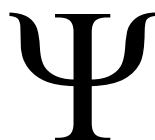




DET PSYKOLOGISKE FAKULTET



**Effekt av mindfulness-baserte tilnæringer på reduksjon
av utbrenthet – en litteraturgjennomgang**

HOVEDOPPGAVE

profesjonsstudiet i psykologi

**Maria Oftedal
Astrid Mohus**

Høsten 2022

Veileder

Elisabeth Flo-Groeneboom

Institutt for klinisk psykologi

Forord

Gjennom våre seks år som psykologistudenter har vi lagt merke til hvilke tema omkring psykisk helse som det ofte skrives om i mediene. De siste årene har utbrenthet vært et av temaene det har blitt større åpenhet og omtale rundt. Vi har også mennesker i livene våre som har opplevd utbrenthet i større og mindre grad, samt opplevd tendenser det til selv. Det kan nesten virke som om utbrenthet har blitt en del av tilværelsen i et moderne samfunn. Til tross for oppmerksomheten utbrenthet har fått i den offentlige samtalen, har ikke utbrenthet vært en egen diagnose frem til nå. Dette blir endret i den nye diagnosemanualen ICD-11 og gjør temaet mer aktuelt for kommende psykologer.

Vi ville gjerne se på effekten av en behandlingsform i møte med utbrenthet. Gjennom studiet har vi lært mye om mindfulness og om dens positive effekt på psykisk helse. Vi har fått prøve mindfulness selv og lært å bruke behandlingsformen i terapirommet. Mindfulness handler i stor grad om å være til stede i øyeblikket, mens utbrenthet kjennetegnes særlig av at personen opplever å bli distansert til jobben og på hjemmebane. Vi ville derfor undersøke hvilken effekt mindfulness-baserte intervensjoner har på symptomer av utbrenthet.

Vi vil gjerne takke Elisabeth Flo-Groeneboom for god veiledning gjennom hele prosessen. Takk for all tid du har satt av til oss, og for all støtte, engasjement og kunnskap du har gitt oss. Vi kunne ikke bedt om en bedre veileder. Vi vil også takke Trygve Opheim for nyttig og hjelpsom korrekturlesing.

Til opplysning: For å bedre lesbarhet, har vi valgt å avvike fra APA-standard ved å ha tabeller i løpende tekst.

Abstract

The purpose of the literature review was to examine the effect of mindfulness-based approaches on reducing burnout.

The literature search was carried out June 30th, 2022, in the following databases: APA Psycinfo, Embase, Medline and Web of Science. We included RCT studies published in peer-reviewed journals between the years 2002 and 2022, with Norwegian, English, or other Scandinavian written languages. Participants were over 18 years of age, and initial measures of burnout and intervention with a mindfulness-based approach was important for inclusion. Studies with participants with other underlying diseases or causes of fatigue (cancer, ME, fibromyalgia, exercise fatigue) were excluded. No quality assessment or analyzes of sensitivity and robustness were carried out in this review.

The literature search and exclusion resulted in 17 studies, published between 2013 and 2022, which described the effect of various mindfulness-based interventions. The results indicated that mindfulness influenced burnout, especially on emotional exhaustion and total burnout.

What this literature review showed is that mindfulness-based interventions influenced states of burnout. The transfer value of the results can be problematic, i.a. due to the varying quality of the studies.

Systematic Literature Search, Literature Review, Mindfulness, Mindfulness-Based Interventions, Burnout, Emotional Exhaustion, Depersonalization, Personal Accomplishment, Reduction, Recovery, Psychotherapy, Therapeutic Treatment, Work

Sammendrag

Formålet med litteraturgjennomgangen var å undersøke effekten av mindfulness-baserte tilnærminger for reduksjon av utbrenthet.

Litteratursøket ble gjennomført 30. juni 2022, i databasene APA Psycinfo, Embase, Medline og Web of Science. Vi inkluderte RCT-studier publisert i fagfellevurderte tidsskrift mellom år 2002 og 2022, med norsk, engelsk eller andre skandinaviske skriftspråk. Deltakere var over 18 år og innledende mål på utbrenthet og intervensjon med mindfulness-basert tilnærming viktig for inkludering. Studier med deltakere med andre underliggende sykdommer eller annet som kan gi fatigue (kreft, ME, fibromyalgi, treningsutmattelse) ble ekskludert. Det ble ikke gjort kvalitetsvurdering eller analyser av sensitivitet og robusthet i litteratursøket.

Litteratursøket og eksklusjon resulterte i 17 studier, publisert mellom 2013 og 2022, som beskrev effekten av ulike mindfulness-baserte intervensjoner. Resultatene indikerte at mindfulness har effekt på utbrenthet, spesielt på emosjonell utmattelse og total utbrenthet.

Denne litteraturgjennomgangen viste at mindfulness-baserte intervensjoner gir effekt på tilstander av utbrenthet. Overføringsverdien av resultatene kan problematiseres, bl.a. grunnet varierende kvalitet på studiene.

Nøkkelord: Systematisk litteratursøk, Litteraturgjennomgang, Mindfulness, Mindfulness-baserte Intervensjoner, Utbrenthet, Emosjonell Utmattelse, Depersonalisering, Personlig Vellykkethet, Reduksjon, Bedring, Psykoterapi, Terapeutisk Behandling, Arbeid

Innholdsfortegnelse

HVA ER UTBRENTHET?.....	6
HVA ER MINDFULNESS-BASERTE TILNÆRMINGER?.....	10
FORSKNINGSSPØRSMÅL OG HYPOTESER.....	15
METODE.....	16
PRELIMINÆRE UNDERSØKELSER.....	16
KVALIFIKASJONSKRITERIER.....	17
SØKEMETODE.....	18
SØKESTRATEGI.....	19
SELEKSJONSPROSESS.....	20
SYNTESE OG DATAINNSAMLING.....	20
FEILKILDER.....	21
RESULTAT.....	21
BESKRIVELSE AV INKLUDERTE STUDIER.....	23
HAR LENGDE OG INTENSITET I INTERVENSJON PÅVIRKNING PÅ UTFALLET?.....	33
HVILKE ASPEKTER VED UTBRENTHET KAN BEDRES MED MINDFULNESS?.....	33
HVA ER LANGTIDSEFFEKTEN AV MINDFULNESS-BASERTE INTERVENSJONER?.....	36
STUDIEKVALITET OG PUBLISERINGSBIAS.....	37
DISKUSJON.....	39
DISKUSJON AV RESULTATENE.....	40
DISKUSJON AV METODEN I STUDIENE.....	43
DISKUSJON AV FENOMENENE UTBRENTHET OG MINDFULNESS.....	47
STYRKER OG SVAKHETER VED LITTERATURSAMMENDRAGET.....	49
IMPLIKASJONER.....	51
KONKLUSJON.....	53
LITTERATURLISTE.....	54
VEDLEGG 1.....	66
SØKESTRATEGI.....	66

EFFEKT AV MINDFULNESS I REDUKSJON AV UTBRENTHET - EN LITTERATURGJENNOMGANG

I tredje kvartal av 2022 var det sesongjusterte, legemeldte sykefraværet i Norge 5,4%. I helse- og sosialtjenester var prosentandelen 7,8 (SSB, 2022a). Til tross for at sykefraværet i Norge har ligget relativt stabilt de siste årene, er det mye som tyder på at psykiske plager overtar som årsaksforklaring for sykefravær heller enn fysiske (SSB, 2022b). Psykisk sykdom er nå den vanligste årsaken til at nordmenn oppsøker fastlege. Dette tallet økte med 5,4% bare fra 2020 til 2021 (SSB, 2022b). I NAVs sykefraværstatistikk for tredje kvartal av 2022 utgjorde psykiske lidelser 15,9% av andel sykefraværstilfeller (NAV, 2022). I Norge har vi ikke statistikk over antall sykemeldte grunnet utbrenthet, siden det ikke er en egen diagnose. Arbeidstakere som opplever utbrenthet, havner dermed i en annen kategori. De kan havne under *psykiske lidelser*, men også eksempelvis under diagnosen *allment og uspesifisert*, hvor en underkategori er *slapphet/tretthet*. Diagnosen *allment og uspesifisert* utgjorde 6,5% av sykefraværet tredje kvartal av 2022, og underkategorien *slapphet/tretthet* sto for over halvparten av de tapte dagsverkene i denne diagnosegruppen (NAV, 2022).

Det er stadig dekning av utbrenthet i massemediene, med eksempler fra toppledere til unge arbeidstakere som forteller om sine erfaringer med “å møte veggen” (Græmnes, 2022; Øvrebø, 2022). Til tross for at utbrenthet blitt en del av dagligtalen, har tilstanden ikke vært en egen diagnose frem til nå. I den nye diagnosemanualen ICD-11 får tilstanden sin egen bokstavkode (WHO, 2019). Det har vært svært omdiskutert om utbrenthet skal være en diagnose eller ikke. Noen mener at utbrenthet er en form for depresjon, eller et forstadium til depresjon. Det er derfor behov for mer kunnskap både knyttet til definisjon og diagnostisering og til forebygging og behandling.

Denne litteraturgjennomgangen vil først definere utbrenthet og mindfulness-baserte tilnærminger og gå gjennom historie og aktualitet for begge begrepene. Deretter vil metode for og resultater fra litteraturgjennomgangen presenteres. Vi avslutter med en diskusjon av resultatene i lys av forskningsspørsmålene og evaluering av hypotesene.

Hva er utbrenthet?

Utbrenthet er i dag en Z-diagnose (Z73.0) i diagnosemanualen ICD-10 (1994). Z-koder er tilleggs-koder til andre prosedyrekoder, og har ikke betydning hvis de står alene (Direktorat for e-helse, 2017, s. 54). Helsedirektoratet skriver på sine nettsider at en Z-diagnose i ICD-10 beskriver ulike kontakter med helsevesenet, og kan i enkelte situasjoner innebære arbeidsuførhet som gir rett til sykepenger (Helsedirektoratet, 2016). Det i dag et stort trykk på norsk offentlig psykisk helsevern, og man trenger ofte en alvorlig diagnose for å rett på psykologisk behandling. Siden utbrenthet ikke har vært en F-diagnose, gir ikke tilstanden i seg selv rett til psykologisk behandling. I nye ICD-11 vil utbrenthet bli en F-diagnose, noe som trolig vil gi tilstanden en annen status i helsevesenet og kunne medføre både bedre statistikk og forskning på tilstanden (WHO, 2019)

Siden den norske oversettelsen av ICD-11 ikke er ute, har man ennå ikke fått en egen norsk definisjon av utbrenthet. Om man oversetter WHO (2019) sin definisjon av *burnout*, kan man si at utbrenthet kommer av kronisk arbeidsrelatert stress som ikke blir håndtert. Symptomene på arbeidsrelatert utbrenthet karakteriseres ved hjelp av tre dimensjoner. Den første er en følelse av utmattelse eller tomhet for energi. Den andre er økt mental avstand fra ens jobb eller negativisme/kynisme til jobben. Den tredje er redusert effektivitet eller ytelse i jobben.

Det finnes beskrivelser av utbrenthet i litteratur helt tilbake til 1800-tallet, men det er usikkert når man først begynte å bruke begrepet utbrenthet slik vi kjenner det i dag. En av de tidligste og mest kjente tilfellene i litteraturen er Graham Greenes bok *A Burnt-Out Case* fra 1961. Boken handler om en arkitekt som opplevde utbrenthet (fatigue) knyttet til jobben sin, og brukte lang tid på å komme seg tilbake. Det første akademiske verket vi har funnet som tar begrepet i bruk er i et tidsskrift for kriminologi i 1969. HB Bradley (1969) bruker da begrepet for å beskrive det fenomenet ansatte som jobber med unge lovbrøyttere opplevde.

Den første som definerte begrepet innenfor psykologisk forskning var den tysk-amerikanske psykologen Herbert Freudenberger. Han drev en gratis klinikk for rusmisbrukere, og opplevde at både ham selv og kollegaene ble utbrent (Schaufeli & Buunk, 1996, s. 312). I 1974 skrev Freudenberger en artikkel hvor han beskriver utbrenthet som et arbeidsrelatert fenomen. Han skriver om fysiske og emosjonelle kjennetegn, hvem som er ekstra utsatt for å bli utbrent, preventive virkemidler for arbeidsgivere, og hva som hjelper når man er utbrent (Freudenberger, 1974). Rundt samme tid begynte Christina Maslach å jobbe med den samme tematikken. Hun så de samme tendensene innenfor helseyrker, og ville lage en mer empirisk tilnærming til konseptet (Schaufeli & Buunk, 1996, s. 312).

