband med implementering. Med utgångspunkt i Diffusion of innovations är identifieringen av dessa nyckelfaktorer en förklaring till att implementeringen av innovationen lyckats. Promotion och spridning har skett inom hälso- och sjukvården till kollegor, chefer och patienter. Spridningen av innovationen sker genom personerna som arbetar med medicinsk yoga.

Slutsatsen är att femstegsmodellen och nyckelfaktorerna som beskrivs i teorin Diffusion of innovations kan ge förklaring till hur och varför implementeringen av medicinsk yoga skett inom hälso- och sjukvården genom informanterna. Medicinsk yoga tycks vara en uppskattad innovation, med flera upplevda hälsovinster och få hinder och barriärer.

Nyckelord; Medicinsk yoga, Yoga, Diffusion of innovation, Social marketing theory, Implementering, Folkhälsoarbete, Hälso- och sjukvården

## Förord

Jag vill börja med att tacka min handledare Bodil Zacharoff för hennes hjälp, tid och kunskap. Hennes engagemang och tro på min förmåga genom denna process har varit ett ovärderligt stöd.

Jag vill också tacka de personer som ställt upp på intervjuer och låtit mig ta del av deras erfarenheter och tankar. Utan er och den tid ni avvarade för att svara på mina frågor hade denna undersökning inte kunnat utföras.

Ett varmt tack,  
Caroline Hansson

## Innehåll

1. Bakgrund .....	1
1.1 Introduktion .....	1
1.2 Nationella målområden för folkhälsoarbete .....	2
1.3 Medicinsk yoga .....	2
1.4 Forskning om medicinsk yoga .....	3
1.5 Forskning på yoga internationellt.....	4
1.6 Teoretisk modell.....	5
1.6.1 Social marketing.....	5
1.6.2 Diffusion of innovation.....	6
2. Syfte .....	9
2.1 Frågeställningar.....	9
3. Metod .....	10
3.1 Design.....	10
3.2 Urval.....	10
3.3 Datainsamling .....	11
3.4 Dataanalys.....	11
3.5 Forskningsetiska överväganden .....	11
4. Resultat.....	12
4.1 Vilka är utövarna av medicinsk yoga? .....	12
4.1.2 Första mötet med medicinsk yoga.....	12
4.2 Egenskaper hos medicinsk yoga .....	13
4.2.1 Upplevda fördelar med medicinsk yoga .....	13
4.3 Implementering av medicinsk yoga .....	14
4.3.1 Utbildning i medicinsk yoga .....	15
4.3.2 Introduktionen på arbetsplatserna .....	15
4.3.3 Införandet av medicinsk yoga .....	15
4.3.4 Lokal och material .....	16
4.3.5 Utförandet .....	16
4.3.6 Spridning av innovationen .....	17
4.3.6 Mottagande av medicinsk yoga.....	17
4.3.7 Utvärdering .....	18
4.4 Hinder och barriärer .....	18
5. Diskussion .....	20
5.1 Sammanfattning av resultat.....	20
5.2 Resultatdiskussion.....	21
5.3 Metoddiskussion.....	22
5.4 Fortsatt forskning .....	23
6. Slutsats .....	24
7. Referenser.....	25

# 1. Bakgrund

## 1.1 Introduktion

Världshälsoorganisationen (WHO) uppmanar världens länder att integrera och komplettera konventionell medicin<sup>1</sup> med traditionell medicin<sup>2</sup>, eller ibland kallad komplementär medicin<sup>3</sup> för att möta en ökad efterfrågan och göra den tillgänglig för fler personer (WHO, 2013). Den traditionella medicinen är baserad på kunskap, erfarenhet och metoder från olika kulturer, dessa metoder kan vara, men är inte alltid förklarade vetenskapligt. Dem används för hälsa och välbefinnande, i förebyggande vård, i ställande av diagnoser och i behandlingar runt om i världen och den komplementära medicinen ses som de metoder som används (a.a.). Organisationen har tagit fram en rapport för strategier av implementering för den traditionella medicinen och med den rapporten vill WHO att traditionell medicin ska få större utrymme i hälso- och sjukvården. De tar även upp vikten av att använda säkra alternativ som har stöd av forskning för detta ändamål och de uppmuntrar även till mer forskning inom området för att öka säkerheten kring och effektiviteten runt implementeringen (a.a.).

I Sverige utfördes en studie där läkare, sjuksköterskor och fysioterapeuter från sju olika sjukhus fick svara på ett formulär angående komplementär medicin (Bjerså et al, 2012). Frågorna inkluderade kunskap, forskning och patientkommunikation om komplementär medicin samt frågor om 21 olika behandlingar som delades in i komplementär, alternativ, konventionell och integrativ och frågor om patienter blev rekommenderade dessa behandlingar. Resultatet visade att de behandlingar som patienter blev rekommenderade till var massage och akupunktur (mindre än 40 procent). Undersökningen visade att kunskap om komplementär medicin bland informanterna var mindre eller ingen alls. Det kom också fram i denna undersökning att många var intresserade av att lära sig mer om komplementär medicin (80,9 procent) och att mer pengar borde gå till forskning om detta ämne (61,2 procent). Ungefär hälften av informanterna (55,8 procent) var positiva till att utbilda sig och använda sig av komplementära behandlingar (a.a.).

Enligt Büssing et. al (2012) är yoga en form av alternativ komplementär medicin och används ibland inom hälso- och sjukvården som behandling för olika sjukdomar, som stresshantering, förebyggande åtgärd och för att öka välbefinnandet bland utövarna (Büssing et. al, 2012; Hartfiel et al, 2012).

Medicinsk yoga är en yogaform som utvecklats i Sverige och har sitt ursprung ur kundaliniyoga (Nylund et al, 2013). Medicinsk yoga används inom vården i Sverige och bygger på mjuka rörelser och inriktar sig på att uppnå en mental avspänning via meditation och andningsövningar. Yogaprogrammen är utformade så att alla ska kunna

---

<sup>1</sup> Den konventionella medicinen finns inom hälso- och sjukvården och är understödd av forskning (WHO, 2013).

<sup>2</sup> Traditionell medicin har en lång historia och är summan av kunskap, skicklighet och praxis och bygger på teorier, övertygelser och erfarenheter från olika kulturer, som används i underhåll av hälsa samt att förebygga, diagnostisera, förbättring eller behandling av fysisk och psykisk ohälsa (WHO, 2013).

<sup>3</sup> Komplementär medicin eller alternativ medicin avser en bred uppsättning av metoder som inte är en del av landets egna traditionell eller konventionell medicin och är inte helt integrerade i dominerande hälso- och sjukvårdssystemet (WHO, 2013). De används utbytbart med traditionell medicin i vissa länder (a.a.).

använda dem utifrån sina egna förutsättningar. Programmen består av medveten andningsträning, mjuka fysiska övningar, avslappning och meditation (a.a.).

Denna uppsats fokuserar på implementeringen av medicinsk yoga som en del i hälsoarbete runt om i Sverige med utgångspunkt från olika planeringsmodeller för folkhälsoarbete.

## 1.2 Nationella målområden för folkhälsoarbete

I Sverige finns det prioriterade målområden för folkhälsoarbete (Folkhälsomyndigheten, 2015). I målet står det att hälsofrämjande hälso- och sjukvård innebär att införa ett ökat sjukdomsförebyggande arbete inom vårdsektorn. Förutom att behandla redan sjuka individer även arbeta för att främja hälsa. Syftet är att hjälpa människor att undvika sjukdomar som kanske kan förhindras med information eller insatser inriktade till de grupper i befolkningen med vissa livsstilsfaktorer eller levnadsvanor som fysisk aktivitet, kost, rökning och stress kan leda till ohälsa. Inom området finns det mycket kvar att göra och nya kostnadseffektiva metoder behövs för att få en befolkning med bättre och mer jämlik hälsa (a.a.).

Folkhälsoarbetet för hälsa i arbetslivet inriktar sig på att minska den arbetsrelaterade ohälsan i samhället (Folkhälsomyndigheten 2014). Detta gäller i avseenden som arbetsmiljö och arbetsförhållanden. Psykosociala arbetsmiljöfaktorer som höga krav, dåligt socialt stöd, lågt inflytande och delaktighet är faktorer som för sig själva och tillsammans kan leda till ohälsa (a.a.). Rapporten Arbetsorsakade besvär (2014) är en rapport som utgår ifrån en undersökning som Statistiska centralbyrån gör i uppdrag åt Arbetsmiljöverket. I rapporten undersöks vilka besvär som de svarande upplever sig ha fått av sina arbeten. Rapporten visar att 24 procent av de svarande har besvär kopplade till arbetet och att dessa besvär har varit en följd av bland annat stress och psykiska påfrestningar, dåliga relationer på arbetsplatsen eller arbetets innehåll. Vanliga besvär är stress, oro, sömnproblem, depression och ångest samt kroppsliga besvär som ont i rygg, nacke och axlar och armar. Rapporten visar att besvären ökat betydligt sedan 2012 års undersökning och att orsaken till ökningen av dessa besvär är ökad stress hos de svarande. Följderna av dessa besvär är kostsamma sjukskrivningar där rapporten visar att sjukskrivningar ökat sedan 2012. I vissa fall utformas åtgärder från företagets sida som stöttning, utbildning, förändringar i miljön eller arbetsmetoder och detta visar sig ha hjälpt 75 procent av dem som mottagit åtgärderna (a.a.).

## 1.3 Medicinsk yoga

Yoga är en flera tusen år gammal tradition med rötter i Indien och uppfattningen är att den uppstod för ca 6000 år sedan. Själva ordet yoga betyder förening och syftar på föreningen eller balansen mellan kropp och själ (Schönström, 2006). Medicinsk yoga är en terapeutisk form av yoga med influenser i kundaliniyoga och alla som utbildas inom medicinsk yoga har grundläggande medicinsk kunskap då detta är ett antagningskrav. Den är framtagen i Sverige av Göran Boll som även startade Mediyoga Institutet (MYI). Han har sedan 1997 haft ett samarbete med Karolinska Institutet där det bedrivs forskning kring yoga. I medicinsk yoga ingår fysiska kroppsövningar så kallade asanas, som är mjuka övningar som utförs långsamt och kontrollerat, andningsteknik och mentala övningar och meditation vilka syftar till att hjälpa utövaren att nå självkänedom och insikt samt mental avslappning (Köhn et al, 2013). Medicinsk yoga

är utvecklad för att kunna användas i olika sammanhang (hemma, inom vården eller andra arenor för hälsa, i grupp och enskilt). Utövarna kan vara friska till svårt sjuka individer då övningarna kan utföras liggande, sittande eller stående och de kan även modifieras för att passa alla (a.a.). Medicinsk yoga finns idag på 127 enheter inom hälso- och sjukvården i Sverige (MYI, 2015). Enheter där medicinsk yoga erbjuds är sjukhus, vårdcentraler, mödravårdcentral, rehab, sjukgymnastik och fysioterapiverksamheter, öppenvårdsmottagningar, ätstörningskliniker, flyktingmedicinskt centrum och företagshälsovården (a.a.).

#### 1.4 Forskning om medicinsk yoga

Det finns ett ökande intresse för yoga inom hälsosektorn och det pågår en hel del forskning på medicinsk yoga idag i Sverige. Bland annat om förmaksflimmer och MediYoga på Danderyds sjukhus, hjärtsvikt och MediYoga på Huddinge sjukhus Alkoholproblem och MediYoga på Karolinska Institutet (MYI 2015). Även första hjälpen och MediYoga på Nora Vårdcentral/Primärvård där mediyoga erbjuds till patienterna som första hjälpen vid stressrelaterade sjukdomar som utbrändhet, oro, ångest, depression och sömnproblematik. Högt blodtryck och MediYoga på Centrum för Primärvårdsforskning i Malmö. Hjärtsvikt och MediYoga på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge och Linköpings Universitet. Rapporterna för dessa studier väntar fortfarande på att publiceras (a.a.). Det pågår också en stor studie på förmaksflimmer och MediYoga på Danderyds sjukhus, med 180 patienter som startade under våren 2014.

Det finns även publicerad forskning om medicinsk yoga. Ett exempel på en randomiserad kontrollerad studie gjordes i Sverige på primärvårdspatienter med stressrelaterade besvär (Köhn et al, 2013). Patienter blev valda att få antingen standardbehandling eller standardbehandling med komplettering av en 12-veckor yogaintervention. Olika mätinstrument användes för att undersöka nivåer av ångest, stress, depression, sömn, smärta och quality of life (QUAL), som är ett mått på livskvalitet och mäts utifrån ett frågeformulär, före och efter en intervention. Resultatet visade på att de som var med i yogagruppen fick signifikant förbättrade värden för stress, ångest och QUAL jämfört med gruppen som enbart erbjudits standardbehandling (a.a.). Utifrån den studien gjordes även en intervjustudie med frivilliga från yogagruppen om deras upplevelser av yoga som behandlingsform för stressrelaterade besvär (Anderzén-Carlsson et al, 2014). I denna studie framkom det att informanterna upplevde yogan som en start på en process mot en större känsla av helhet. Att den lättade på det lidande de fick av de stressrelaterade besvären och andra symtom samt att deras välmående ökade under yogainterventionen. Yogan ökade också deras upplevelse av kroppskänedom och de fick större insikt om känslor och reaktioner (sorg, glädje, rädsla) som kom upp i samband med yogan (a.a.).

En annan studie som gjorts på medicinsk yoga inom primärvården undersökte yogans effekter på blodtryck och QUAL (Wolff et al, 2013). Patienter med högt blodtryck delades in i tre grupper under en 12-veckors period, en yogaklass med instruktör en gång i veckan, en grupp som fick ett kort yogaprogram för hemmabruk och en kontrollgrupp. De som utförde yoga hemma, vilket innebar 11 minuter andning genom vänster näsborre och 4 minuter ryggflex som är en yogaövning inom medicinsk yoga, visade en signifikant ökning av QUAL och en viss förbättring i diastoliskt blodtryck jämfört med yogaklassen och kontrollgruppen. Man har även undersökt den medicinska



yogans effekt på inflammatoriska och metaboliska biomarkörer hos en grupp patienter med hypertoni (Wolff et al, 2015). De hade samma upplägg som i den tidigare studien med en 12-veckors period där patienterna antingen fick göra mediyoga en gång i veckan med instruktör och även uppmanades att göra yogaövningar hemma, gjorde ett kortare program, andning genom vänster näsborre och ryggflex, hemma och en kontrollgrupp. Här fann man ingen skillnad på de olika mätningarna man gjorde före och efter interventionen varken hos yoga- eller kontrollgruppen (a.a.).

En artikel jämförde kostnadseffektivitet av tidig intervention för icke specificerad ländryggssmärta (Aboagye et al, 2015). Alla patienter fick genomgå en ryggundersökning och fick en informationsbok om ryggen. Patienter delades sedan in i tre grupper, grupp ett fick medicinsk yoga i grupp två gånger i veckan i sex veckor och efterföljande tid skulle de fortsätta på egen hand minst två gånger per vecka. Grupp två fick ett standardiserat träningsprogram för sex veckor samt funktionell träning med fysioterapeut varannan vecka. Första veckan individualiserades programmet tillsammans med fysioterapeuten och att sedan fortsätta träna själva minst två gånger i veckan. Den tredje gruppen fick evidensbaserade muntliga råd för egenvård i ett kortare samtal med ryggspecialist om vikten av att bland annat vara fysiskt aktiv. Man mätte health related quality of life (HRQL), hälsorelaterad livskvalité, kostnaden för interventionerna och sjukskrivningsdagar och jämförde sedan grupperna mot varandra för att ta reda på vilken intervention som var mest kostnadseffektiv. Uppföljningar visade att mediyoga hade signifikant högre HRQL än självhjälsgruppen, men även träningsgruppen hade förbättrat sin hälsorelaterade livskvalité, dock ej signifikant. Den billigaste interventionen vid start var självhjälp och råd och dyrast var fysioterapin. Efter ettårsuppföljningen visade det sig att mediyoga gruppen hade minst sjukskrivningsdagar för ryggbesvär på 12.4 dagar medan funktionell träning och självhjälsgrupperna hade 22.4 respektive 29.6 dagar under perioden. Författarna anser att det finns fördelar med medicinsk yoga för arbetsgivare och samhället då den är mer kostnadseffektiv än funktionell träning och i slutändan blev yogan även mer kostnadseffektiv än råd av ryggspecialist när man även tittade på sjukskrivningar och hälsovinster där yogan var bättre på att förebygga produktionsbortfall. Yogan hade enligt uträkningar gjorda i studien på den insamlade datan ett högre värde av QALY (kvalitetsjusterade levnadssår) än båda de andra interventionerna.

Rapporten - Att förebygga funktionsnedsättande ryggbesvär, utfärdad av enheten för intervention - och implementeringsforskning på Karolinska Institutet (Nylund et al, 2013) lyfter upp studiens (Aboagaye et al, 2015) innehåll och beskriver den samt ger råd utifrån studiens fynd. I rapporten beskriver man medicinsk yoga som mest kostnadseffektiv som tidig insats för ryggbesvär (Nylund et al, 2013). Medicinsk yoga kan också användas för att förbättra hälsa och arbetsförmåga hos individer med icke-specifika ryggbesvär och kan erbjudas inom både hälso- och sjukvård och arbetslivet. I rapporten tilläggs det att om träningen ska ge positiva effekter på hälsa och arbetsförmåga måste den ske med hjälp av en instruktör och utföras minst två ggr/vecka under minst sex veckor samt med tillägg av regelbundna uppföljningsmöten under sex månader (a.a.).

## 1.5 Forskning på yoga internationellt

Flera internationella studier med yoga som behandling i sjukvården har genomförts. Bland annat finns studier utförda på patienter med högt blodtryck (Dhama et al, 2013), personer med astma (Bidwell et al, 2012) och cancerpatienter som genomgick

kemoterapi (Dhruva et al, 2012). I studien som undersökte yogans effekter på högt blodtryck delades patienter med nyligen diagnostiserat högt blodtryck in i antingen en yogagrupp eller en kontrollgrupp, och resultatet visade att personerna i yoga gruppen fått signifikant lägre blodtryck och nivåer för oxidativ stress än personerna i kontrollgruppen efter interventionen (Dhama et al, 2013). I studien som undersökte yogans effekt på astma fanns även där en interventionsgrupp som utförde yoga och en kontrollgrupp, resultatet visade på en signifikant förbättring av QUAL hos yogagruppen (Bidwell et al, 2012). Studien genomförd på personer med cancer som genomgick kemoterapi syftade till att undersöka om yogisk andning var en genomförbar komplementär behandling för cancerpatienter (Dhruva et al, 2012). Resultatet visade på god genomförbarhet av yoga för cancerpatienterna. Man såg även vissa förbättringar i QUAL och symtom som trötthet, depression, ångest, stress och sömnstörningar där förbättringarna visade ett dos- respons förhållande där mer tid lagd på andningsövningar verkade ge bättre resultat (a.a.).

För att behandla generellt ångestsyndrom används kognitiv beteende terapi (KBT). I en studie undersöktes effekten av KBT tillsammans med yoga (Khalsa et al, 2015). De 32 personer som deltog i studien hade sedan tidigare diagnos för ångestsyndrom med tilläggsdiagnoser som depression och panik. En sex veckor intervention gjordes där 10 deltagare åt gången träffades varje vecka i 90 minuter och utförde yoga, KBT och gruppsamtal tillsammans med två personer som höll i interventionen. Resultatet visade statistiska förbättringar av ångest, depression, panik, sömn och QUAL hos informanterna (a.a.).