I 1981 lanserte Maslach og Susan E. Jackson (1981) et instrument for å måle utbrenthet kalt Maslach Burnout Inventory (MBI). Den amerikanske diagnosen *burnout syndrome* (BOS), eller *occupational burnout* (WHO, 2019), beskrives med symptomene *emotional exhaustion*, *depersonalisation* og *reduced personal accomplishment* (American Thoracic Society, 2016). Det er disse tre kjennetegnene MBI er bygget på (Maslach & Jackson, 1981). MBI er det mest brukte måleinstrumentet for utbrenthet i feltet, og er nå ute i

sin fjerde utgave (Maslach & Leiter, 2021). Det har senere gitt utgangspunkt til andre lokaltilpassede og oversatte måleinstrumenter.

Emotional exhaustion, eller emosjonell utmattelse kjennetegnes av en følelse av emosjonell tomhet og manglende evne til å gi av seg selv på et psykologisk plan.

Depersonalisation eller depersonalisering kjennetegnes av kynisme eller likegyldighet i møte med arbeidet sitt. Depersonalisering kan være en konsekvens av emosjonell utmattelse, og disse to aspektene er ofte forbundet med hverandre (Maslach & Jackson, 1981). Det tredje kjennetegnet er *reduced personal accomplishment*, eller redusert personlig vellykkethet.

Maslach og Jackson (1981) definerer symptomene som en tendens til å evaluere seg selv og sitt eget arbeid på en negativ måte, hvor arbeidstaker er misfornøyd med seg selv og sine arbeidsprestasjoner (Maslach & Jackson, 1981). Noen oversetter begrepet til redusert arbeidskapasitet eller yteevne (Kvam, 2020; Sundquist, 2020). Vi har valgt å bruke oversettelsen *personlig vellykkethet*, da vi opplever at den ligger nærere Maslach og Jacksons opprinnelige definisjon av begrepet.

Sverige har vært et foregangsland på diagnostisering og behandling av utbrenthet. De opplevde fra 1997-2003 stor økning i sykefravær (Åsberg, Wahlberg, Wiklander & Nygren, 2011). Det ble nedsatt en ekspertgruppe som skulle se på årsak og tiltak for dette.

Ekspertgruppen fant at mye av sykefraværet skyldtes stressrelaterte tilstander, og konkluderte med at det trengtes en ny diagnose for det. I 2005 introduserte Sosialstyrelsen i Sverige diagnosen F43.8A *utmattningssyndrom* (forkortet til UMS) i den svenske versjonen av ICD-10 (ICD-10-SE; Åsberg et al., 2011). Man har siden da kunnet føre statistikk over antall tilfeller av diagnosen. Ut fra rapporter fra svenske myndigheter har utbrenthet blitt en av de vanligste årsakene til sykemelding i landet (Försäkringskassan, 2020, s. 20).

Utmattningssyndrom utgjorde 18% av de psykiatriske diagnosene hos kvinner og 13% hos menn i Sverige i 2019 (Försäkringskassan, 2020, s. 21). *Utmattningssyndrom* må ikke forveksles med diagnosen *kronisk utmattelsessyndrom*, som er den norske oversettelsen av ME/CFS.

Det er rimelig å anta at antall sykemeldte grunnet utbrent i Norge i stor grad samsvarer med statistikken i Sverige, da det er to ganske like land. I Norge har det trolig vært vanlig å bruke diagnosen ICD-10-diagnosene, F43.8 *Andre spesifiserte reaksjoner på alvorlig belastning* eller F43.9 *Uspesifisert reaksjon på alvorlig belastning* på personer med symptomer på utbrenthet. Disse diagnosene har ingen kriterier, noe som kan gi stor heterogenitet blant pasientene som får dem.

Det finnes få systematiske studier på utviklingen av utbrenthet i samfunnet, men rapporter fra USA viser stor økning de siste årene, og særlig etter Covid-19 pandemien. En undersøkelse gjort av American Psychological Association (APA) viste at tre av fem arbeidstakere opplevde negative følger av arbeidsrelatert stress, som mangel på motivasjon, energi, interesse og ytelse på jobb. Rundt én av tre opplevde seg kognitivt og emosjonelt sliten, og 44% opplevde fysisk *fatigue* - en økning på 38% fra før pandemien (Abrahamson, 2022). En annen undersøkelse gjort av jobbportalen Indeed i 2021 viste at over halvparten av respondentene (52%) hadde opplevd utbrenthet det siste året, mot 43% før pandemien (Threlkeld, 2021). 67% av respondentene mente også at de hadde blitt mer utbrent gjennom pandemien. Hva respondentene legger i begrepet utbrent er derimot ikke oppgitt, og det kan tenkes at de ikke er de samme kriteriene man bruker i en klinisk sammenheng.

Utbrenthet har høy komorbiditet med andre psykiske helseplager. Det finnes ulike tall på dette. En amerikansk studie viste at 90% av 5575 utbrente lærere også kvalifiserte til klinisk depresjon (Bianchi, Schonfeld & Laurent, 2014). Andre studier har også funnet sterk korrelasjon mellom utbrenthet og depresjon (Bianchi, Schonfeld, & Laurent, 2015; Schonfeld, & Bianchi, 2016; Glise, Ahlborg, & Jonsdottir, 2014). Det har derfor vært omdiskutert om de bør være to ulike diagnoser, eller om utbrenthet er en del av, eller et forstadium til depresjon. Det er også stor likhet i symptombildet, men symptomene til utbrenthet kan ofte være mer kroppslige enn de til depresjon (Åsberg, Nygre & Nager, 2013). Disse symptomene kan det ta flere år å bli friske fra (Grossi, Perski, Osika & Savic, 2015).

Utbrenthet kan også gi store kognitive vansker. Det er vanlig med symptomer som slitenhet og svekket hukommelse, konsentrasjon og eksekutive funksjoner (Grossi et al., 2015). En svensk studie av Jonsdottir og kollegaer (2017) viste at pasienter som hadde opplevd svikt i kognitive funksjoner etter utbrenthet fortsatt presterte signifikant dårligere enn kontrollgruppen tre år senere. Halvparten av dem opplevde fortsatt psykiske plager etter tre år. Det er derfor et stort behov for å undersøke hvilke behandlingstilnærminger og tiltak som kan lette symptomtrykk og også forebygge utbrenthet.

Hva er mindfulness-baserte tilnærminger?

Mindfulness-baserte tilnærminger har blitt mer og mer utbredt i terapirommet og i samfunnet. Det baserer seg på det engelske begrepet *mindfulness*, som har fått den norske oversettelsen “oppmerksomt nærvær”. Det norske begrepet er mindre brukt, da det engelske ordet har blitt etablert i offentligheten. I denne teksten vil vi i hovedsak benytte begrepet mindfulness-baserte tilnærminger. Mindfulness har ingen offisiell definisjon, men beskrives

ofte innenfor psykologien som en tilstand av å være til stede og oppmerksom i øyeblikket, og å møte verden med en ikke-dømmende holdning (Kabat-Zinn, 1994; Keng, Smoski & Robins, 2011). Tilnærmingen kan brukes i ulike format til behandling av de fleste psykiske lidelser, og har som funksjon å skape mer tilstedeværelse og å hjelpe mennesker til å møte livet og lidelse med aksept (Kabat-Zinn, 2003). Ordet mindfulness beskriver flere fenomener. Det kan beskrive en tilstand, et psykologisk trekk, en psykologisk prosess eller en øvelse (Germer, Siegel, & Fulton, 2005). Man kan si at man *øver på mindfulness* for å oppnå mindfulness. Det kan sees på som et paradoks at mindfulness ofte omtales som en øvelse, men at øvelsen består i å *være*, heller enn å gjøre. Dette kalles “being mode”, og handler om at mindfulness-meditasjon er en av få menneskelige aktiviteter som ikke handler om å komme seg et annet sted, men heller å forstå hvor du allerede er (Kabat-Zinn, 1994).

Mindfulness, slik vi kjenner begrepet i Vesten, stammer fra *Zen*, en skole under Mahayana-buddhismen i Kina på slutten av det første årtusenet (Harvey, 1995). Mot slutten av 1800-tallet begynte vestlige intellektuelle for alvor å interessere seg for buddhistisk psykologi og filosofi. Buddhistiske lærere ble da invitert til USA for å fortelle om filosofien. Men det var ikke før rundt midten av 1900-tallet at buddhistisk praksis og lære ble mer utbredt i den vestlige verden. Dette skyldes i stor grad at buddhistiske læremestre emigrerte til vesten og begynte å instruere østlig meditasjonspraksis (Wilson, 2016). Meditasjon fikk en stor plass i det som etter hvert ble hippiebevegelsen og “New Age”-bevegelsen i California på 1960-tallet. Særlig sistnevnte bevegelse sto fjernt fra det vestlige vitenskapsparadigmet, noe som kan ha forsinket bruken av mindfulness i klinisk psykologi (Binder, Gjelsvik, Halland & Vøllestad, 2014, s. 54).

Jon Kabat-Zinn hadde en sentral rolle i spredningen og tilgjengeliggjøringen av mindfulness i Vesten, og i utviklingen av mindfulness som klinisk metode (Keng et al., 2011). I 1979 grunnla han det som i dag er det mest brukte mindfulness-programmet, *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR). Han har også skrevet flere bøker om emnet og har startet *Stress Reduction Clinic* og *Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society* ved det medisinske universitetet i Massachusetts (Kabat-Zinn, 1994).

MBSR var i utgangspunktet en psykososial behandlingsform for pasienter med stressplager og kroniske smerter (Kabat-Zinn, 1994). Det er et åtteukers program med ukentlige samlinger på 2-2,5 timer. Vanlig gruppestørrelse er 15 deltakere, og kurset foregår ofte i et klasserom. Hver sesjon gjennomgår man et tema innenfor mindfulness, fasiliterer samtaler om dette i grupper og viser og gjennomfører praktiske mindfulness-øvelser. Øvelsene kan være strukturerte øvelser i form av yoga, meditasjon eller kroppsskanning. Det er også et mål å bringe mindfulness, altså oppmerksom tilstedeværelse, inn i hverdagen (Grossman, Niemann, Schmidt, & Walach, 2004; Kabat-Zinn & Hanh, 2009). Etterfulgt av MBSR kom programmer som *mindfulness-based cognitive therapy* (MBCT), *acceptance and commitment therapy* (ACT) og *dialektisk atferdsterapi* (DBT; Binder et al., 2014, s. 56). MBCT er den mest utbredte videreutviklingen av MBSR, og den med mest evidens. Den kombinerer elementer fra MBSR med kognitiv terapi, og er spesielt rettet mot å forbygge tilbakefall av depresjon (Segal, Williams, Teasdale, & Kabat-Zinn, 2013). Det er også utviklet andre diagnosespesifikke mindfulness-baserte programmer. Blant disse er *Mindfulness Based Relapse Prevention*, som skal hindre tilbakefall ved ruslidelser (Witkiewitz, Marlatt & Walker, 2005).

I dag har mindfulness-baserte tilnærminger fått en større plass i terapi, og anses som en del av “den tredje bølgen” innenfor kognitiv terapi (Segal et al., 2013). Heller enn å forsøke å redusere symptomer og korrigere tanker, slik som er vanlig i tradisjonell kognitiv terapi, forsøker man å endre forholdet til tanker, følelser og fornemmelser (Keng et al., 2011). Elementer fra mindfulness eller mindfulness-øvelser kan også brukes innenfor metakognitiv terapi, psykodynamisk, humanistisk og integrativ terapi (Binder et al., 2014, s. 62).

Selv om mindfulness ikke har en offisiell definisjon, har man laget standardiserte måter å måle mindfulness på. Et av de mest brukte måleinstrumentene er Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). Dette ble utviklet av Ruth Baer og hennes team ved Universitetet i Kentucky (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006). Spørreskjemaet består av 39 ledd og bruker en fempunkts Likert-skala. De fem faktorene av mindfulness testen måler er *observation*, *description*, *mindful actions*, *non-judgemental experience* og *non-reactivity* (Baer et al., 2006). Det finnes også andre måleinstrumenter for mindfulness, som for eksempel The Mindful Attention Awareness Scale (MAAS; Brown, & Ryan, 2003) og Freiburg Mindfulness Inventory (FMI; Walach, Buchheld, Buttenmüller, Kleinknecht, & Schmidt, 2006).

Det finnes etter hvert en del evidens for mindfulness-baserte intervensjoner sin positive påvirkning på psykisk helse. Metastudier som ser generelt på mindfulness-baserte terapiformer, viser at dette har god effekt på behandling av depresjon og angst (Hoffman, Sawyer, Witt & Oh, 2010), og på generell psykisk helse (Keng et al., 2011). Andre metastudier viser god effekt, men liten differanse, sammenlignet med tradisjonell kognitiv atferdsterapi eller medikamentell behandling (Khoury et al., 2013).