En pilotstudie jämförde två interventioner med personer som var anhörigvårdare av demenspatienter. Den ena var en yogameditation med meditationen Kirtan Kriya, som är en av meditationerna i medicinsk yoga, och utfördes 12 minuter dagligen och den andra var avslappningsmusik 12 minuter dagligen i åtta veckor (Lavretskyet al, 2013). Resultatet visade att korta dagliga meditationer kan leda till förbättrade mentala och kognitiva funktioner och lägre nivåer av depressiva symtom. Denna förbättring åtföljs av en ökning av telomer- (de yttersta ändarna på våra kromosomer) aktivitet som tyder på en förbättring av det stressinducerade cellulära åldrandet (a.a.).

## 1.6 Teoretisk modell

Följande modeller kommer att användas som teoretisk utgångspunkt för arbetet med att kartlägga, beskriva och undersöka implementeringen av medicinsk yoga i folkhälsoarbetet.

### 1.6.1 Social marketing

Social marketing (SMT) är en planeringsmodell som kan användas för att med hjälp av olika marknadsföringstekniker influera sociala normer om hälsa och hälsobeteenden till förmån för individ eller samhälle (Nutbeam, 2010). Viktiga delar i social marketing är att;

1. Först förstå behoven eller problemen hos den tilltänkta målgruppens medlemmar.
2. Berätta om och visa fördelarna som är förknippade med en produkt, tjänst eller idé.
3. Reducera motstånd och barriärer som kommer vara i vägen för antagning eller underhållning av produkten, tjänsten eller idén.

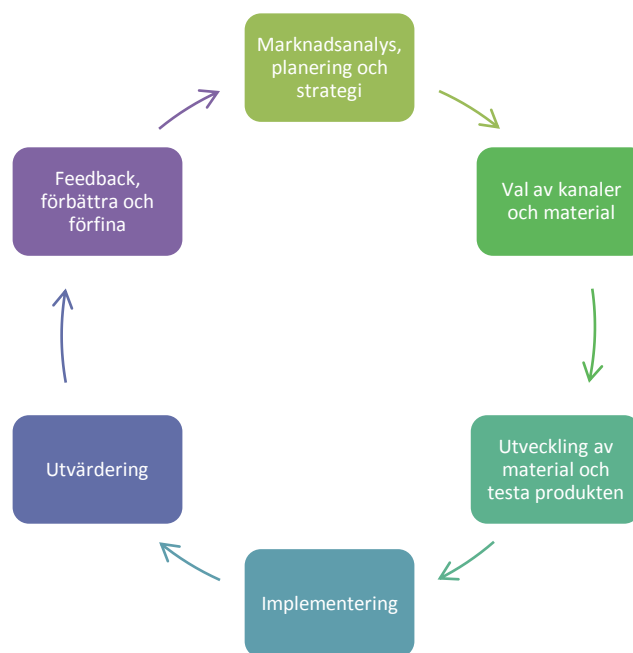
Utöver detta måste produkten som säljs in, bidra till att öka hälsa och välmående hos individerna i målgruppen eller samhället i stort (a.a.). SMT har använts i folkhälsoarbete i Canada inom kampanjer och interventioner sedan 60-talet (Lagarde, 2015). Den har använts lokalt, provinsiellt och nationellt för promotion av fysisk aktivitet, kost och i kampanjer om tobaksanvändande bland annat (a.a.).

Social marketing theory visas här som en planeringsmodell som är utvecklad i flera steg;

I modellen ingår strategi och planering samt olika kanaler och material för att nå ut till marknadens olika konsumenter där de fyra P:na ingår: Produkt, Pris, Promotion och Plats. Här utgörs Produkten av Medicinsk yoga. Priset kan ses som kostnader i form av pengar, tid och ansträngning och måste mötas av att produkten är lika bra eller bättre än andra alternativ på marknaden. Promotionen utgörs av en beskrivning om produktens attraktiva fördelar genom olika kanaler (media, arbetsplats, kollegor, vänner exempelvis). Platsen utgörs av olika miljöer där den förväntade målgruppen kan befinna sig. Modellen fortsätter med stegen Implementering, själva införandet av produkten/innovationen, och sedan Utvärdering och Feedback (a.a.).

SMT har tidigare använts för att utforma hälsoarbete och hälsokampanjer. I en studie utfördes telefonintervjuer med par för att undersöka underlaget för en kampanj om hälsa och levnadsvanor som kan påverka en graviditet (Lewis et al, 2012). Studien utfördes med grund i SMT och frågor kring de fyra P,na (produkt, plats, promotion, pris). Efter undersökningen visade resultatet att par som funderade på att bli gravida var en bra målgrupp för kampanjen och att även par som inte ville bli gravida kunde se fördelar med kampanjen om levnadsvanor och hälsa inför graviditet (a.a.)

Modellen används i uppsatsen i syfte att beskriva och undersöka fenomenet medicinsk yoga och dess implementering.



Figur 1.  
Planeringsmodell av  
Social Marketing  
Theory

### 1.6.2 Diffusion of innovation

Teorin används för att förstå hur antagandet och spridningen av nya innovationer eller idéer gått till (Nutbeam, 2010). Teorin utgår ifrån en process som sker när en innovation blir kommunicerad och sedan adopterad. Det finns fem generella faktorer inom denna teori för folkhälsoarbete som är viktiga för att en implementering ska kunna ske, att fastställa egenskaperna hos den potentiella målgruppen, takten av antagandet, strukturen av det sociala systemet som innovationen ska implementeras i, egenskaperna av

innovationen och egenskaperna hos förändringsagenterna (respekterade personer som är förebilder, ledare som jobbar inom det sociala systemet) (a.a.).

Vissa personer är mer benägna att anamma nya idéer än andra som är mer misstänksamma mot förändring, och Everett Rogers, som är grundaren och föregångaren för denna teori har identifierat fem olika grupper av människor som han menar tar till sig nya idéer olika snabbt (Rogers, 1995). Dessa är innovatörerna, 2-3 procent av en population som är mycket snabba att ta till sig nya innovationer, men dessa personer kan ses som mindre förtroendeingivande. Early adopters som är 10-15 procent av populationen som ses som mer vanliga och har personliga, finansiella och/eller sociala resurser för förändring. Därefter kommer den tidiga majoriteten, 30-35 procent av populationen, dessa är mottagliga för förändring och har övertygats av fördelarna med innovationen. Näst efter kommer den sena majoriteten, 30-35 procent av populationen, dessa personer är mer skeptiska och lite motvilliga till förändring till dess att fördelarna är tydligt fastställda. Sist kommer eftersläntrarna, de återstående 10-20 procenten, dessa personer är mest konservativa och motsätter sig nya idéer (a.a.).

En modell som förklarar processen i beslutstagandet och införandet en innovation har utformats av Rogers (1995) och består av fem steg,

1. Kunskap – Första kontakten och förståelse för innovationen
2. Övertalning – Upplevde egenskaper hos innovationen (se nyckelfaktorerna nedan)
3. Beslutstagning – Införa eller avvisa
4. Implementering – Användande av innovationen
5. Konfirmation – Se fördelar, en del av rutinen, spridning av innovationen till andra

Teorin framhåller att processen att ta till sig och anamma nya innovationer och att implementera dessa har flera nyckelfaktorer, dessa har identifierats och används för att öka sannolikheten för antagandet och korta ner tiden för en implementering;

Kompatibel med målgruppen	<ul style="list-style-type: none"><li>• I den grad som innovationen anses förenlig med gällande värderingar, erfarenheter och behov hos målgruppen.</li></ul>
Relativa fördelar	<ul style="list-style-type: none"><li>• I vilken grad som innovationen upplevs som bättre än nuvarande alternativ, om den upplevs som bättre och mer välgörande i form av kostnadseffektivitet, användbarhet och bekvämlighet kommer implementering gå fortare</li></ul>
Enkelhet/Flexibilitet	<ul style="list-style-type: none"><li>• En enkel och flexibel innovation som kan anpassas till olika situationer är mer trolig att implementeras än en komplex innovation som upplevs krånglig</li></ul>
Reversibilitet/Testbarhet	<ul style="list-style-type: none"><li>• Om en innovation kan provas och experimenteras med innan den antas samt om det upplevs som lätt att återgå till tidigare alternativ antas den lättare</li></ul>
Observerbarhet	<ul style="list-style-type: none"><li>• Den grad till vilken resultaten av en innovation är synlig för andra, och om den visas upp och sen även har meningsfulla och positiva resultat som kan ses av andra är det troligare att innovationen sprids och antas</li></ul>

Figur 2. Nyckelfaktorer för antagandet av en innovation enligt Diffusion of Innovation

I en studie utförd av Ntemana och Olatukun (2012) användes de fem faktorerna för teorin för att se vilka av dem som influerat lärare att använda sig av ICT (information and communication technologies). Det resultatet visade var att observerbarhet, komplexitet och relativa fördelar var signifikant positivt korrelerat till att influera lärarna att använda ICT (a.a.).

En annan studie gjord med denna teori undersökte en innovation inom området för e-hälsa som bestod av ett bokningssystem som hade implementeras på en vårdcentral (Zhang et al, 2015). I resultatet framgick att endast 1.5 procent hade tagit till sig systemet (innovatorerna) och detta förklarades med hjälp av teorin där det framgick att personer fått otillräcklig information om programmet, brist på relativa fördelar och den var inkompatibel med målgruppen (a.a.)

Det är ovanligt att någon innovation möter alla dessa kriterier, men förståelsen av dessa ses som viktig för att hjälpa till att utveckla innovationer, implementeringar för att identifiera problem av en implementering. Denna modell används i syfte att förstå, beskriva och undersöka spridningen och implementeringen av medicinsk yoga.