Noe av grunnen til at MBSR har vært avgjørende for mindfulness sin plass i klinisk psykologi i dag, er at det tidlig ble gjort studier på effekten av kurset. Det viste gode resultater på livskvalitet, stressreduksjon, smertereduksjon og generell psykisk symptomlindring (Kabat-Zinn, Lipworth & Burney, 1985; Miller, Fletcher & Kabat-Zinn, 1995). MBSR bygger forklaringsmodellene sine på vestlige medisinske og psykologiske modeller heller enn østlig filosofi, noe som trolig har vært viktig for implementeringen i Vesten. Videre forskning på MBSR har fortsatt i takt med den økende bruken av programmet (Binder et al., 2014, s. 57). En metastudie av Khoury, Sharma, Rush & Fournier (2015) viser at MBSR har stor effekt på stress, moderat effekt på blant annet livskvalitet, men liten effekt på utbredthet. Det må her tas høyde for at denne metastudien kun ser på studier med friske individer. En nyere metastudie av Suleiman-Martos og kollegaer (2020) viste effekt av mindfulness-trening (hovedsakelig MBSR) på sykepleiere med klinisk utbredthet.

Det har blitt gjort metastudier på effekten av andre mindfulness-baserte tilnærminger på utbredthet. En metastudie av Fendel, Bürkle, & Göriz (2020) undersøkte effekten av mindfulness-baserte intervensjoner på utbredthet hos leger. De fant en signifikant, men liten reduksjon av utbredthet, og en signifikant, moderat reduksjon av stress hos leger som fikk mindfulness-baserte intervensjoner. En annen metastudie gjort på sykepleiere i primærhelsetjenesten, viste en signifikant reduksjon av utbredthet ved bruk av mindfulness-baserte tilnærminger (Salvado, Marques, Pires, & Silva 2021). I de fleste metastudier sammenlignes imidlertid resultater fra mindfulness-baserte intervensjoner med venteliste-kontrollgrupper, heller enn med andre etablerte terapiformer.

Andre etablerte terapiformer viser også effekt i behandling av utbredthet. Kognitiv atferdsterapi er terapiformen med mest evidens innenfor psykologisk forskning, og anbefales

som behandlingsform for de fleste psykiske lidelser (David, Cristea & Hofmann, 2018). Terapiformen viser god effekt på behandling av utbrenthet (Lindsäter et al., 2022; Maricuțoiu, Sava & Butta, 2016). Kognitiv atferdsterapi er også anbefalt i behandling av kronisk utmattelsessyndrom (ME; NICE, 2021), som har likheter med utbrenthet. Mindfulness-baserte intervensjoner er derimot anbefalt for god mental helse og reduksjon av stress på arbeidsplassen (NICE; 2022).

De fleste litteraturoversikter og meta-analyser som har undersøkt behandling av utbrenthet har i hovedsak rettet seg mot spesifikke yrkesgrupper. Vi ønsket i stedet å gjøre en bredere systematisk litteraturgjennomgang for å gi en generell oversikt over hva forskningsfeltet viser om tema. Formålet med denne oppgaven var å gjennomgå forskning på bruk av mindfulness-baserte intervensjoner i reduksjon av utbrenthet. Problemstillingen vår lyder som følger: “Hva viser litteraturen om effekten av mindfulness-baserte tilnærminger i redusering av utbrenthet?”

Forskningsspørsmål og hypoteser

Forskningsspørsmålene vi har stilt oss er følgende:

Forskningsspørsmål 1. Hva sier litteraturen på feltet om bruken av mindfulness-baserte intervensjoner i bedring av tilstander av utbrenthet? Vår hypotese er at mindfulness-baserte tilnærminger vil ha en positiv effekt på utbrenthet. Dette knytter vi blant annet til det faktum at utbrenthet kan anses som en stressrelatert lidelse, og det er forskningsmessig støtte for bruk av mindfulness-baserte tilnærminger til depresjon, angst og smerte- og stressrelaterte plager (Keng et al., 2011).

Forskningsspørsmål 2. Viser forskningen hvordan lengde og intensitet på intervensjon påvirker effekt? Vår hypotese er at mer systematiske intervensjoner over tid vil gi bedre prognoser enn kortere, mindre intense intervensjoner.

Forskningsspørsmål 3. Hva sier litteraturen om hvilke aspekter ved utbrenthet som kan bedres ved bruk av mindfulness-baserte intervensjoner? Vår hypotese er at mindfulness-baserte intervensjoner vil ha effekt på de ulike komponentene i utbrenthet. Da utbrenthet kan anses å ha likhetstrekk med depresjon, kan det være rimelig å anta at behandlinger som har symptomlettende effekt på depresjon, også vil ha effekt på liknende komponenter ved utbrenthet, som redusert stemningsleie, interesse- og gledeløshet, energitap som fører til trettbarhet og redusert aktivitet (ICD-10, 2000).

Forskningsspørsmål 4. Hva sier forskningen om langtidseffekten av mindfulness-baserte intervensjoner? Vår hypotese er at effekten av intervensjon vil avta over tid.

Metode

Vi har forholdt oss til “PRISMA Guideline for Systematic Reviews” i utforming og struktur av denne litteraturgjennomgangen.

Preliminære undersøkelser

For å bli kjent med forskningsfeltet ble det gjennom våren 2022 gjennomført flere preliminære og usystematiske søk i Oria og Google Scholar, med søkeord som “burnout”, “treatment”, “mindfulness” og “mindfulness intervention”. Dette ble gjort for å danne et bilde av forskningsfeltet og begrepsbruken, og for å øke sannsynligheten for at det systematiske litteratursøket skulle fange opp mest mulig relevant forskning. Etter pilot- og innledende søk

ble det klart at bruken av mindfulness er utbredt i behandling av utbrenthet. Det ble valgt å formulere en søkestrategi med tydelige kvalifikasjonskriterier (se Vedlegg 1).

Kvalifikasjonskriteriene beskriver kriterier for inklusjon og eksklusjon.

Kvalifikasjonskriterier

Kvalifikasjonskriteriene for denne litteraturgjennomgangen er delt inn i tre underkategorier: 1) publikasjonstype og studiedesign, 2) deltakere og utfallsmål og 3) intervensjon.

Publikasjonstype og studiedesign. Vi valgte å kun inkludere originalartikler i fagfelleverderte tidsskrift publisert fra og med år 2002. Kun studier med et kontrollert randomisert design (RCT) ble inkludert. Artiklene måtte være skrevet på engelsk, norsk eller andre skandinaviske språk for å bli inkludert. Studiene skulle ha kontrollgrupper, kategorisert som for eksempel ventelistekontroll, TAU (normal behandling) eller NT (ingen behandling). Metastudier, kommentarer, masteroppgaver og avhandlinger, artikler på annet språk enn engelsk og skandinavisk, abstracts, studieprotokoller og studieevalueringer ble med dette ekskludert. Studier uten randomisering, kasusstudier, kvalitative studier og studier med manglende kontrollgruppe ble også ekskludert.

Deltakere og utfallsmål. Litteraturgjennomgangen ser på studier som er gjort på personer over 18 år. Kun studier med utfallsmål på utbrenthet og innledende baseline-mål på utbrenthet ble inkludert. Studier der deltakere hadde identifiserte, underliggende, fysiske sykdommer eller tilstander som kunne forårsaket utbrenthet og/eller utmattelse ble ekskludert. Dette inkluderer bl.a. kreft, fibromyalgi, revmatisme og nevrologiske plager. Studier som

beskrev fysisk utmattelse hos idrettsutøvere, ble også ekskludert. Studier som fokuserte på arbeidsrelatert stress og ikke undersøkte utbrenthet spesifikt ble ekskludert.

Intervensjon. For at studier skulle inkluderes måtte de mindfulness-baserte intervensjonene være beskrevet. For å selektere studiene benyttet vi følgende definisjon for mindfulness-baserte intervensjoner: Psykologiske behandlingsmetoder basert på mindfulness, med mer enn ett oppmøte og med oppfølging over en tidsperiode. Det ble ikke satt krav til hvor lang denne tidsperioden skulle være, bare at det skulle være en viss form for oppfølging over tid. Både digitale og fysiske mindfulness-baserte intervensjoner ble inkludert. Studier som ikke redegjorde for hvilke mindfulness-baserte intervensjoner som ble anvendt ble ekskludert for å sikre validitet i litteraturgjennomgangen. Studier som beskrev mindfulness-baserte intervensjoner i form av miljøtiltak innført på en arbeidsplass, og ikke intervensjoner rettet mot individuell bedring av utbrenthet, ble også ekskludert.

Søkemetode

Det ble gjennomført et systematisk litteratursøk for denne litteraturgjennomgangen. Litteratursøket ble gjennomført i 30. juni 2022 og brukte databasene APA Psycinfo, Embase, Medline og Web of Science. Alle resultater ble overført til EndNote for gjennomgang. Forfatterne foretok søket sammen. Søket ble diskutert i veiledningsmøter og kvalitetssikret av seniorkonsulent ved Universitetsbiblioteket på UiB, Erik Arnesen. Se vedlegg 1 for søkestrategi.

Søkestrategi

Det ble satt en nedre grense på siste 20 år, slik at studier gjennomført tidligere enn 2002 ble ekskludert i selve søket. All annen eksklusjon ble gjort manuelt. Litteratursøket var gjennomført med fritekst og MESH termer i alle de nevnte databasene, og det ble søkt i tittel, abstract og “keywords”. Den samme søkestrategien ble anvendt i alle databasene, kun justert med tilpassede nærhetsoperatører til den gjeldende databasen (se Vedlegg 1; eksempelvis adj3 i PsycInfo og NEAR/3 i Web of Science). Nærhetsoperatører ble brukt for å bestemme at noen ord måtte stå nær hverandre. I eksempelet måtte ordene stå med inntil tre ord mellom seg, uavhengig av rekkefølge på ordene.

Utbrenthet ble undersøkt med søkeordene “burnout”, “exhaustion” og “fatigue”. Søkeordene ble kombinert med “job”, “stress”, “occupat*”, “work*”, “famil*”, “psychological” og “mental”, med nærhetsoperatører som tillot at inntil tre begreper kunne ligge mellom søkeordene (NEAR/3 og adj3). Mindfulness-baserte tilnærminger ble undersøkt med søkeordene “mindfulness”, “meditat*”, “relax*” og “awareness”. “Relax*” ble kombinert med “therapy”, “treatment”, “training”, “technique”, “intervention”, “routine” og “practice” med nærhetsoperatører som tillot at inntil to begreper kunne ligge mellom søkeordene (NEAR/2 og adj2). Trunkering (*) ble brukt i alle databasene for å finne ordvariasjoner med samme ordstamme. Boolske operatorer ble benyttet med bruk av “OR” innad i søkestrategi for henholdsvis utbrenthet og mindfulness, og “AND” mellom utbrenthet- og mindfulness-søkene. Se vedlegg 1 for fullstendig søkestrategi.

Seleksjonsprosess

Seleksjonsprosessen ble utført av de to forfatterne. Alle artiklene ble vurdert av begge forfatterne, for å redusere sannsynligheten for at relevante artikler ble oversett i denne litteraturgjennomgangen. Uenigheter ble løst gjennom samtale og diskusjon om den enkelte artikkel, samt rådføring med veileder. Se figur 1 for flytdiagram av seleksjonsprosessen. Seleksjonsprosessen foregikk i EndNote.

I seleksjonsprosessen ble først duplikater fjernet. Deretter ble studier ekskludert på tittelnivå, og studier som ble vurdert som relevante ble lagt inn i en egen gruppe for ytterligere undersøkelse. Abstracts ble gjennomgått og eksklusjon ble gjort på bakgrunn av publikasjonstype og studiedesign. Ytterligere eksklusjon på abstract-nivå la vekt på kvalifikasjonskriteriene, spesielt knyttet til intervensjonstype og spesifiseringen av utbredthet i studiene. Der abstracts ikke ga tilstrekkelig informasjon om studien kvalifiserte for inklusjon, ble studien lest i fulltekst og kvalifikasjonskriteriene vurdert for å sikre vurderingen av relevans. De gjenværende studiene ble gjennomgått og lest i fulltekst. Etter full gjennomlesning ble studier ekskludert grunnet manglende eller ufullstendig beskrivelse av randomiseringsprosessen. Alle studiene lest i fulltekst ble diskutert i gruppen.

Syntese og datainnsamling

Det ble utarbeidet en tabell for dataekstraksjon ved hjelp av PICO-tilnærmingen (se Tabell 1). Tabellen tok utgangspunkt i forskningsspørsmålene, med mål om å standardisere hva som ble hentet ut fra de ulike studiene. Den PICO-baserte ekstraksjonstabellen ble diskutert i gruppen, testet ut, og diskutert videre før gruppen ble enige om en endelig modell for dataekstraksjon.

Tabell 1: *PICO-spørsmål til data-ekstraksjon*

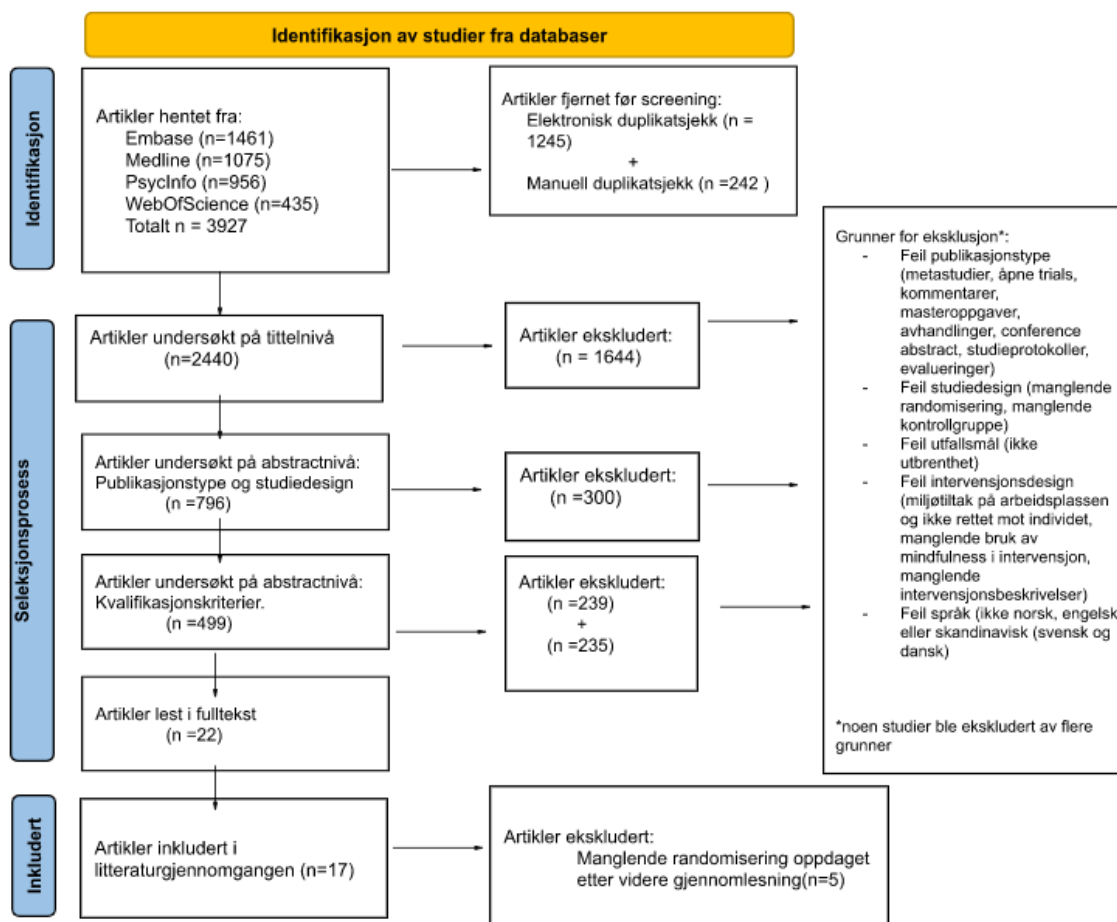
Deltakere (Participants)	Intervensjon (Intervention)	Kontrollgruppe (Control)	Utfall (Outcome)
Informasjon om deltakerne	Hvilke mindfulness-baserte intervensjoner er brukt?	Studiedesign	Utfallsmål
Informasjon om rekruttering	Innholdet i intervensjonen	Hva slags kontrollgruppe?	Resultat
Hvilke utfallsmål er brukt for å finne effekt?			

Feilkilder

Det er alltid en viss risiko for menneskelige feil i en litteraturgjennomgang. For å motvirke dette, og unngå at artikler ble ekskludert ved en feiltagelse, ble følgende tiltak gjennomført: all eksklusjon ble gjort manuelt, begge forfatterne samarbeidet aktivt i hele eksklusjonsprosessen og enkelte artikler det var usikkerhet rundt ble diskutert både forfatterne imellom og med veileder.

Resultat

Det systematiske litteratursøket ga 3927 treff, hvorav 1487 var duplikat-artikler og ble fjernet. Etter å ha fjernet artikler som ikke møtte inklusjonskriterier på tittel og abstract-nivå, ble 23 artikler lest i sin helhet og 6 artikler ble videre ekskludert. Dette ga et endelig resultat på 17 studier, som ble inkludert i litteraturgjennomgangen (se Figur 1 for flytdiagram av seleksjonsprosessen). Den endelige tabellen for dataekstraksjon ble delt opp på bakgrunn av forskningsspørsmålene. Resultatene vil presenteres underveis i tematisk inndelte tabeller (se Tabell 2-4). Tabellene er inkludert i teksten for å synliggjøre resultatene for leseren.



Figur 1: PRISMA 2020 Flytdiagram for systematisk litteraturgjennomgang

Vi fant ni studier gjennomført i Europa (Amutio, Martinez-Toboada, Delgado, Hermosilla & Mozaz, 2015; Cascales-Perez, Ferrer-Cascales, Fernandez-Alcantara, & Cabanero-Martinez, 2020; Eriksson, Germundsjo, Astrom, & Ronnlund, 2018; Grensman et al., 2018; Martinez-Borras, Navarrete, Bellosta-Batalla, Martinez-Brotons, & Martinez-Rubio, 2022; Prudenzi et al., 2022; Puolakanaho, Tolvanen, Kinnunen, & Lappalainen, 2020; Querstret, Cropley, & Fife-Schaw, 2017; Verweij, van Ravesteijn, van Hooff, Lagro-Janssen, & Speckens, 2018), fem i Nord-Amerika (Fraiman et al., 2022; Flook, Goldberg, Pinger, Bonus, & Davidson, 2013; Mistretta et al., 2018; Roeser et al., 2013; Schroeder et al., 2018), to fra Asia (Kukihara, Ando, & Yamawaki, 2022; Pandya, 2021) og én Australsk (Ireland et

al., 2017). Vi fant ingen norske studier, men to svenske (Eriksson et al., 2018; Grensman et al., 2018) og en finsk (Puolakanaho et al., 2020).

Studiene inkludert i litteraturgjennomgangen er publisert mellom 2013 og 2022, og beskriver effekten av ulike mindfulness-baserte intervensjoner. Alle studiene hadde én eller to aktive intervensjonsarmer og en kontrollgruppe; enten aktiv eller ventelistekontrollgruppe. I studier med to aktive intervensjonsarmer, ble det fokusert på resultater fra intervensjonsarmen med mindfulness-basert tilnærming.

Beskrivelse av inkluderte studier

Intervenssjonstype. Av 17 studier inkludert i litteratursøket, fant vi 13 som hadde gjort intervensjon basert på MBSR, ACT og MBCT (se Tabell 2 og 3; Amutio et al., 2015; Cascales-Perez et al., 2020; Eriksson et al., 2018; Flook et al., 2013; Grensman et al., 2018; Ireland et al., 2017; Martinez-Borras et al., 2022; Mistretta et al., 2018; Prudenzi et al., 2022; Puolakanaho, 2020; Querstret et al., 2017; Schroeder et al., 2018; Verweij et al., 2018). Det var fire studier som hadde mer ustandardiserte metoder for mindfulness-basert intervensjon, som inkluderte elementer av veiledet mindfulness, yoga og selvivaretagelse (se Tabell 4; Fraiman et al., 2022; Kukihara et al., 2022; Pandya, 2021; Roeser et al., 2013). Vi har valgt å referere til denne gruppen som 'andre mindfulness-baserte intervensjoner'. Med dette menes det at det er gjennomført intervensjoner som ikke er manualbasert eller validert på samme måte som de øvrige intervensjonene.

Utfallsmål. Alle studiene i litteratursøket brukte utbredthet som primært eller sekundært utfallsmål, og hadde innledende og post-intervensjonstester på utbredthet. De fleste studiene brukte også mindfulness som utfallsmål. Grad av mindfulness beskriver hvor høyt

deltakerne skåret på standardiserte spørreskjemaer for mindfulness før og etter intervensjon. En trend vi kan se er at de studiene som testet grad av mindfulness, viste til signifikant (positiv) sammenheng mellom grad av mindfulness og reduksjon av utbrenthet. I denne litteraturgjennomgangen ble grad av utbrenthet vektlagt, selv om oppnådde livsstilsendringer, endring av vaner og holdninger knyttet til mindfulness vil kunne ha betydning for hvordan effekten på utbrenthet kan tolkes.

Elleve studier målte utbrenthet med instrumentet Maslach Burnout Inventory (MBI) eller en tilpasset versjon av dette (Amutio et al, 2015; Cascales-Perez et al., 2020; Flook et al., 2013; Fraiman et al., 2022; Kukihara et al., 2022; Martinez-Borras et al., 2022; Mistretta et al., 2018; Pandya, 2021; Roeser et al., 2013; Schroeder et al., 2018; Verweij et al., 2018). De tre undervariablene i MBI er emosjonell utmattelse (EE), depersonalisering (DP) og personlig vellykkethet (PA). Ett studie brukte Shirum-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ; Eriksson et al., 2018), og ett brukte Shirum-Melamed Burnout Measure (SMBM; Prudenzi et al., 2022), en nyere versjon av SMBQ. SMBQ deler utbrenthet inn i underkategoriene fysisk utmattelse (PF), kognitiv trøtthet (weariness) (CW), anspenhet (T) og energitap (LN). SMBM bruker samme underkategorier, men slår anspenhet og energitap sammen til kategorien emosjonell utmattelse (EE; Lundgren-Nilsson, Jonsdottir, Pallant, & Ahlborg, 2012).

To studier brukte andre validerte mål på utbrenthet, henholdsvis Bergen Burnout Inventory (BBI; Puolakanaho et al, 2020) og Copenhagen Burnout Inventory (CBI; Ireland et al., 2017). CBI innebærer tre dimensjoner: personlig, arbeidsrelatert og klientrelatert utbrenthet. BBI har tre underdimensjoner: utmattelse, kynisme og utilstrekkelighet (Salmela-Aro, Rantanen, Hyvönen, Tilleman, & Feldt, 2011). Ett studie har brukt instrumentet Swedish Health-Related Quality of Life (SWED-QUAL), og definerte underdimensjonene kognitiv

utmattelse (CF) og emosjonelt velvære (EWB), med underkategoriene positiv affekt (PA) og negativ affekt (NA) som relevante for utbrenthet (Grensman et al., 2018). Ett studie beskrev utbrenthet som en sammenfatning av grubling, bekymring, akutt utmattelse og kronisk utmattelse, og målte dette ved bruk av Work Related Rumination Questionnaire (WRRQ) og The Occupational Fatigue Exhaustion/recovery scale (OFER; Querstret et al., 2017). Cascales-Perez et al. (2020) supplerer sine mål på utbrenthet med Professional Quality of Life Questionnaire sin utbrenthetsskala (ProQOL-u).

Andre utfallsmål. De fleste studiene inkludert i litteraturgjennomgangen har brukt flere utfallsmål. Dette er mål på stress (Perceived stress scale; Eriksson et al., 2018; Ireland et al., 2017; Martinez-Borras et al., 2022; Puolakanaho et al., 2020; Schroeder et al., 2018), mål på generell helsetilstand eller psykisk uhelse (The Profile of Mood Change; Short-Form Health Survey; Cascales-Perez et al., 2020; Depression Anxiety Stress Scale - 21, The World Health Organisation - Five Well Being Scale; Mistretta et al., 2018; General Health Questionnaire-12; Prudenzi et al., 2022; The Trait-Anxiety Index; Becks Depression Index; Roeser et al., 2013), mål på resiliens (Connor Davidson Resilience Scale; Pandya, 2021; Breaif Resilience Scale; Schroeder et al., 2018) og andre arbeidsrelaterte mål (Academic Resilience Scale; Pain Cathastrophising Scale; Prudenzi et al., 2022; Work Attitude Questionnaire; Puolakanaho et al., 2020). Disse er ikke inkludert i resultatbeskrivelsen i denne litteraturgjennomgangen.