I en tidigare studie använde man sig av både Social marketing och Diffusion of Innovation (DoI) för att undersöka nyblivna mammors sociala nätverk, kommunikationsbeteenden och normer samt påverkan av deras sociala nätverk på kvinnors innovationer (Sundstrom, 2014). Genom att använda SMT ansåg forskaren att man fick en bättre ingång och förståelse för hur innovationer sprids genom att lyssna på målgruppen och förstå deras behov och önskningar innan man sammanställer och presenterar den färdiga produkten. Genom att förstå deras behov och intressen är det troligare att innovationen adopteras och sprids genom de sociala kanalerna och det sociala system där målgruppen befinner sig (a.a.). Studien lyfter fram att SMT kan utgöra ett ramverk och på så sätt vara ett bra komplement till DoI som teori i implementeringsarbete med innovationer (a.a.).

Veterligen har ingen tidigare undersökt eller beskrivit implementeringen av medicinsk yoga i folkhälsoarbete i Sverige. I denna studie är tanken att undersöka om de två teorierna kan ses som komplement och utgå ifrån dem båda för att undersöka hur implementeringen av medicinsk yoga har sett ut på olika arbetsplatser.

## 2. Syfte

Syftet var att undersöka implementering av medicinsk yoga på olika arbetsplatser inom hälsosektorn med utgångspunkt från planerings- och implementeringsmodellerna social marketing och diffusion of innovation.

### 2.1 Frågeställningar

Vilka utövar medicinsk yoga inom arbetet?

Vilka egenskaper har medicinsk yoga?

Hur har medicinsk yoga implementerats på olika arbetsplatser?

Finns det några hinder och barriärer i implementeringsprocessen av medicinsk yoga?

## 3. Metod

### 3.1 Design

Denna empiriska studie är av kvalitativ ansats då den syftade till att undersöka och beskriva implementeringen av medicinsk yoga i hälsosektorn (Trost, 2005). Studien är av beskrivande design och utfördes med hjälp av formella intervjuer vilket innebär att samtalen har initierats, förberetts och planerats av intervjuaren (Rosenquist & Andrén, 2006). Valet av den formella intervjun är uttänkt med avseende att besvara frågeställningarna i uppsatsen. Tidigare studier som genomförts med intervjuer som metod (Lewis et al. 2012) delade inte med sig av det frågeformulär som använts i undersökningen vilket gjorde det svårt att använda tidigare använda frågor i utformningen av intervjuformuläret. Inte heller den studie med enkät till metod (Ntemana & Olatukun, 2012) redovisade sina frågeformulär vilket innebär att det i denna studie har utformats en intervjuguide utan tidigare använda frågeinstrument som underlag. Ett kvalitativt formellt strukturerat intervjuformulär utformades med 12 frågor. Detta för att samla in så mycket information som möjligt från informanterna om implementeringen av medicinsk yoga med utgångspunkt i de två planerings- och implementeringsteorierna (a.a.). Fråga 1-2 handlade om bakgrundsinformation i form av informanternas yrkestitel, utbildning och arbetsplats. Frågorna avsåg att belysa vilka olika yrkesutövare som arbetar med medicinsk yoga och i vilka sociala nätverk och strukturer de kan tänkas befinna sig. Fråga 3-11 utformades utifrån olika begrepp och teman inom de olika modellerna/ teorierna. Dessa innebar frågor om spridningen av medicinsk yoga i tid och genom vilka olika kanaler, om hinder och barriärer för implementering och om hur själva implementeringsprocessen gått till och hur den tagits emot. Om och hur utvärdering av arbetet skett samt frågor om egenskaper och erfarenheter av att jobba med medicinsk yoga. Fråga 12 lades till för att informanterna skulle få tillfälle att själva dela med sig eller ta upp något de ansåg inte kommit upp i intervjun men var relevant för studien.

### 3.2 Urval

Urvalet var ett bekvämlighetsurval och bestod av personer som arbetar med och är ansvariga för arbete med specifikt medicinsk yoga på deras arbetsplatser. Personerna hittades på en lista över enheter som använder medicinsk yoga inom hälso- och sjukvården (Mediyoga Institutet u.å). På listan fanns 127 enheter som erbjöd medicinsk yoga och 30 personer valdes slumpmässigt ut från listan och mejlades ett missivbrev (se bilaga 2) med information om studien och fick en förfrågan om att delta som informanter. Kriteriet för att delta var att personerna kunde tänka sig att vara med på en 30-45 minuter lång intervju någon gång under en period på nio avsatta dagar för undersökningen och att de var villiga att låta dessa intervjuer spelas in. Av de som fått mejl innehållande missivbrevet svarade sex personer ja till att delta och skickades efter det en intervjuguide inför intervjun (se bilaga 1). Vid kvalitativa intervjustudier bör antalet intervjuer hållas nere med tanke på tidsaspekten och 4-8 intervjuer är att föredra före ett större antal då den insamlade datan kan bli för stor och svår att överblicka (Trost, 2002).

### 3.3 Datainsamling

Missivbrev och intervjuguide skickades till informanterna via mejl så att de i förväg skulle kunna läsa frågorna. Via mejlutväxlingen avsattes också tid för intervju. Alla intervjuer skedde över telefon på grund av att det fysiska avståndet mellan författaren och informanten men även på grund av att det ansågs vara det enklaste och mest tidseffektiva sättet då begränsat med tid fanns för genomförandet av undersökningen (Kvale & Brinkmann, 2009). Inför intervjuerna laddades en applikation ned till den mobil som användes för inspelning av telefonsamtalen. Samtalen förväntades ta mellan 30-45 minuter men tog i verkligheten mellan 33-70 minuter. De olika faktorer som var anledningen till den varierande tiden på samtalen var tidsbrist för informanterna och informella samtal innan och efter intervju om annat än just frågorna i intervjuguiden.

### 3.4 Dataanalys

Materialet samlades först in genom telefonintervjuer och laddades ned som ljudfiler på datorn för att sedan transkriberas. Linell (1994) beskriver tre nivåer av transkribering, där nivå I är detaljerad, innehåller tvekljud, betonade ord, talhastighet bland annat, nivå II är ordagrann och alla identifierbara ord återges som dem formuleras, nivå III däremot är skriftspråknormerad och oavslutade meningar, tvekljud och omtagningar tas bort. Transkriberingsnivå III användes vid transkribering då syftet var att återge det huvudsakliga innehållet i det som sades och inte att vara helt ordagrann (a.a.).

Materialet analyserades vidare genom att läsas igenom. Efter att materialet läst igenom tolkades det. Det delades in under de frågor som fanns i frågeställningarna för uppsatsen och materialet tolkades fråga för fråga. Att bryta ner frågorna gör analysen lättare att tyda, och flera teman upptäcktes under de olika frågorna (Kvale & Brinkmann, 2009). Dessa teman tolkades sedan utifrån de två teorier som ligger till grund för undersökningen.

### 3.5 Forskningsetiska överväganden

För denna uppsats används Vetenskapsrådets forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning (Vetenskapsrådet a.u). Informationskravet, Nyttjandekravet, Samtyckeskravet och Konfidentialitetskravet efterföljdes då alla deltagare fick skriftlig information om studiens syfte i form av ett missivbrevet. De fick även tillgång till intervjuguiden innan intervjun så att de skulle ha tid att förbereda sig och läsa igenom frågorna. I missivbrevet framkom det att det var frivilligt att delta och att de när som helst kunde dra sig ur undersökningen under studien gång. De fick även information i samband med intervjun att de kunde välja att inte svara på frågor om de inte ville det. Informanterna fick information om att samtalet skulle spelas in via missivbrevet. De fick även information om att all insamlad data var anonym och enbart skulle ses av författaren och endast användas i syfte att skriva denna uppsats. Information om att det som skrevs i uppsatsen skulle vara helt avidentifierat meddelades även informanterna i missivbrevet innan de själva valde att vara med i studien.



## 4. Resultat

Resultatet redovisas utifrån frågeställningarna i uppsatsen kopplat till diffusion of innovation och social marketing. Först klarläggs vilka egenskaper personerna som arbetar med medicinsk yoga har, inom vilka sociala system de befinner sig och hur dem kom i kontakt med medicinsk yoga. Efter det beskrivs medicinsk yoga utifrån informanternas upplevelse och erfarenhet av att arbeta med innovationen. Därefter beskrivs hur informanterna stegvis implementerat medicinsk yoga på arbetsplatserna. Resultatet avslutas med en beskrivning av de hinder och barriärer som kan eller har uppkommit vid implementeringen.

### 4.1 Vilka är utövarna av medicinsk yoga?

Alla informanter hade utbildningar med medicinsk bakgrund. Några arbetade på flera arbetsplatser, och hade flera yrkestitlar och/eller utbildningar. Informanterna är en heterogen grupp med spridning i framförallt hälso- och sjukvården. De arbetade inom hälso- och sjukvård på vårdcentral, sjukhus eller olika öppenvårdsmottagningar. En informant arbetade inom företagshälsovården och en är egen företagare (Figur 3).

Utbildning	Yrkestitel	Arbetsplats
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sjuksköterskeutbildning</li><li>• Psykoterapiutbildning</li><li>• Distriktsköterskeutbildning</li><li>• Fysioterapeututbildning</li><li>• Specialistutbildning till sjuksköterska</li><li>• Läkarutbildning</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sjuksköterska</li><li>• Legitimerad psykoterapeut i KBT</li><li>• Lärare och handledare i psykoterapi</li><li>• Distriktsköterska</li><li>• Legitimerad Fysioterapeut</li><li>• Psykiatri sjuksköterska</li><li>• Specialistläkare till barn och ungdomspsykiatri</li><li>• Överläkare</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Allmänpsykiatrisk öppenvårdsmottagning</li><li>• Företagshälsovården</li><li>• Primärvården, vårdcentral</li><li>• Fysioterapiverksamhet</li><li>• Eget företag</li><li>• BUPs (Barn och ungdomspsykiatri) ätstörningsenhet</li><li>• Sjukhus</li><li>• Hjärtrehab inom öppenvården</li><li>• Vulvamottagning</li><li>• BB och bäckenbottenmottagning</li><li>• Akutmottagning</li></ul>

Figur 3. Information om informanternas yrkestitlar, utbildningar och arbetsplatser

Målgruppen för innovationen är personer med medicinsk utbildning och arbetar inom hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvården ses även som den plats där målgruppen för innovationen befinner sig.

Det kom även fram att alla informanter sedan tidigare utövade yoga i olika former och att yoga i sig inte var någonting nytt för informanterna när de först hörde talas om medicinsk yoga.

#### 4.1.2 Första mötet med medicinsk yoga

Det var stor spridning på de olika kanaler informanterna först kom i kontakt med innovationen. Tre av informanternas första kontakt med medicinsk yoga var via arbetet, av kollegor på den egna arbetsplatsen, på annan arbetsplats eller via en utomstående som kom till arbetsplatsen och gjorde ett prova på pass. De resterande tre informanter kom i kontakt med medicinsk yoga på olika sätt, två via sociala medier och en av personer från sitt personliga sociala nätverk.

## 4.2 Egenskaper hos medicinsk yoga

Informanterna beskriver innovationen som en lugn yogaform som kan användas av alla. De berättar att den innehåller en andningsteknik som heter långa djupa andetag, långsamma mjuka rörelser, avslappning och meditation.

Informanterna berättar att en egenskap med medicinsk yoga var att det fanns forskning på den inom svensk sjukvård och att det fanns flera olika studier att läsa om den. Alla sex informanter uppgav att forskningen var en anledning till att de använder medicinsk yoga på arbetsplatserna. Flera av informanterna beskriver att forskningen på medicinsk yoga var en hjälp att reducera barriärer för antagandet av innovationen. En egenskap som flera informanter tog upp var att den medicinska yogan redan används inom landstinget på olika sjukvårdsinrättningar. Dessa två egenskaper tillsammans gjorde att det sågs som lättare att motivera införandet av medicinsk yoga enligt informanterna.

Tack vare att vi hade den här forskningen blev det mycket enklare (...)

I och med att den var så väl beprövad inom landstinget, på Danderyd, Huddinge och på lite olika ställen så var det ju också ganska lätt att sälja in den.

Informanterna ser medicinsk yoga som ett verktyg för en ökad hälsa. Den används även som ett komplement till annan behandling i arbete med patienter. Den används av flera informanter som ett komplement till samtals- och läkemedelsbehandling.

Det är ett verktyg som är icke- verbalt, man jobbar med kropp, andning och avslappning (...) andning och avslappning är dem centrala faktorerna som jag tänker kan hjälpa våra patienter.

Flera informanter nämner de olika delarna, de långa djupa andetagen, rörelserna, avslappningen och meditationen som egenskaper hos medicinsk yoga fungerar som verktyg för avslappning, kroppskännedom och återhämtning.

Djupandningen, att andas medvetet och djupt är bra för att komma ner i parasympatikus, vilket gör att vi läker och återhämtar oss, och även rörelserna som går så pass långsamt att du kan känna in din kropp.

### 4.2.1 Upplevda fördelar med medicinsk yoga

En av fördelarna med medicinsk yoga var enligt flera av informanterna att den kan användas av alla oavsett storlek och träningsvana. Den ansågs vara enkel att utföra och alla kan vara med bara de kan sitta på en stol eller matta och vara med i en grupsituation.

Jag tycker att det är en fördel att det är det här gruppformatet, att de ser att det är andra som också har haft det jobbigt, det är det här med gruppkänslan.

Flera informanter berättar att en fördel med innovationen är att den är omtyckt av många patienter och de upplevde att yogan var ett verktyg de kunde använda för att öka välmående och livskvalitet hos patienterna.

Det upplevdes vara en fördel även för informanterna som uttryckte uppskattning att arbeta med innovationen. De kände tacksamhet, och ord som glädje, roligt, positivt och motivation, brinner för och entusiastiska användes för att beskriva känslorna av att arbeta med medicinsk yoga.

Vi kan se att det är väldigt hjälpsamt och även för oss, det blir ju stor skillnad att sitta framför en grupp med 14 patienter som yogar än med en patient som är fylld med ångest och depressivitet, det påverkar ju vår arbetsituation också, vi får ju yogan också i vårt arbete.

En av informanterna berättar om fördelar jämfört med basal kroppskänedom (BKK) som behandling i en stressgrupp. Hon upplevde att följsamheten var högre, att många patienter kan ta med sig och använda övningar i vardagen, att hon fick mer positiv feedback av hennes patienter och de tog till sig medicinsk yoga bättre.

Att få patienterna att öva hemma, det är det svåra, men det är något i medicinsk yoga, dem känner så starkt att det är bra så dem fortsätter hemma på egen hand, det är ett stort plus tycker jag .

Två informanter berättar att en fördel med medicinsk yoga är att de har ett nytt verktyg att använda med patienter som har kroniska besvär och som de inte haft någon verksam behandling för innan. De upplever att flera av dessa patienter får förbättringar med medicinsk yoga.

Det finns ju fler exempel på patienter där de har mer eller mindre kronisk problematik av ångest eller depression där de mår bättre under tiden de går på det här programmet och att det håller i sig efteråt, det ser vi ju väldigt tydligt.

En fördel som togs upp var att den medicinska yogan, och speciellt andningstekniken långa djupa andetag, var ett verktyg informanterna kunde använda och lära ut till patienter för att hjälpa dem hantera sina besvär bättre.

Andningen är någonting dem kan ta till lite när som helst, om de känner sig stressade eller har sömnsvärigheter.

### 4.3 Implementering av medicinsk yoga

Alla informanter upplevde i olika grad det som enkelt att införa medicinsk yoga på arbetsplatserna.

Det var ju lättare än vad vi hade trott.

Fem av sex informanterna var själva initiativtagare till implementeringen. Två av informanter implementerade medicinsk yoga helt på eget initiativ och tre informanter startade upp efter att de själva frågat sina chefer om att införa medicinsk yoga på arbetsplatsen. En av informanterna hade en chef som var initiativtagare till implementeringen, hon blev tillfrågad under ett medarbetarsamtal att utbilda sig och starta upp arbete med medicinsk yoga.

### **4.3.1 Utbildning i medicinsk yoga**

Hälften av informanterna bekostade själva sina utbildningar till medicinska yogainstruktörer och gick privat medan hälften gick utbildningen via arbetsplatsen.

En person gick utbildningen efter det att chefen frågade om hon ville utbilda sig. De andra två som gick via arbetsplatsen sökte själva upp forskning om medicinsk yoga och gick sedan till sin chef och fick på så vis gå utbildningen. Av de tre som gick utbildningen privat fanns tankar antingen innan eller så kom tankar under utbildningen på att införa medicinsk yoga på arbetsplatsen.

Alla informanterna utbildade sig till medicinska yogainstruktörer under arbetstid vare sig de gick privat eller via arbetsplatsen, detta innebär att även de som gick privat hade pratat med och fått ett godkännande av arbetsplatsen att gå utbildningen.

### **4.3.2 Introduktionen på arbetsplatserna**

Informanterna har på olika sätt introducerat medicinsk yoga på arbetsplatserna där de började med att informerade sina kollegor på olika sätt.

Redan under utbildningen startade tre av informanterna upp yogagrupper på arbetsplatserna där kollegor inbjöds att prova på. Alla tre berättar att detta togs emot positivt av dem som provade och att det var ett sätt för informanterna att öva på och sprida information om yogan på arbetsplatsen. En av informanterna berättar att hon har gjort yoga på personalmöten och efter arbetets slut med kollegor och att de flesta har provat på medicinsk yoga på hennes två arbetsplatser.

En av informanterna gjorde ett yogapass med sina kollegor under en planeringsdag för att på så sätt berätta om och låta kollegorna prova på yogan innan hon startade upp grupper.

En annan gick ut med en inbjudan till patienter på arbetsplatsen och startade grupper utifrån det. Kollegorna fick själva vara med under yogapassen som medbehandlare och fick på så sätt prova på yogan.

En informant och dennes kollegor hade sedan tidigare testat medicinsk yoga på ett prova på pass och där fått information om yogan.

### **4.3.3 Införandet av medicinsk yoga**

Informanterna hade arbetat med medicinsk yoga under olika lång tid. Några började 2012 med sina första yogagrupper medan en startade sin första yogagrupp under 2015. Det är stor spridning i gruppen på hur många terminer informanterna arbetat med medicinsk yoga.

Alla sex informanter startade upp yogagrupper i direkt anslutning till att de gått klart utbildningen till medicinska yogainstruktörer.

Informanterna startade upp yogagrupper på arbetsplatsen efter det att de gått ut med information och/eller prova på pass till kollegor. I de flesta fall är det informanterna och

deras kollegor som remitterar patienter specifikt till yogagrupper med medicinsk yoga. En informant gick även ut med en öppen inbjudan till patienterna på mottagningen där hon jobbar. Hon startade sedan upp en sluten yogagrupp med dem som svarade på inbjudan.

Två av informanterna ersatte tidigare behandlingar med medicinsk yoga. En bytte ut BKK mot medicinsk yoga som en del av behandling i grupper med stresspatienter. Den andra informanten utförde tidigare ett annat yogapass på arbetsplatsen och bytte ut den yogaformen mot medicinsk yoga.

#### **4.3.4 Lokal och material**

Informanterna har hittat olika rum och lokaler att utföra yogan i. Fem av sex informanter utför medicinsk yoga på arbetsplatsen.

Tre informanter hade tillgång till gym eller gympassal på sina arbetsplatser och använder dessa lokaler för att hålla i yogapassen. En använder personalrummet och två informanter använder konferenssalen för att hålla i yogapassen.

En informant har tillgång till en extern yogalokal där hon har sina yogapass.

Fyra informanter har köpt in extramaterial som har behövts för att utföra medicinsk yoga. Material som inhandlats av informanterna via arbetsplatserna har varit mattor, musikskivor, filtar, värmeljus och/eller meditationskuddar. Två av informanterna har inte köpt in något extra material.