Tabell 2
Studier med Intervensjoner Basert på MBSR

Førsteforfatter (år)	Utvalg og Design	Intervensjon og Varighet	Utfallsmål	Utbrenthet	Resultat
Nasjonalt					
Amutio et al. (2015), n=48 RCT Spania	ventelistekontroll	MBSR T=28t+25t opprettholdelsesfase=53t	MBI	MBI	MBI-EE: medium (d=-0.6, p=0.01)↓ MBI-DP: liten (d=-0.42, p=0.00)↓ Ikke signifikant: MBI-PA (P=0.05, d=-0.34)
Cascales-Perez et al. (2020), Spania	n=58 Kvasi-eksperimentell RCT Aktiv kontroll (2.5t teori)	MBSR T=20t	MBI ProQOL	MBI ProQOL	MBI-tot: stor (η2p=0.2, p<0.001)↓ MBI-EE: stor (η2p=0.24, p<0.001)↓ MBI-DP: medium (η2p=0.13, p<0.01)↓ ProQOL-U: medium (η2p=0.07, p<0.05)↓ Ikke signifikant: MBI-PA: (η2p=0.001)
Flook et al. (2013), USA	n=18 RCT pilotstudie ventelistekontroll	Tilpasset MBSR T=26t	MBI	MBI	MBI-EE: liten (d=0.25, p<0.05)↓ MBI-PA: stor (d=0.99, p<0.05) ↑ Ikke signifikant: MBI-DP: liten (d=0.03)
Ireland et al. (2017), Australia	n=44 RCT Aktiv kontroll (1t ekstra pause i uken)	MBSR+MBCT+ACT T=10t	CBI	CBI	Ikke signifikant: CBI: stor (p=0.072, η2=0.16)
Mistretta et al. (2018), USA	n=60 RCT Ventelistekontroll	MBSR+ACT T=12t	MBI	MBI	MBI-EE: medium (d=-0.64, p<0.05)↓ Ikke signifikant: MBI-DP: liten (d=-0.30) MBI-PA: liten (d=0.05)
Puolakanaho et al. (2020), Finland	n=168 RCT ventelistekontroll	MBSR+ACT T=16t	BBI-15	BBI-15	BBI: liten (d=0.38, p<0.01)↓

Fortsettelse Tabell 2
Studier med Intervensjoner Basert på MBSR

Førsteforfatter (år), Nasjonalitet	Utvalg og Design	Intervensjon og Varighet	Utfallsmål Utbredthet	Resultat
Querret et al. (2017), England	n=118 RCT ventelistekontroll	MBSR+MBCT T=uviss	WRRQ, OFER	WRRQ-AR: medium ($\eta_p^2=0.11$, $p<0.001$)↓ WRRQ-PSP: stor ($\eta_p^2=0.13$, $p<0.001$)↓ OFER-CF: stor ($\eta_p^2=0.24$, $p<0.001$)↑ OFER-AF: stor ($\eta_p^2=0.26$, $p<0.001$)↓
Schroeder et al. (2018), USA	n=33 RCT ventelistekontroll	Tilpasset MBSR T=17t	MBI	Signifikant reduksjon i MBI-EE ($p=0.004$)↓ og MBI-DP ($p=0.01$) ↓ Ikke signifikant: MBI-PA ($p=0.28$) Ikke oppgitt effekttørrelser i post-intervensjonsmål
Verweij et al. (2018), Nederland	n=138 RCT ventelistekontroll	Tilpasset MBSR T= minimum 10t, ideelt 30t	UBOS-C (MBI)	UBOS-C-PA: liten ($d=0.24$, $p=0.03$)↑ Ikke signifikant: UBOS-C-EE: liten ($p=0.92$, $d=0.01$) UBOS-C-DP: medium ($p=0.71$, $d=0.05$)

Notis: Effekttørrelser: η_p^2 =Partial eta squared ($\eta_p^2 > 0.01$ =liten effekt, $\eta_p^2 > 0.06$ =medium effekt, $\eta_p^2 > 0.14$ = stor effekt, d =Cohens d. ($d > 0.2$ =liten effekt, $d > 0.5$ =medium effekt, $d > 0.8$ =stor effekt). Forkortelser: MBI: Maslach Burnout Inventory; tot: total; EE: Emotional Exhaustion; DP: Depersonalisation; PA: Personal accomplishment; Pro-QOL-U: Professional Quality of Life Questionnaire – utbredthet; UBOS-C: Utrecht Burnout Scale; CBI: Copenhagen Burnout Inventory; BBI: Bergen Burnout Inventory; WRRQ: Work Related Rumination Questionnaire; OFER: The Occupational Fatigue Exhaustion/Recovery Scale; AR: Affective Rumination; PSP: Problem-solving Pondering; CF: Chronic Fatigue; AF: Acute Fatigue. Pilene indikerer retning på endring- alle signifikante endringer var positive/ ga symptomlette. Signifikans er oppgitt ved p-verdier ($p<0.05$ indikerer signifikante resultater).

Hva er effekten av mindfulness i redusering av utbrenthet?

MBSR. Som vist i tabell 2 fant vi ni studier som brukte intervensjoner basert på, eller kombinert med, *MBSR*. Fem av disse studiene har brukt *MBSR*, eller en tilpasset versjon av dette programmet. Disse studiene hadde en gjennomsnittlig veiledet intervensjonstid på 24,2 timer (fra 17 til 30 timer). Studien med *MBSR*-intervensjon viste til signifikant effekt på utbrenthet, med lave til høye effektstørrelser (se Tabell 2; Amutio et al., 2015; Cascales-Perez et al., 2020; Flook et al., 2013; Schroeder et al., 2018; Verweij et al., 2018). Vi fant fire studier som hadde brukt en kombinasjon av *MBSR* og andre intervensjonstyper (se Tabell 2; Ireland et al., 2017; Mistretta et al., 2018; Puolakanaho et al., 2020; Querstret et al., 2017). Ireland et al. (2017) fant ikke signifikant effekt av intervensjon, mens de øvrige studiene viste til signifikant effekt av intervensjonene, med liten til stor effektstørrelse. Gjennomsnittlig intervensjonstid i disse studiene var 12,7 timer (fra 10 til 16 timer).

To av totalt ni studier basert på *MBSR* viste signifikant effekt på totalmål av utbrenthet (Cascales-Perez et al., 2020; Puolakanaho et al., 2020), fem studier fant effekt på utbrenthetsvariabelen emosjonell utmattelse (Amutio et al., 2015; Cascales-Perez et al., 2020; Flook et al., 2013; Mistretta et al., 2018; Schroeder et al., 2018), tre på depersonalisering (Amutio et al., 2015; Cascales-Perez et al., 2020; Schroeder et al., 2018), og to studier fant effekt på personlig vellykkethet (Flook et al., 2013; Verweij et al., 2018) målt med MBI. Querstret et al. (2017) viste signifikant nedgang i variablene affektiv grubling, problemløsning/bekymring og akutt og kronisk utbrenthet.

Tabell 3
Studier med Intervensjoner Basert på Andre Etablerte Mindfulness-baserte Tilnæringer

Førstefatter (år), Nasjonalitet	Utvalg og Design	Intervensjon og Varighet	Utfallsmål utbredthet	Resultater
Eriksson et al. (2018), Sverige	n=81 RCT ventelistekontroll	Mindfulness and compassion with self and others (Schenström, 2017) T=10t	SMBQ	SMBQ-tot: liten (d=0.44, p<0.01)↓ SMBQ-PF: liten (d=0.31, p<0.05)↓ SMBQ-CW: liten (d=0.46, p<0.01)↓ SMBQ-T: liten (d=0.33, p<0.05)↓ SMBQ-LN: liten (d=0.40, p<0.05)↓
Grensman et al. (2018), Sverige	n=94 RCT, Aktiv kontroll (CBT)	MBCT T=60 timer + 80 timer hjemmeøvelser	SWED-QUAL	CF: stor (d=0.91, p=0.0000)↑ EWB-PA: stor (d=0.9, p=0.0000)↑ EWB-NA: stor (d=1.07, p=0.0000)↓
Martinez-Borras et al. (2022), Spania	n=40 Pilot RCT aktiv kontroll (Workplace stress management)	MSCBI: Mindfulness and self-compassion-based intervention T=12	MBI	MBI-EE: stor ($\eta^2=0.41$, p=0.001)↓ Ikke signifikant: MBI-DP: medium (p=0.219, $\eta^2p=0.07$) MBI-PA: ingen (p=0.971, $\eta^2p=0.00$)
Prudenzi et al. (2022), England,	n=98 RCT, parallellgrupper, ventelistekontroll	ACT T=8 timer	SMBM	SMBM-PF: medium ($\eta^2=0.1$, p=0.001) ↓ SMBM-EE: stor ($\eta^2=0.23$, p<0.001)↓ SMBM-CW: liten ($\eta^2=0.05$, p=0.04)↓

Notis: Effektstørrelser: $\eta^2 =$ Partial eta squared. ($\eta^2 > 0.01 =$ liten effekt, $\eta^2 > 0.06 =$ medium effekt, $\eta^2 > 0.14 =$ stor effekt). d=Cohens d. (d > 0.2=liten effekt, d >

0.5=medium effekt, d > 0.8=stor effekt). Forkortelser: SMBQ: Shirum-Melamed Burnout Questionnaire; tot: total; PF: fysisk utmattelse; CW: Cognitive Weariness;

T: Tenton; LN: Listelessness; CF: Cognitive Functioning; EWB: Emotional Well Being; PA: Positive affect; NA: Negative Affect; SMBM: Shirum-Melamed

Burnout Measure; EE: Emotional Exhaustion; MBI: Maslach Burnout Inventory; DP; Depersonalisation; PA: Personal Accomplishment. Pilene indikerer retning på

endring- alle signifikante endringer var positive/ ga symptomlette. Signifikans er oppgitt ved p-verdier (p<0.05 indikerer signifikante resultater).

Andre etablerte mindfulness-baserte tilnærminger. Vi fant fire studier med det vi har kategorisert som andre etablerte, manualbaserte mindfulness-baserte intervensjoner (se Tabell 3). Grensman et al. (2018) undersøkte effekten av MBCT på deltakere diagnostisert med den kliniske diagnosen utmattingsyndrom (F43.8A) ved studiestart. Deltakerne i denne studien hadde 60 timer samlet tid i organisert intervensjon, og opplevde medium til stor effekt av intervensjon. Grensman et al. (2018) brukte måleinstrumentet SWED-QUAL og hadde forhåndsdefinert variablene kognitiv fungering og positiv og negativ affekt som sentrale mål på utbrenthet. Resultatene viser en økning i kognitiv fungering og positiv affekt, og en nedgang i negativ affekt, som av forfatterne ble tolket som en reduksjon av utbrenthet (Grensman et al., 2018). Én studie benyttet en intervensjon inspirert av ACT, med åtte timer samlet tid i organisert intervensjon, og fant signifikant bedring på alle utbrenthetsvariabler for intervensjonsgruppen, med varierende effektstørrelser (Prudenzi et al., 2022).

Vi fant to studier som brukte intervensjoner med kombinert mindfulness og selvivaretagelse (se Tabell 3), som begge viste signifikant bedring på utbrenthet. Martinez-Borras et al. (2022) viser til stor effekt på utbrenthetsvariabelen emosjonell utmattelse, og en intervensjonstid på elleve timer. Eriksson et al. (2018) hadde ti timer i organisert intervensjon, og fant signifikant bedring for intervensjonsgruppen på alle utbrenthetskategorier, med lave effektstørrelser.

Tabell 4
Studier med Andre Mindfulness-Baserte Intervensjoner

Førsteforfatter (år), Nasjonalitet	Utvalg og Design	Intervensjon og Varighet	Utfallsmål Utbredthet	Resultater
Frainan et al. (2022), USA	n=340 Pragmatisk multi-center paired cluster RCT aktiv kontroll (månedlig sosial lunsj)	MINDl T=7 timer	MBI	Ingen signifikante resultater
Kukihara et al. (2022), Japan	n=40 RCT (Consort-compliant) To intervensjonsgrupper og en venteliste kontroll.	Veiledet mindfulness eller Hatha yoga T=6 timer	JBS (MBI)	Signifikant nedgang i JBS-EE ($p=0.008$) (↓) og økning i JBS-PA ($p<0.02$) (↑) sammenliknet med kontrollgruppen. Ikke signifikant: JBS-DP ($p=ns$). Ingen signifikant forskjell mellom intervensjonsgruppene. Ingen effektmål oppgitt.
Pandya (2021), Mumbai, Bankok, Pretoria og Nairobi	n=96 RCT aktiv kontroll (annen app)	Meditasjonsapp T= tilgang i et år	MBI	MBI-EE: stor ($\eta_p^2=0.59$, $p=0.02$)↓ MBI-DP: stor ($\eta_p^2=0.71$, $p=0.02$)↓ MBI-PA: stor ($\eta_p^2=0.73$, $p=0.03$)↑
Roeser et al. (2013), Canada og USA	n=115 RCT venteliste kontroll	Veiledet mindfulness SMARTI-in-Education (Stress Management and Relaxation Techniques) program T=36 timer	MBI	MBI-tot: medium ($d=-0.76$, $p<0.01$)↓

Notis: Effektstørrelser: $\eta_p^2 =$ Partial eta squared. ($\eta_p^2 > 0.01$ =liten effekt, $\eta_p^2 > 0.06$ =medium effekt, $\eta_p^2 > 0.14$ =stor effekt). d =Cohens d . ($d > 0.2$ =liten effekt, $d > 0.5$ =medium effekt, $d > 0.8$ =stor effekt). Forkortelser: JBS: The Japanese Burnout Questionnaire; EE: Emotional Exhaustion, PA: Personal Accomplishment; DP: Depersonalisation; MBI: Maslach Burnout Inventory). Pilene indikerer retning på endring- alle signifikante endringer var positive/ ga symptomlette. Signifikans er oppgitt ved p-verdier ($p<0.05$ indikerer signifikante resultater).