#### **4.3.5 Utförandet**

Utförandet och upplägget ser olika ut och informanterna har anpassat detta efter egna och arbetsplatsens förutsättningar. Tre av informanterna hade oftast en medarbetare med sig under passen, resterande tre utförde passen själva.

Vi har varit två hela tiden, en som instruerar och en som sitter med och yogar, om det är någonting som händer så är det bra att vara två, och om någon av oss är sjuk eller bortrest så behöver vi aldrig ställa in några grupper.

De flesta informanter hade slutna grupper, medan två hade öppen grupp där patienter fyllde på allt eftersom. Oftast erbjöds patienter att komma en gång i veckan, två informanter hade även pass två gånger per vecka med en grupp.

Antal pass under en omgång varierade stort mellan informanterna. Från 6 pass per omgång till 12 pass per omgång. I vissa fall fick patienterna gå flera omgångar om de ansågs behöva detta.

Fem informanter använde sig av passen som ingår i startpaket 1-3, som är de startpaket som lärs ut under utbildningen och som också har använts i de studier som skrivits om medicinsk yoga. En informant använde ett specifikt yogaprogram som var framtaget för just dennes patientgrupp av Göran Boll, grundaren av medicinsk yoga.

Några av informanterna använde även enskilda yogaövningar under samtal eller träffar med patienter.

Sen kan jag också göra någon individuell yogaövning med någon patient.

#### **4.3.6 Spridning av innovationen**

Informanterna är inte enbart en del av målgruppen för innovationen, de kan även ses som förändringsagenter och/eller early adopters då dem på olika sätt sprider innovationen vidare via det sociala system de ingår i genom arbetet och har varit bidragare till implementeringen av medicinsk yoga. Alla informanterna har spridit information om medicinsk yoga till kollegor och/eller chefer de arbetar tillsammans med. Fem av de sex informanterna har påverkat andra att utbilda sig till medicinska yogaterapeuter, tre till kollegor på arbetsplatsen och två till kollegor på en annan arbetsplats.

Några informanter har även gett information till utomstående företag, fysioterapistuderter på praktik och randande läkare.

Flera informanter berättar att det är patienterna som står för mycket utav spridningen, och att det medför observerbarhet för kollegorna när de får ta del av resultatet av behandlingen med innovationen. Detta är en stor del i att många kollegor remitterar till yogagrupperna.

(...) träffar patienter som säger att det var jättebra med medicinsk yoga och de ser att patienterna mår bättre, och ser man något som kan hjälpa så är det klart att det är någonting man vill använda, så jag skulle säga att det är genom information från patienter som personalen skickar patienter till våra grupper.

Det finns en hemsida och en onlinetjänst ([sv.mediayoga.com](http://sv.mediayoga.com) & [balansonline.se](http://balansonline.se)) dit flera av informanterna hänvisar sina patienter som är intresserade av att lära sig mer om medicinsk yoga och via onlinetjänsten kan man även köpa ett abonnemang så att de kan träna medicinsk yoga hemifrån.

#### **4.3.6 Mottagande av medicinsk yoga**

Flera av informanterna berättar att de innan de informerade sina chefer och kollegor om medicinsk yoga hade funderingar på hur mottagandet skulle se ut på arbetsplatsen och många trodde att kollegorna kunde vara ifrågasättande mot innovationen.

Mottagandet av medicinsk yoga som behandlingsform har enligt informanterna varit övervägande positivt av både kollegor och patienter. Fyra av de sex informanterna upplevde enbart positivt gensvar av kollegor medan två berättade att någon eller några på arbetsplatsen varit ifrågasättande i början av implementeringen.

Patienterna har i de flesta fallen även de varit positiva till behandlingen, men det finns patienter som väljer bort behandlingen innan de provat och patienter som provar men inte fullföljer behandlingen.

Bland personalen tas det emot väldigt positivt och ses som ett självklart komplement till annan behandling. Och patienterna, en del tycker ju att det inte passar dem, men för det mesta så har vi fått väldigt positivt gensvar.

### 4.3.7 Utvärdering

Ingen av informanterna hade gjort en utvärdering av arbetet med medicinsk yoga, men tre av dem hade tankar på att göra en. Däremot har alla informanter mottagit feedback från patienter och kollegor.

Flera av informanterna har använt frågeformulär innan och efter behandling med patienter för att följa upp hur de upplever yoga och några har också inledande och avslutande samtal med patienterna för information och uppföljning.

Informanter tar emot feedback av patienter och/eller kollegor angående deras arbete med medicinsk yoga och några utvärderar själva sitt arbete utifrån detta och gör förändringar eftersom.

När jag startade mina grupper så hade jag sex tillfällen, men fick höra att patienterna tyckte att det kanske var för lite tid, så jag har ökat upp och nu träffas vi åtta gånger istället.

### 4.4 Hinder och barriärer

Alla sex informanter var av åsikten att det var ofarligt att utöva medicinsk yoga och ingen av dem kunde tänka ut några risker med behandlingen. Tre av informanterna berättade att det hade förekommit att någon patient fått fysiska besvär under passen, dessa var högt blodtryck och en patient hade fått blodtrycksfall och en astmaattack på grund av överkänslighet mot paraffin. Efter attacken byttes alla värmeljus ut till stearinljus och inga fler besvär uppstod.

Flera av informanterna tog upp att chefer eller kollegor kunde vara ett hinder för implementering medicinsk yoga, men ingen av dem hade upplevt att detta varit ett hinder i deras fall. Det som framgick var att kollegor eller patienter som var skeptiska och inte tog till sig information om medicinsk yoga inte heller valde att remittera eller prova behandlingen.

Ett annat hinder två av informanterna tog upp var att det fanns religiösa motsättningar för vissa djupt troende kristna. De ville inte utföra medicinsk yoga då de ansåg att den var religiöst anknuten till en annan religion än deras egen. Detta trots att informanterna berättat att yogan inte var religiöst knuten till någon religion.

En informant upplevde sig låst av yogaformen och upplevde den inte som tillräckligt anpassningsbar. Informanten hade sedan tidigare använt iyengar yoga i arbetet och upplevde den andra yogaformen vara mer anpassningsbar.

En informant berättade att de mantran och fokuspunkter som används inom medicinsk yoga kan vara svåra att ta till sig för några patienter som då väljer att inte fortsätta med behandlingen. En annan informant berättar att hon ibland väntar med att introducera vissa mantran eller fokuspunkter på grund av just detta.

Det fanns även tankar om vad yogan kunde släppa fram hos patienterna.

Om det är någon som bär på något, dem kan ha råkat ut för riktigt jobbiga händelser, och med den här sortens yoga kan man ju komma åt det, släppa upp minnen och känslor, det är en risk att man känner att man väcker upp saker som man själv sen inte riktigt kan hantera, för jag har inte den kapaciteten eller utbildningen.

Andra hinder eller barriärer för medicinsk yoga som informanterna tog upp var tidsbrist och tekniska hinder som att inte ha rätt utrustning.



## 5. Diskussion

### 5.1 Sammanfattning av resultat

De som antagit innovationen var personer med medicinsk utbildning som jobbade främst inom hälso- och sjukvården och som utövade andra sorter av yoga vilket kan tänkas göra dem kompatibla med innovationen genom förförståelse och ett intresse och positiva värderingar av just yoga. Hälso- och sjukvården ses som den plats där målgruppen för innovationen befinner sig.

Behov hos antagarna av innovationen var ett icke- verbalt verktyg och kompletterande behandling till samtals- och läkemedelsbehandlingar, vilket informanter uttryckte att de saknat innan.

Egenskaper och fördelar som förknippades med medicinsk yoga var att den kunde användas av alla och användas som ett komplement eller istället för annan behandling. Den upplevdes bättre än annan behandling och den uppfattades enkel att utföra och enkel att använda i arbetet då få material behövdes. Innovationen tycktes kostnadseffektiv och informanterna såg den som ett verktyg för att öka hälsa, livskvalitet och kroppskänedom hos patienter. De tyckte om och var tacksamma över att ha möjlighet att använda innovationen och såg den som en positiv del i deras arbete med patienter.

Informanterna använde forskningen om produkten för att få stöd att införa innovationen på arbetsplatsen och minimera motstånd för antagandet. De använde även information om vart den använts, vilket var på respekterade anläggningar inom hälso- och sjukvården, det sociala system där informanterna befinner sig, i samma syfte. Att den medicinsk yoga användes på dessa platser och hade forskning bakom sig var en viktig faktor för beslutet att implementera innovationen.

Informanterna kan tänkas tillhöra early adopters (10-15 procent av populationen som har personliga, finansiella och/eller sociala resurser för förändring) då de varit först på sina respektive arbetsplatser att informera om, implementera och spridit medicinsk yoga vidare. Spridningen av innovationen sker genom kanaler inom hälso- och sjukvården som är platsen för implementering, det är kollegor, chefer, patienter, randande läkare, studenter och företag knutna till företagshälsovård som varit mottagare för spridningen.

Innovationen ses som kompatibel med informanterna då de hade erfarenhet av yoga, den upplevdes som testbar och observerbar då informanterna har gått prova på pass, lett prova på pass för andra, personalyoga, patientyoga och fått öva under utbildning. Innovationen verkar även vara observerbar i och med att kollegor har uppföljningar med patienterna och ser och hör positiva resultat. Även forskningen om medicinsk yoga och informationsspridningen på arbetsplatserna ökade observerbarheten av innovationen.

Implementeringen upplevdes av informanterna som enkel. Den började med spridning av information, reducering av barriärer i form av forskning och prova på pass med kollegor, efter det genomfördes grupper med patienter. Ingen utvärdering är gjord, men uppföljningar och feedback av patienter har använts för att förfina och förbättra i de flesta fall. Anledningen till varför ingen utvärdering skett var tidsbrist och flera

informanter var intresserade av att genomföra utvärderingar men ansåg inte att de hade möjlighet till detta.