Andre mindfulness-baserte intervensjoner. Vi fant fire studier som har brukt det vi har kategorisert som andre mindfulness-baserte intervensjoner (se Tabell 4). Med andre mindfulness-baserte intervensjoner menes det at studiene har gjennomført intervensjoner som ikke er manualbasert eller validert på samme måte som de øvrige mindfulnessbaserte intervensjonene (se Tabell 2-3). Studiene spriker i mengde tid i organisert intervensjon, teorigrunnlag og resultater. Kukihara et al. (2022) randomiserte deltakerne i tre grupper: Hatha yoga, veiledet mindfulness og ventelistekontrollgruppe. Begge intervensjonsgruppene fikk seks timer organisert intervensjon, uten signifikant forskjell mellom intervensjonsgruppene. Mindfulnessgruppen fikk én times veiledet mindfulness av en trent mindfulnessinstruktør, og opplevde signifikant nedgang i utbrenthetsvariablene emosjonell utmattelse og depersonalisering, samt økning i personlig vellykkethet.

Roeser et al. (2013) ga intervensjonsgruppen et mindfulnessprogram (SMART-in-Education) med totalt 36 timer i organisert intervensjon, og viste til signifikant reduksjon i yrkesrelatert utbrenthet med medium effektstørrelse. En studie hadde utviklet en meditasjonsapp deltakerne hadde tilgang til i ett år (Pandya, 2021). Studien viste en signifikant reduksjon i utbrenthetsvariablene emosjonell utmattelse og depersonalisering, og økning i personlig vellykkethet, sammenliknet med kontrollgruppen. Fraiman et al. (2022) undersøkte effekten av et mindfulnessprogram gjennomført på turnusleger, med totalt syv timer i organisert intervensjon fordelt over en seksmåneders periode, uten signifikante resultater.

Har lengde og intensitet i intervensjon påvirkning på utfallet?

Vi fant 7 studier som hadde 20 timer eller mer i organisert intervensjon (fra 20 timer til ett år; Amutio et al., 2015; Verweij et al., 2018; Cascales-Perez et al., 2020; Flook et al., 2013; Grensman et al., 2018; Roeser et al., 2013; Pandya, 2021). Disse studiene hadde varierende grad av effekt på utbrenthet: fra liten effekt på personlig vellykkethet (30 timer; Verweij et al., 2018), depersonalisering (28 timer; Amutio et al., 2015) og emosjonell utmattelse (26 timer; Flook et al., 2013), til medium effekt på total utbrenthet (36 timer; Roeser et al., 2013) og emosjonell utmattelse (28 timer; Amutio et al., 2015). Cascales-Perez et al. (20 timer; 2020), Flook et al. (26 timer; 2013), Grensman et al. (60 timer; 2018) og Pandya (ett år; 2021) viste stor effekt på flere utbrenthetsmål. Disse studiene skiller seg ikke nevneverdig fra dem under 20 timer. Det er verdt å merke seg at Fraiman et al. (2022) og Ireland et al. (2017) var de to studiene som ikke fant signifikante effekter av mindfulness-basert behandling, og at disse hadde henholdsvis 7 og 10 timer i intervensjon. Samtidig viser Kukihara et al. (2022), Eriksson et al. (2018) og Prudenzi et al. (2022), med henholdsvis 6, 10 og 8 timer gjennomsnittlig intervensjon, og signifikante positive endringer på utbrenthet, med liten til stor effekt.

Hvilke aspekter ved utbrenthet kan bedres med mindfulness?

Totalt ni av elleve studier som brukte variabelen emosjonell utmattelse (EE) som utfallsmål, fant signifikant effekt av mindfulness-basert intervensjon (se Tabell 2-4; Amutio et al., 2015; Cascales-Perez et al., 2020; Flook et al., 2013; Kukihara et al., 2022; Martinez-Borras et al., 2022; Mistretta et al., 2018; Schroeder et al., 2018; Pandaya, 2021; Prudenzi et al., 2022). Ti av studiene brukte verktøyet MBI for å måle utbrenthet, og én studie brukte

SMBM (Prudenzi et al., 2022). Eriksson et al. (2018) bruker en tidligere versjon av SMBM kalt SMBQ. I SMBM er utfallsmålene anspenhet (SMBQ-T) og energitap (SMBQ-LN) slått sammen til ett samlet utfallsmål (SMBM-EE; Lundgren-Nilsson et al., 2012). Eriksson et al. (2018) viste til signifikant endring av disse utfallsmålene, som dermed også kan betraktes som en endring i emosjonell utmattelse. Dermed kan vi si at totalt ti av tolv studier viser til positiv signifikant endring på variabelen emosjonell utmattelse.

Det var fire av totalt ti studier som fant signifikant reduksjon på MBI-faktoren depersonalisering (DP; Amutio et al., 2015; Schroeder et al., 2018; Pandaya, 2021; Cascales-Perez et al., 2020), og fire av ti som viste signifikant økning i MBI-faktoren personlig vellykkethet (PA; Flook et al., 2013; Verweij et al., 2018; Pandaya, 2021; Kukihara et al., 2022). Til sammen 4 av 17 studier fant en bedring i total/generell utbrenthet (Cascales-Perez et al., 2013; Eriksson et al., 2018; Puolakanaho et al., 2020; Roeser et al., 2013).

Vi fant tre studier som trakk frem sammenhengen mellom utbrenthet og kognitiv fungering. To studier viste til signifikant bedring av variablene kognitiv fungering og kognitiv trøtthet (Grensman et al., 2018; Prudenzi et al., 2022). Querstret et al. (2017) viste signifikant nedgang i variablene affektiv grubling og problemløsning/bekymring. I tillegg fant Grensman et al. (2018) signifikant endring i emosjonsvariablene positiv og negativ affekt, mens Prudenzi et al. (2022) fant signifikant bedring på variabelen fysisk utmattelse etter intervensjon

Tabell 5
Langtidseffekt av intervensjon

	Etter tre måneder
Mistretta et al. (2018)	<p>MBI-EE: stor ($d=-0.90$, $p<0.05$)↑ Ikke signifikant: MBI-DP: liten ($d=-0.28$) MBI-PA: liten ($d=0.04$)</p>
Prudenzi et al. (2022)	<p>SMBQ-CW: liten ($\eta^2=0.05$, $p=0.02$)↑ SMBQ-PF: stor ($\eta^2=0.16$, $p<0.001$)↑ SMBQ-EE: stor ($\eta^2=0.23$, $p<0.001$)</p>
Schroeder et al. (2018)	<p>MBI-DP: stor ($d=-1.12$) MBI-EE: stor ($d=-1.57$) MBI-PA: stor ($d=1.09$) Ikke oppgitt signifikans i follow-up</p>
Roeser et al. (2013)	<p>MBI-tot: medium ($d=-0.68$, $p<0.01$)↓</p>
Querstret et al. (2017)	<p>Resultatene vedvarer</p>
Amutio et al. (2015)	<p>MBI-EE: medium ($d=-0.76$, $p<0.001$)↑ MBI-DP: medium ($d=-0.56$, $p=0.02$)↑ MBI-PA: liten ($d=-0.23$, $p=0.02$)↓</p>
Cascales-Perez et al. (2020)	<p>MBI-tot: stor ($\eta^2p=0.27$, $p<0.001$)↑ MBI-EE: stor ($\eta^2p=0.25$, $p<0.001$)↑ MBI-DP: medium ($\eta^2p=0.1$, $p<0.01$)↓ PROQOL-u: stor ($\eta^2p=0.14$, $p<0.001$)↑ Ikke signifikant: MBI-PA: liten ($\eta^2p=0.03$)</p>
Puolakanao et al. (2020)	<p>BBI: liten ($d=0.49$, $p<0.01$) ↑ Gjennomfører også follow-up mål etter 6 mnd, med liten effekt $d=0.39$, $p<0.05$</p>

Notis: Effektstørrelser: $**-\eta_p^2 = \text{Partial eta squared}$. ($\eta_p^2 > 0.01 = \text{liten effekt}$, $\eta_p^2 > 0.06 = \text{medium effekt}$, $\eta_p^2 > 0.14 = \text{stor effekt}$). $* = d\text{-Cohens } d$. ($d > 0.2 = \text{liten effekt}$, $d > 0.5 = \text{medium effekt}$, $d > 0.8 = \text{stor effekt}$). Forkortelser: MBI: Maslach Burnout Inventory; EE: Emotional Exhaustion; DP: Depersonalisation; PA: Personal Accomplishment; SMBQ: Shirum-Melamed Burnout Questionnaire; CW: Cognitive Weariness; PF: Physical Fatigue; PROQOL-u: Professional Quality of Life Questionnaire – utbredthet. Pilene indikerer endring sammenliknet med post-intervensjonsmål. Signifikans er oppgitt ved p-verdier ($p<0.05$ indikerer signifikante resultater).

Hva er langtidseffekten av mindfulness-baserte intervensjoner?

Av totalt 17 studier, målte 9 studier effekten av mindfulness-baserte intervensjoner over lengre tid (se Tabell 5). Disse varierte fra tre måneder til tolv måneder follow-up etter intervensjon. Alle studiene med follow-up mål viste til signifikant vedvarende effekt av intervensjon. Fem av ni studier viste til økning av effekt i follow-up mål.

Etter tre måneder. Det var fire studier som gjennomførte follow-up mål etter tre måneder (se Tabell 5). Tre av disse viste til signifikant vedvarende reduksjon av utbrenthetsvariabelen emosjonell utmattelse (Mistretta et al., 2018; Prudenzi et al., 2022; Schroeder et al., 2018), med medium til høy effektstørrelse. Roeser et al. (2013) viste signifikant reduksjon av totalscore på utbrenthet ved follow-up, med medium effektstørrelse. Effekten på depersonalisering (Schroeder et al., 2018), kognitiv trøtthet og psykisk utmattelse (Prudenzi et al., 2022) vedvarte også, med liten til stor effektstørrelse. Disse studiene hadde i gjennomsnitt 18,3 timer (fra 8 til 36 timer) i organisert intervensjon, basert på MBSR, ACT, en kombinasjon av disse og annen mindfulness-basert intervensjon (veiledet mindfulness; Roeser et al. 2013).

Querstret et al (se Tabell 5; 2017) gjennomførte follow-up mål både etter tre og seks måneder. Effekten av intervensjonen var opprettholdt på begge målingstidspunktene, med medium til stor effektstørrelse. I studien fikk kontrollgruppen intervensjon etter ventelisteperioden, og det ble gjennomført en within group-analyse.

Etter tolv måneder. Tre studier gjennomførte follow-up mål etter tolv måneder (se Tabell 5). Studiene hadde en gjennomsnittlig intervensjonstid på 29 timer, men med relativt store forskjeller (fra 16 til 53 timer), og brukte MBSR eller MBSR kombinert med ACT. Kun

en studie hadde fysisk oppfølging av intervensjonsgruppen etter intervensjon, en såkalt opprettholdelsesfase (Amutio et al., 2015). I opprettholdelsesfasen møttes deltakerne i intervensjonsgruppen én gang i måneden, for en 2,5 times mindfulness-gruppetime med samme innhold som i intervensjon, i ti måneder. Denne studien hadde en samlet intervensjonstid på 53 timer, med 25 timer intervensjonstid i opprettholdelsesfasen. Amutio et al. (2015) sine mål på personlig vellykkethet var signifikante i follow-up, men ikke i post-intervensjonsmål. Follow-up målene etter tolv måneders oppfølging viste til økt effektmål på totalscore av utbrenthet (Cascales-Perez et al., 2020; Puolakanaho et al., 2020), utbrenthetskomponentene emosjonell utmattelse (Amutio et al., 2015; Cascales-Perez et al., 2020), depersonalisering (Amutio et al., 2015), personlig vellykkethet (Amutio et al., 2015), velvære på arbeidsplassen (Puolakanaho et al., 2020) og ProQOL sin utbrenthetsindeks (Cascales-Perez et al., 2020). Effekten sank på variablene opplevd stress (Puolakanaho et al., 2020) og depersonalisering (Cascales-Perez et al., 2020).