## 5.2 Resultatdiskussion

Syftet i uppsatsen var att undersöka om de två teorierna kunde ses som komplement att utgå ifrån för att undersöka hur implementeringen av medicinsk yoga har sett ut på olika arbetsplatser inom hälsosektorn. I resultatet upptäcktes en tydlig koppling till femstegsmodellen med de tillhörande nyckelfaktorerna för antagandet, implementering och spridning av en innovation ur teorin diffusion of innovation.

Frågeställningarna i uppsatsen var vilka som var utövarna, egenskaper hos medicinsk yoga och hur den har implementerats samt vilka hinder eller barriärer för implementering som finns.

I tidigare studier av medicinsk yoga (Anderzén-Carlsson et al, 2014; Köhn et al, 2013) visar resultaten på ett ökat välmående, livskvalitet och kroppskänedom, sänkt stress och ångest, att yogan lättade på det lidande de fick av de stressrelaterade besvären och andra symtom och att de fick större insikt om känslor och reaktioner. Detta är liknande resultat som framkommit även i denna uppsats när informanterna beskriver upplevda egenskaper och fördelar med medicinsk yoga. Informanterna beskrev just ökad kroppskänedom, avslappning, ökad livskvalitet och färre eller mer hanterbara besvär som egenskaper hos medicinsk yoga. Flera informanter uppfattade att patienterna upplevde en känsla av att kunna påverka sin hälsa med hjälp av medicinsk yoga.

En studie visade på kostnadseffektiviteten med medicinsk yoga (Aboagye et al, 2015) jämfört med andra behandlingar för ospecificerad ryggsmärta. Informanterna i uppsatsen beskrev priset för innovationen i form av tid och kostnad för utbildning och material (stol/matta/tillbehör). För dem som mottog innovationen av informanterna var kostnaden samma som annan behandling. Den medicinska yogan användes med personer som hade besvär av smärta och informanterna uppfattade att patienterna upplevde mindre besvär och att de hade lättare att hantera besvären med hjälp av yogan.

En annan studie med medicinsk yoga (Wolff et al, 2013), där man jämfört ett helt yogapass (ca 45-60 min), en andningsövning och en yogarörelse (15 min) upptäckte man att 15 minuter med de specifika övningarna gav högre livskvalitet och förbättrat diastoliskt blodtryck än yogagruppens, detta tyder på att enskilda övningar kan vara ett sätt att jobba med medicinsk yoga, vilket flera informanter i denna uppsats berättade att de gjorde med patienter. Patienterna berättade även för informanterna att de gjorde övningar själva på egen hand och upplevde ökad hälsa i form av känslan av att påverka sina besvär och ha färre besvär eller lättare att hantera besvär med hjälp av användandet av övningar hemma. Informanterna berättade att just andningstekniken långa djupa andetag var en övning som många patienter använde sig av i olika situationer och den tekniken är en viktig egenskap i medicinsk yoga.

Implementeringen var enkel enligt informanterna. Den förmodade anledning till att den upplevdes enkel var att det fanns forskning om innovationen och att flera respekterade anläggningar använde medicinsk yoga för att främja ökad hälsa hos patienterna. Att forskningen fanns minimerad motståndet och ifrågasättandet från kollegor och chefer på arbetsplatserna som annars hade kunnat utgöra barriärer och hinder för informanterna att genomföra implementeringen.

Implementeringen upplevdes få ett positivt mottagande på arbetsplatserna och medicinsk yoga tycks användbar i arbete med patienter. Alla informanter var positivt inställda till innovationen och flera av dem uttryckte att de brann för arbetet med medicinsk yoga.

Under arbetet med denna uppsats har listan över personer och platser där medicinsk yoga finns inom vården ökat och innovationen tycks fortsätta att sprida sig. Det verkar som om innovationen har en framtid och kommer att fortsätta att spridas. Ny forskning om medicinsk yoga är på ingång och detta kommer förmodligen att ge medicinsk yoga mer uppmärksamhet och fortsätta att öka intresset för innovationen.

Slutsatser som kan dras utifrån uppsatsens resultat är att de fem stegen för beslut av innovation tillsammans med nyckelfaktorerna från DoI kan användas som en förklaring av hur implementeringen av medicinsk yoga gått till i hälso- och sjukvården av informanterna. Medicinsk yoga upplevs ha positiva egenskaper som kan ge en ökad hälsa hos dem som utövar den och den uppfattas som ett uppskattat verktyg för arbete inom hälso- och sjukvården.

### **5.3 Metoddiskussion**

Valet av metod och genomförande baserades på syftet och frågeställningarna. Eftersom syftet var att undersöka hur en implementering gått till och samtidigt utgå från teorierna SMT och DoI, valdes intervjuer som undersökningsmetod. Detta för att intresset låg i att förstå vilka föreställningar och uppfattningar informanterna hade kring frågorna och processen med medicinsk yoga (Rosenqvist & André, 2006). Intervjuer ger tillfälle att bearbeta frågorna djupare och ställa följdfrågor om det behövs mer information kring ett ämne, vilket inte är möjligt i en enkät. Svagheter i metoden ligger i hur frågorna ställs och om intervjuaren ställer ledande frågor som påverkar hur informanterna svarar på frågorna, om de svarar det dem upplever att intervjuaren vill höra (a.a.). Metoden upplevdes som ett fungerande tillvägagångssätt för att svara på frågorna i uppsatsen.

Teorierna SMT och DoI kunde knytas till implementeringen av medicinsk yoga på informanternas arbetsplatser. De fyra P:na (Produkt, Promotion, Plats & Pris) i SMT samt de fem stegen (kunskap, övertalning, beslut, implementering, konfirmering) och nyckelfaktorerna (kompatibilitet, relativa fördelar, enkelhet, reversabilitet & observerbarhet) i DoI upplevdes vara en bra utgångspunkt för att undersöka implementeringsprocessen. Däremot upplevdes det efter undersökningen inte nödvändigt att använda båda teorierna och uppfattningen är att DoI var tillräcklig för att undersöka implementeringen av medicinsk yoga. Enligt Sundstrom (2014) ses SMT ramverket och DoI som teorin för implementering vid en samverkan. SMT anses bättre klara av att undersöka det sociala systemet och kommunikationsbeteenden hos medlemmarna i det, vilket kan stämma. Delar av SMT som marknadsföring, förståelse av marknaden och målgruppens behov och problem, samt agendan att produkten ska leda till ökad hälsa är viktiga komponenter i arbetet med en hälsokampanj och innovation. De är också viktiga komponenter för att innovationen ska antas av målgruppen (a.a.). Medicinsk yoga kan kopplas till ökad hälsa i befolkningen utifrån resultatet i denna uppsats, vilket är en viktig del av en innovation för folkhälsoarbete. Trots det upplevs SMT vara överflödigt, eftersom det främst var intressant att undersöka hur implementeringsprocessen genomförts av informanterna och deras roll i spridningen av innovationen vilket enbart DoI kan användas till. Det behövdes heller inte en

fördjupad förståelse för det sociala systemet då implementeringen redan genomförts, vilket gjorde att DoI ansågs som en komplett teori för att undersöka implementeringsprocessen i detta fall.

Tidsaspekten var en begränsande faktor i uppsatsen och med ökad inblick i teorier och tidigare forskning kunde möjligtvis en intervjuguide med högre generaliserbarhet ha utvecklats. Tidsaspekten var även en begränsande faktor för arbetet med förberedelser för att analysera resultatet vilket inte var tillräckligt väl strukturerat vid genomförandet och gjorde processen mer tidskrävande än den kunde ha varit vid en väl strukturerad analysprocess (Rosenqvist & Andréén, 2006).

Styrkorna i uppsatsen är det stora material som inhämtats av informanterna och ger en klar bild över implementeringsprocessen. Svagheten ligger i det låga antalet informanter vilket gör att generaliserbarhet ses som låg och att resultatet inte kan överföras till övriga målgruppen för innovationen utan enbart ge en antydning om hur det kan se ut när medicinsk yoga antas och implementeras inom hälsosektorn.

#### **5.4 Fortsatt forskning**

Det finns flera intressanta resultat i denna uppsats, och det kan vara av vidare intresse att undersöka hur samspelet mellan SMT och DoI kan gynna hälsoinnovationer att spridas och implementeras.

Fler studier om medicinsk yoga och dess effekter är gjorda och inväntar publicering. Det kan vara av intresse att undersöka hur patienterna och eventuellt olika patientgrupper upplever behandling med medicinsk yoga för att bättre förstå den upplevda effekten av medicinsk yoga.

I resultatet jämförs medicinsk yoga med andra behandlingsformer, det kan vara av intresse att undersöka effekten av behandling med medicinsk yoga jämfört med andra behandlingsformer. Det kan också vara intressant att undersöka effekten av medicinsk yoga som komplement till samtals- och läkemedelsbehandling.

## 6. Slutsats

Detta har varit ett intressant arbete och en ny förståelse för hur innovationer sprids och implementerats har växt fram.

Slutsatsen är att femstegsmodellen och de tillhörande nyckelfaktorerna som beskrivs i diffusion of innovation ger en förklaring till hur och varför implementeringen av medicinsk yoga skett inom hälso- och sjukvården genom informanterna. Social marketing är en teori som med fördel kan användas i arbete med innovationer och marknadsföring, men i denna uppsats upplevdes det inte finnas någon extra fördel med användandet av de båda teorierna förutom att en innovation inom folkhälsoarbete ska syfta till att öka hälsan hos befolkningen, vilket resultatet antyder att medicinsk yoga gör, och diffusion of innovation ansågs vara komplett för att besvara syftet och frågeställningarna i uppsatsen.