Studiekvalitet og publiseringsbias

Til tross for at studiene inkludert i litteraturgjennomgangen jevnt over har god kvalitet, trakk de frem svakheter. Det som gikk igjen i flere av studiene var små utvalgsstørrelser (Amutio et al., 2015; Flook et al., 2013; Grensman et al., 2018; Ireland et al., 2017; Kukihara et al., 2022; Schroeder et al., 2018), manglende oppfølging av kontrollgruppen over tid (Amutio et al., 2015; Cascales-Perez et al., 2020; Eriksson et al., 2018; Prudenzi et al., 2022; Querstret et al., 2017; Roeser et al., 2013; Verweij et al., 2018), overrepresentasjon av kvinner i utvalgene (Eriksson et al., 2018; Grensman et al., 2018; Mistretta et al., 2018; Puolakanaho et al., 2020; Verweij et al., 2018), selvrapporing som eneste målemetode (Eriksson et al., 2018; Pandya, 2021; Querstret et al., 2017; Roeser et al., 2013; Verweij et al., 2018) og at

deltakerne hadde meldt seg på programmet (Cascalez-Perez et al., 2020; Grensman et al., 2018; Roeser et al., 2013; Schroeder et al., 2018; Verweij et al., 2018).

I tillegg kom manglende blinding (Cascalez-Perez et al., 2020), potensiell overføring av mindfulness-kunnskap fra intervensjonsgruppen til kontrollgruppen (Ireland et al., 2017) og at studien ble gjennomført på én arbeidsplass (Martinez-Borras et al., 2022; Mistretta et al., 2018; Verweij et al., 2018). Sosial ønskverdighet som spilte inn på rapporteringen (Cascalez-Perez et al., 2020; Roeser et al., 2013), at forfatterne selv gjennomførte intervensjonen (Grensman et al., 2018), at intervensjonsgruppen fikk gå en halvtime tidligere fra jobb (Mistretta et al., 2018) og manglende kontroll på andre variabler som kunne ha virket inn på resultatene (Pandya, 2021; Puolakanaho et al., 2020; Schroeder et al., 2018) ble også nevnt. Grensman et al. (2018) trakk frem mangelen på standardiserte mål på utbrenthet, Querstret et al. (2017) trakk frem manglende kontroll over tiden deltakerne har brukt på mindfulness og Prudenzi et al (2022) trakk frem at frafall kan ha virket inn på resultatene i follow-up og gitt falske signifikante resultater. Fraiman et al. (2022) pekte på at klynge-randomiseringen i studien resulterte i ubalanse i kjønn og innledende mål på personlig vellykkethet i studiearmene. Det er brukt "multiple imputation" ved manglende verdier grunnet frafall, noe som kan ha gitt utslag effektstørrelse. Fraiman et al. (2022) pekte også på at bruken av et pragmatisk design kunne ha gitt variasjon i månedene intervensjon og kontroll ble gjennomført og undersøkelse ble gjort, noe som kunne ha påvirket resultatene i spørreskjemaene. Martinez-Borras et al. (2022) oppga at studien ikke var registrert som et RCT-studie, og at between-group-sammenlikning var brukt

Diskusjon

Vår litteraturgjennomgang forsøkte å besvare fire forskningsspørsmål. Med det første forskningsspørsmålet ønsket vi å undersøke om mindfulness-baserte intervensjoner hadde en effekt på utbrenthet. Vår hypotese var at slike intervensjoner ville ha en positiv effekt. Resultatene av litteraturgjennomgangen støtter denne hypotesen.

Med det andre forskningsspørsmålet ønsket vi å undersøke i hvilken grad lengde og intensitet på intervensjon påvirket effekten på utbrenthet. Vår hypotese var at mer systematiske intervensjoner over tid ville gi bedre effekt enn kortere intervensjoner. Denne hypotesen underbygges ikke av resultatene i litteraturgjennomgangen.

Med det tredje forskningsspørsmålet ønsket vi å se på hvilke aspekter ved utbrenthet som mindfulness-baserte intervensjoner kan bedre. Vår hypotese var at de trekkene ved utbrenthet som kan anses å sammenfalle med depresjon ville bedres med mindfulness-basert intervensjon. Det mest konsistente signifikante resultatet i litteraturgjennomgangen var at utbrenthetsvariabelen emosjonell utmattelse ble redusert etter mindfulness-basert intervensjon (se Tabell 2-4). Dette funnet kan dermed anses å delvis støtte vår hypotese.

Med det fjerde forskningsspørsmålet ønsket vi å undersøke om effekten av intervensjon ville avta over tid. Vår hypotese var at effekten ville avta. I litteraturgjennomgangen fant vi derimot at effektstørrelsene i follow-up økte i de fleste studier med oppfølging (se Tabell 5). Det var kun én studie som viste nedgang av effekt i follow-up. Dette funnet fra litteraturgjennomgang svekker dermed vår hypotese.

Den videre diskusjonen vil ta for seg betydningen av resultatene fra litteraturgjennomgangen og vurdere de inkluderte studienes metode, samt styrker og svakheter ved studiene og ved vår egen litteraturgjennomgang. Avslutningsvis vil drøfte hvilke implikasjoner funnene fra litteraturgjennomgangen har for videre forskning på feltet.

Diskusjon av resultatene

For å sammenlikne resultater fra denne litteraturgjennomgangen er det relevant å trekke frem de studiene som brukte samme måleinstrument. Av 17 studier brukte 11 måleinstrumentet MBI for å teste utbrenthet (se Tabell 2-4). En hovedtrend fra resultatene var at utbrenthetsvariabelen emosjonell utmattelse ble signifikant bedret etter mindfulness-basert intervensjon. Emosjonell utmattelse innebærer en følelse av emosjonell tomhet og manglende evne til å gi av seg selv på et psykologisk plan (Maslach & Jackson, 1981). Emosjonell utmattelse er den faktoren i MBI som kan anses å likne mest på sentrale symptomer ved depresjon, spesielt fordi den er tett knyttet opp til opplevelsen av seg selv og egen lidelse. Depresjon og emosjonell utmattelse deler flere symptomer, deriblant redusert stemningsleie, interesse- og gledeløshet, energitap som fører til tretthet og redusert aktivitet (ICD-10, 2000).

De to andre faktorene i MBI knytter i større grad opplevelsen av lidelse opp mot arbeidet. Depersonalisering beskrives som en opplevelse av kynisme eller likegyldighet i møte med arbeidet sitt. Personlig vellykkethet innebærer måten man evaluerer seg selv og sitt arbeid, og lave skårer på personlig vellykkethet beskriver en opplevelse av å være misfornøyd med seg selv og sine arbeidsprestasjoner (Maslach & Jackson, 1981). Av ikke-signifikante mål skilte depersonalisering og personlig vellykkethet seg ut. Dette kan indikere at mindfulness ikke har like god effekt på disse variablene, og at det dermed er enkelte aspekter

ved utbrenthet som mindfulness ikke er egnet til å behandle. Det er uvisst hvorfor mindfulness-baserte intervensjoner ikke hadde effekt på akkurat disse variablene.

Det kan diskuteres hvorvidt variabelen personlig vellykkethet en tilstand eller et trekk, altså i hvor stor grad en følelse av personlig vellykkethet er noe som påvirkes av andre variabler, eller om det er et mer konstant trekk ved en person. Dersom personlig vellykkethet i større grad har karakter av å være et konstant trekk ved personen, kan dette være grunnen til at mindfulness-baserte intervensjoner ikke har effekt på denne variabelen. De norske oversettelsene vi har funnet av variabelen *personal accomplishment* (Kvam, 2020; Sundquist, 2020), spriker etter vår tolkning fra Maslach & Jackson (1981) sin definisjon. Dette kan indikere at det er vanskelig å forstå meningsinnholdet i faktoren.

Emosjonell utmattelse og depersonalisering skal ifølge Maslach og Jackson (1981) henge tett sammen. Resultatene våre viste at disse to faktorene bare i noen grad korrelerte. Den manglende korrelasjonen av disse faktorene i denne litteraturgjennomgangen kan tenkes å skyldes at det ikke er brukt kliniske utvalg i de fleste av studiene. Et ikke-klinisk utvalg vil trolig oppleve mindre kynisme og likegyldighet i møte med arbeidet sitt, og dermed ikke få like stor økning på denne variabelen etter mindfulness-basert intervensjon som en klinisk gruppe. Tidligere forskning viser at MBSR gir bedre effekt på utbrenthet hos kliniske grupper enn ikke-kliniske grupper (Khoury, Sharma, Rush & Fournier, 2015; Suleiman-Martos et al., 2020). I ikke-kliniske grupper var effekten større på stress, angst og depresjon.

Når det gjelder øvrige funn i litteratursammendraget, var det tre studier som viste til sammenhengen mellom mindfulness-baserte intervensjoner og signifikant bedring av variabler knyttet til kognisjon (Grensman et al., 2018; Prudenzi et al., 2022; Querstret et al.,

2017). Linken mellom redusert kognitiv fungering og utbrenthet er sterk i forskningslitteraturen (Grossi et al., 2015; Jonsdottir et al., 2017), og resultatene fra denne litteraturgjennomgangen indikerer at mindfulness-baserte intervensjoner kan ha effekt også på kognitive vansker. Det er likevel få studier som fokuserer spesifikt på dette, noe som gjør det vanskelig å trekke slutninger om hvorvidt mindfulness-baserte intervensjoner har en reell effekt på kognitiv fungering.

Et annet relevant funn er at effekten av mindfulness-basert intervensjon stiger over tid i de fleste studiene som har gjennomført follow-up. Dette kan bety at mindfulness-baserte intervensjoner bidrar til å skape endring av vaner som holder seg. Resultatene kan også vise at det tar tid å forstå og internalisere et komplekst konsept som mindfulness, og at øvelse gjør at en over tid opplever bedre effekt av det. Det kan også tenkes at en relativt intensiv intervensjonsfase, etterfulgt av en oppfølgingsfase der deltakerne skal øve selv, er det beste måten å gjennomføre mindfulness-baserte intervensjoner. Opplevd bedring kan gi økt motivasjon til å fortsette med det som gjorde en bedre, noe som dermed gjør at man frivillig fortsetter å gjøre mindfulness-øvelser etter en intervensjonsfase. Resultatene kan også indikere at det er andre konfunderende variabler som spiller inn i opplevelsen av utbrenthet, og at dette forsterkes i tiden mellom intervensjon og oppfølging. Informasjon om langvarig effekt er begrenset til inntil tolv måneder i litteraturgjennomgangen. Den kortvarige oppfølgingsperioden gjør det vanskelig å trekke endelige slutninger om langtidseffekt, da det er vanskelig å forutse om denne trenden vil fortsette etter en intensiv intervensjonsperiode. Det er derfor nødvendig å ha ytterligere studier med lengre follow-up perioder for å undersøke om den reelle langtidseffekten av mindfulness-baserte intervensjoner vedvarer etter 12 måneder.

Van Dam og kollegaer (2017) påpeker i en kritisk evaluering av mindfulness at fenomenet ikke har en offisiell definisjon. Mindfulness-baserte intervensjoner kan i utgangspunktet innebære alt fra å bruke en meditasjons-app på mobilen fem minutter daglig, til å dra på retreat over flere dager. I denne litteraturgjennomgangen var MBSR den mest brukte mindfulness-baserte intervensjonen, samtidig som andre mer eller mindre standardiserte og etablerte mindfulness-baserte intervensjoner også var brukt. Hver intervensjon varierte i omfang og intensitet, noe som gjør sammenlikninger på tvers av studier vanskelig. Samlet viste resultatene våre at mindfulness-baserte intervensjoner har effekt på utbrenthet, uten indikasjoner på at én type intervensjon gir bedre effekt enn en annen.

Diskusjon av metoden i studiene

Effekten av en mindfulness-basert intervensjon kan påvirkes av de personlige egenskapene til den kursansvarlige. For eksempel kan det tenkes at en karismatisk og inspirerende kursholder gjøre deltakerne mer motivert og investert i kurset. Flere av studiene i litteraturgjennomgangen problematiserte dette, men viste ikke konkret til hvordan dette kunne ha påvirket resultatene. Dan Sperber introduserte i 2010 begrepet “Guru-effekt” (Sperber, 2010). Han beskriver hvordan vi underbevisst kan akseptere forklaringer og konsepter vi ikke helt forstår. Effekten er særlig stor dersom et konsept presenteres av noen man ser opp til og beundrer, eller noen med mye karisma. Det kan være en fare for at det oppstår en slik “guru-effekt” også på mindfulness-baserte kurs. Dette kan bidra til å skape en falsk overbevisning om effekt, der årsaksforklaringen ligger i kursholderen og måten den presenterer konseptet på, heller enn i at selve konseptet har en reell effekt.