Medicinsk yoga tycks vara en uppskattad innovation av de som arbetar med den och den beskrivs med flera goda egenskaper i form av ökad hälsa och livskvalitet. Medicinsk yoga upplevs ha få hinder och barriärer för implementering och användning, vilket är ett hoppfullt resultat då behandlingar av detta slag efterfrågas i vården idag.

Fler studier om medicinsk yoga är gjorda och väntar på att publiceras, och förhoppningen är att ännu mer studier görs om medicinsk yoga och andra behandlingar med traditionell/ komplementär medicin så att efterfrågan av säkra och kostnadseffektiva behandlingar inom hälso- och sjukvården kan mötas.

## 7. Referenser

Aboagye, E., Lohela Karlsson, M., Hagberg, J & Jensen, I. (2015). Cost-effectiveness of early interventions for non-specific low back pain: A randomized controlled study investigating medical yoga, exercise therapy and self-care advice. *J Rehabil Med* 2015 (47), pp. 167–173

Anderzén-Carlsson, A., Lundholm, U. P., 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)

Arbetsmiljöverket. (2014). *Arbetsorsakade besvär 2014*. (Arbetsmiljöstatistisk rapport 2014:4) Stockholm: Arbetsmiljöverket.

Bidwell, A., Yazel, B., Davin, D., Fairchild, T & Kanaley, J. (2012). Yoga training improves quality of life in women with asthma, *Journal Of Alternative And Complementary Medicine*, 18(8), pp. 749-755.

Bjerså, K., Stener Victorin, E & Fagevik Olsén, 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*, Volume 12.

Büssing, A., Michalsen, A., Khalsa, S. B., Telles, S & Sherman, K. J. (2012). Effects of Yoga on Mental and Physical Health: A Short Summary of Reviews. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2012.

Dhama, K., Singh, S., Mustafa, M., Singh, K., Banerjee, B., Agarwal, M & Ahmed, R. (2013). Therapeutic effect of yoga in patients with hypertension with reference to GST gene polymorphism. *Journal of alternative and complementary medicine*, 19(3), pp. 243-249.

Dhruva, A., Miaskowski, C., Abrams, D., Acree, M., Cooper, B., Goodman, S & Hecht, F. (2012). Yoga breathing for cancer chemotherapy-associated symptoms and quality of life: results of a pilot randomized controlled trial, *Journal Of Alternative And Complementary Medicine*, 18(5), pp. 473-479.

Folkhälsomyndigheten. (2014) *Hälsa i arbetslivet*.  
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/arnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/halsa-i-arbetslivet/> [2015-10-02]

Folkhälsomyndigheten. (2015). *Hälsofrämjande hälso- och sjukvård*.  
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/arnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/halsoframjande-halso-och-sjukvard/>. [2015-10-02]

Hartfiel, N., Burton, C., Rycroft-Malone, J., Clarke, G., Havenhand, J., Khalsa, S. B & Edwards, R.T. (2012). Yoga for reducing perceived stress and back pain at work. *Occupational Medicine*, 62(8), pp. 606-612.

Khalsa, M., Greiner-Ferris, J., Hofmann, S., & Khalsa, S. (2015). Yoga-enhanced cognitive behavioural therapy (Y-CBT) for anxiety management: A pilot study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(4) pp. 364-371.

Köhn, M., Persson Lundholm, U., Bryngelsson, IL., Anderzén-Carlsson, A & Westerdahl, E. (2013). Medical yoga for patients with stress-related symptoms and diagnoses in primary health care: a randomized controlled trial. *Evidence-based Complementary & Alternative Medicine*. 2013.

Kvale, S & Brinkman, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.

Lagarde, Françoise. (2015). The Canadian Social Marketing Story. *Social Marketing Quarterly*, 21(4), pp 194-199

Lavretsky, H., Epel, E., Siddarth, P., Nazarian, N., Cyr, N., Khalsa, D., Lin, J., Blackburn, E & Irwin, M. (2013). A pilot study of yogic meditation for family dementia caregivers with depressive symptoms: effects on mental health, cognition, and telomerase activity. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, 28(1), pp. 57-65.

Lewis, M.A., Mitchell, E. W., Levis, D. M., Karen Isenberg, K & Kish-Doto, J. (2013). Couples' Notions About Preconception Health: Implications for Framing Social Marketing Plans. *American Journal of Health Promotion*. 27(3),

Linell, P. (1994) *Transkription av tal och samtal: teori och praktik*. Linköping: Univ., Tema kommunikation.

Mediyoga Institutet (u.å) Sjukvårdsenheter som använder MediYoga i vården av patienter. <http://sv.mediyyoga.com/forskning/mediyyoga-i-den-svenska-varden/> [2015-10-22]

Nilsson, M. (2014). Yoga har positiv effekt på förmaksflimmer. <http://www.ds.se/Om-oss/Nyheter/Yoga-har-positiv-effekt-pa-flimmer/> [2015-12-22]

Ntemana, T.J & Olatukun, W. (2012). Analyzing the influence of diffusion of innovation attributes on lecturers' attitudes toward information and communication technologies. *Interdisciplinary Journal on Humans in ICT Environments*. 8(2), pp. 179-197.

Nutbeam, D, Harris, E, & Wise, M. (2010) *Theory in a nutshell, A practical guide to health promotion theories*. McGraw-Hill Australia

Nylund K., Hagberg J., Aboagye E., Lohela Karlsson M., Jensen I. (2013). Att förebygga funktionsnedsättande ryggbesvär. Enheten för interventions- och implementeringsforskning, Institutet för miljömedicin (IMM). Karolinska Institutet. Stockholm.

Rogers, M.E. (1995). *Diffusion of innovations*. New York; Simon & Schuster Inc

Rosenquist., M. M & Andrén., M. (2006). *Uppsatsens mystik- om konsten att skriva uppsats och examensarbete*. Uppsala: Hallgren & Fallgren AB.

Schönström, S. (2006). *Från akupunktur till schamanism- guide till komplementär- och alternativmedicin*. Uddevalla: Natur och kultur.

Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur AB.

Vetenskapsrådet (u.å.). *Forskningsetiska principer - inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. <http://www.codex.vr.se/> [2015-11-24]

Wolff, M., Kristina 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 Disorder*, 13(111),

Wolff, M., Memon, A.A., Chalmers, J.P., Sundquist, K., & Midlöv, P. (2015). Yoga's effect on inflammatory biomarkers and metabolic risk factors in a high risk population-a controlled trial in primary care. *BMC Cardiovascular Disorders*, 15(1),

Zhang, X., Yu, P., Yan, J & Spil, I.T.A.M. (2015). Using diffusion of innovation theory to understand the factors impacting patient acceptance and use of consumer e-health innovations: a case study in a primary care clinic. *BMC Health Services Research*. 15(71)



# Bilaga 1

## Intervjuguide

1. Vilken utbildning och yrkestitel har du?
2. Vad jobbar du med?
3. Hur kom du först i kontakt med medicinsk yoga?
4. När och hur utbildade du dig i medicinsk yoga?
5. När och hur började du använda medicinsk yoga inom arbetet?
6. Vilka egenskaper anser du att medicinsk yoga har som gör den användbar i ditt arbete?
7. Hur och till vem/ vilka har du i så fall spridit kunskapen om de egenskaperna vidare?
8. Upplever du några hinder, barriärer och/ eller risker med att använda medicinsk yoga?
9. Hur tas medicinsk yoga emot av målgruppen för ditt arbete (personal, patienter, andra)?
10. Vad är din upplevelse och reflektion av hur implementeringen av medicinsk yoga gått till på din arbetsplats?
11. Har arbetet utvärderats och i så fall hur?
12. Är det något annat du skulle vilja dela med dig av kring medicinsk yoga innan vi avslutar?

## Bilaga 2

### Missivbrev

Hej!

Jag heter Caroline Hansson och skriver min C-uppsats på Högskolan i Gävle, jag läser det Hälsovetenskapliga programmet med inriktning på Folkhälsovetenskap.

Uppsatsen jag skriver syftar till att undersöka hur spridningen och implementeringen av Medicinsk yoga ser ut/ går till inom hälsoområdet i Sverige. För att undersöka och förstå detta kommer jag att använda mig av två teorier för implementering av folkhälsoarbete som utgångspunkt. Nu behöver jag din hjälp till att göra undersökningen som är baserad på intervjuer med personer som jobbar med medicinsk yoga inom hälsoområdet.

Jag hoppas med detta arbete kunna belysa hur implementeringen gått till och kunna ge andra som vill eller redan arbetar med medicinsk yoga ett kunskapsunderlag för hur det har gått till och förhoppningsvis även hur man kan göra för att implementera medicinsk yoga på sin arena/ arbetsplats. Jag hoppas du tycker detta verkar intressant och kan tänka dig att vara med och svara på några frågor om just din erfarenhet att arbeta/ införa arbete med medicinsk yoga på din arbetsplats.

Intervjuerna kommer att ske via telefon under v. 51-52 (14-23 december). De kommer att vara ca 30-45 minuter långa och jag kommer att spela in dem.

Jag använder mig av vetenskapsrådets etiska riktlinjer för forskning och kommer att vara noga med att ingen kan identifiera dig som informant, du kommer att vara helt oidentifierad i uppsatsen. Under undersökningen kan du när som helst välja att hoppa av och du väljer själv om du vill svara eller inte svara på vissa delar/ frågor. Den insamlade datan (telefonintervjuerna) kommer hela tiden att vara säkert förvarade och ingen annan än jag kommer att ha tillgång till dem. Efter att undersökningen är avslutad och inlämnad så kommer jag att på ett säkert sätt förstöra all insamlad data.

Om du vill vara med (vilket jag hoppas på) så svarar du på detta mejl, gärna med en tid som passar dig att jag ringer. Jag kommer skicka ut en intervjuguide i förväg så att du kan titta på frågorna innan om du skulle vilja det.

Om du undrar något och har frågor så svarar jag gärna på dem.

Tack för att du tog dig tid att läsa detta mejl och jag hoppas att vi hörs av!  
Vänligen Caroline Hansson