Det er vanskelig å trekke slutninger om effekten mindfulness-basert intervensjon hadde på utbrenthet i denne litteraturgjennomgangen skyltes intervensjonen i seg selv eller andre variabler. Eksempelvis hadde 11 av 17 studier ventelistekontrollgrupper og ikke aktive kontrollgrupper, noe som kan ha påvirket effektmålene. Høye effektmål på studier med manglende aktiv kontrollgruppe kan skyldes at det å få en intervensjon i seg selv gir en effekt, og at det dermed ikke er den mindfulness-baserte intervensjonen som skaper den positive endringen hos deltakerne. Flere av studiene i litteraturgjennomgangen problematiserte selv mangelen på en aktiv kontrollgruppe. Cascales-Perez et al. (2020), Grensman et al. (2018), Martinez-Borraz et al. (2022) og Pandya (2021) gjennomførte studier med aktiv kontrollgruppe, og viste til signifikante resultater med store og medium effektstørrelser. Dette var studier med varierende studie- og intervensjonsdesign, men resultatene kan bety at mindfulness-behandlingen, og ikke bare tilstedeværelse av en endring/intervensjonen, hadde en reell effekt på utbrenthet. Imidlertid viste to av studiene med aktiv kontrollgruppe at intervensjonen ikke ga bedring på utbrenthet sammenliknet med kontrollgruppen (Fraiman et al., 2022; Ireland et al, 2017). Kontrollgruppen i Fraiman et al. (2022) fikk én time sosial lunsj i måneden i hele perioden, mens kontrollgruppen i Ireland et al. (2017) fikk én ekstra time pause i uken. Dette kan tyde på at effekten av intervensjonene kan tilskrives en slik pause-effekt, og at effekten ikke skyldes den mindfulness-baserte intervensjonen.

Det er også andre variabler som kan påvirke effekten av en mindfulness-basert intervensjon. Deltakelse på et mindfulness-kurs kan gi treffpunkter med andre som opplever liknende plager, og denne sosialiseringen kan igjen bidra til en normalisering av vanskene og redusere følelsen av skam. Dette kan igjen ha en lindrende effekt på lidelsestrykket. I tillegg kan sosial støtte og tilhørighet i en gruppe ha positiv effekt på stress og psykisk helse

(Vøllestad, 2018). En slik normaliserende og stressdempende effekt kan også oppstå ved å lære om hvordan stress, tilstedeværelse og psykisk helse henger sammen. En annen årsak kan være at mindfulness har vokst i popularitet, og det kan derfor oppleves som sosialt ønskelig å oppleve effekt av behandlingen. Dette kan bevisst eller ubevisst påvirke deltakernes svar på opplevelsen av bedring. Placeboeffekten kan også spille en rolle i den subjektive opplevelsen av bedring. Davies, Sharpe, Day, & Colagiuri (2022) undersøkte i en ny studie hvordan placeboeffekten påvirket mindfulness-basert smertebehandling. De konkluderte med at forventningen og troen på bedring trolig hadde større effekt på smertelindring enn selve behandlingen. Det er imidlertid vanskelig å si om dette kan generaliseres til mindfulness-basert behandling av utbrenthet.

Forskningen på mindfulness har blitt kritisert for at den ofte gjøres av forskere som selv har et engasjement for og stor tro på mindfulness (Vøllestad, 2018). Dette medfører en fare for bias, ved at forskerne kan ha et ønske om å finne positive resultater. Det vil likevel være positivt at en forsker kjenner til feltet den forsker på. For å forstå et konsept som mindfulness, kan man hevde at det trengs erfaringsbasert og ikke bare teoretisk kunnskap (Binder et al., 2014, s. 54). For å unngå bias bør studien være blindet både for deltakerne og for forskerne eller de som gjennomfører intervensjonen. Flere studier i litteratursammendraget problematiserer selv at forskningen er gjort av de samme som har gjennomført intervensjon, og at det har vært vanskelig å gjøre studiene blindet.

Det er vanlig at deltakere selv melder seg på studier med mindfulness-basert intervensjon. Dette kan ha en innvirkning på resultatene, noe flere studier i denne litteraturgjennomgangen også påpeker. En slik rekruttering kan medføre at deltakerne allerede er positivt innstilt til mindfulness, og har en indre motivasjon for å prøve mindfulness-

behandling og å oppnå bedring. Dette kan tenkes å ha virket inn på den rapporterte effekten av mindfulness-baserte intervensjoner i litteratursammendraget, og kan svekke overførbarheten til en klinisk populasjon eller til befolkningen for øvrig.

En annen svakhet med studiene var at de gjennomgående hadde en stor overvekt av kvinnelige deltakere. Dette virker å være en gjenganger på feltet. En av grunnene til denne skjeve kjønnsbalansen er at de fleste studiene er gjort på helsefaglige arbeidsplasser, som ofte er kvinnedominerte. Det kan også tenkes at kvinner er mer åpne for mindfulness-baserte intervensjoner enn menn. Resultatene fra litteraturgjennomgangen, og fra forskningsfeltet generelt, kan dermed tenkes å være mer overførbart til kvinner enn menn. Det er imidlertid én av de inkluderte studiene som spesifikt beskriver effekten av mindfulness-basert intervensjon på menn (Pandya, 2021). Studien trekker frem at menn som hadde tidligere erfaring med mindfulness, og som aktivt brukte en meditasjonsapp, viste best effekt på alle utbrenthetsvariablene. Dette kan indikere at overførbarheten til menn er reell. Det trengs likevel flere studier med mindfulness-basert intervensjon rettet mot menn for å kunne fastslå at behandlingen har den samme effekten for menn som for kvinner.

Et annet spørsmål verdt å stille seg er hvorvidt man kan forske objektivt på noe som er en subjektiv opplevelse. Det meste av forskningen på utbrenthet er basert på selvrapportering fra deltakerne. Enkelte studier på feltet bruker også supplerende mål på opplevd stress gjennom kortisolnivå eller andre biomarkører, men de aller fleste baserer seg likevel på subjektive og selvrapporterte mål. Dette er ikke uvanlig i psykologisk forskning, men har likevel noen problematiske sider. Det er sjanse for at dagsform eller andre faktorer kan påvirke svarene i selvrapportering. Flere studier i litteraturgjennomgangen problematiserer selv bruken av selvrapporteringsverktøy og hvilke utfordringer dette kan gi.

Diskusjon av fenomenene utbrethet og mindfulness

Van Dam og kollegaer (2017) advarer om “hype” rundt mindfulness de siste årene i artikkelen *Mind the hype*. De påpeker hvor mye forskning på mindfulness har økt de siste årene, i takt med at fenomenet har fått en økende plass i medier og i storsamfunnet. Mindfulness har på få år gått fra å være noe som ble oppfattet som alternativt til å bli utbredt i den bredere befolkningen. Van Dam og kolleger (2017) mener at kvaliteten på forskningen ikke står i stil med populariteten mindfulness har fått. De trekker frem mangelen på en fastsatt definisjon, samt andre metodologiske problemer i forskningen som for stor tro på selvrappotering, mangel på aktive kontrollgrupper og forenkling av resultater fra fMRI-studier. Generelt oppfordrer Van Dam og kollegaer (2017) til større ærlighet rundt kompleksiteten i resultatene i forskningen.

Dersom man ser forskningsområdet under ett, ser man en tydelig vestlig dominans i forskningen på mindfulness og utbrethet, hvor USA lenge har vært i front. I vår litteraturgjennomgang er det derimot overvekt av europeiske studier. Den vestlige dominansen i forskningen kan påvirke hvordan utbrethet og mindfulness defineres og måles. Som nevnt kan mindfulness oppfattes som både en tilstand og en øvelse. Dens opprinnelse har først og fremst handlet om mindfulness som tilstand og væremåte. I Vesten brukes derimot mindfulness oftere som en øvelse, gjerne ved hjelp av apper på mobiltelefonen. Det kan derfor stilles spørsmål ved om man i Vesten har gått for langt i å fravike det som opprinnelig var utgangspunktet for mindfulness. I stedet for å forsøke å leve i en tilstand av tilstedeværelse, har man komprimert mindfulness inn i kortere øvelser for å motvirke hverdagsstress. Dermed blir mindfulness en slags “quick fix”, heller enn en levemåte. Det er derfor verdt å diskutere om man i Vesten utøver mindfulness slik det er opprinnelig var ment

å utøves, og om den vestlige praktiseringsmetoden påvirker effekten mindfulness-baserte intervensjoner har på utbrenthet.

Et annet aspekt som kan diskuteres er om utbrenthet bør behandles individuelt eller på systemnivå. NICE guidelines (2022) fraråder individuell behandling av arbeidsrelatert stress som erstatning for strukturelle endringer på arbeidsplassen. Likevel virker det å være individuell behandling man i hovedsak tilbyr som tiltak for utbrenthet. Dette kan gi et inntrykk av at ansvaret for å ikke bli utbrent ligger hos arbeidstaker, heller enn hos arbeidsgiver. Man kan også løfte problemstillingen opp enda et nivå, og legge deler av ansvaret for utbrenthet på politisk- og samfunnsnivå. Tempoet i det moderne samfunnet, og kravene som stilles fra alle hold, er med på å gjøre mange utbrent. Det kan stilles spørsmål ved om det er riktig å be hver enkelt lære seg mindfulness for å mestre hverdagen, heller enn å endre samfunnsstrukturene som bidrar til å forårsake utbrenthet. Det kan tenkes at tiltak på systemnivå tidvis vil være mer effektivt enn å plassere ansvaret på enkeltindividet.

I forskning på utbrenthet er det ofte arbeidsrelatert utbrenthet som undersøkes. Relasjonen til arbeid vil også bli sentral i den nye ICD-11 som tar utgangspunkt i WHO (2019) sin definisjon av *occupational burnout*. WHO's definisjon knytter utbrenthet til arbeidsrelatert stress som ikke blir håndtert over tid. Det vil trolig kunne stilles krav til at symptomene individet opplever må være knyttet til arbeidet. Mennesker som står utenfor arbeidslivet, som studenter og andre som eksempelvis grunnet sykdom eller familieførøkelse ikke jobber, vil dermed kunne falle utenfor denne definisjonen. Det er usikkert hvorvidt man vil ha krav på utredning og behandling hvis man opplever symptomer på utbrenthet uten en arbeidsrelatert kobling. For en del vil krysspresset mellom familieliv og arbeid kunne være en kilde til stress, uten at det nødvendigvis er arbeidet i seg selv som er problemet. Det kan stilles

spørsmål til om det er riktig å etablere en diagnose som begrenser seg til én sektor (arbeidssektor), når et liknende symptombilde kan ramme andre utenfor denne sektoren.

Styrker og svakheter ved litteratursammendraget

Selv om studiene trekker frem svakheter, har alle et design med en kontrollgruppe hvor det har blitt gjennomført en randomisering på individ- eller kluster-nivå. Dette betyr at kvaliteten på studiene jevnt over er god, og at bias knyttet til studiedesign er mindre enn ved for eksempel pre-post studier. Det er likevel en reell risiko for publiseringsbias, blant annet fordi signifikante studier oftere publiseres enn ikke-signifikante (Easterbrook, Gopalan, Berlin & Matthews, 1991; Page, Sterne, Higgins & Egger, 2021). I denne litteraturgjennomgangen ble det ikke sett på forhold mellom publiserte og registrerte studier. Det er mer sannsynlig at studier som finner signifikante effekter publiseres i engelskspråklige tidsskrift (språkbias) og siteres oftere (siteringsbias).

Beslutningen om å kun inkludere kontrollerte randomiserte studier er tatt for å øke kvaliteten og redusere risiko for bias knyttet til for eksempel seleksjon. Det kan likevel være at de strenge kvalifikasjonskravene har gjort at potensielt viktige studier ble ekskludert fra litteraturgjennomgangen. De aller fleste studiene som ble inkludert brukte standardiserte mål på utbredthet. Dette kan anses som en styrke ved litteraturgjennomgangen, siden det kan antas at det gir et sterkt sammenlikningsgrunnlag på tvers av studier. Grensman et al. (2018) trekker frem mangelen på standardiserte mål på utbredthet som en svakhet i deres studie, da det kan hindre synligheten av reell effekt på utbredthet.

Studiene inkludert i litteraturgjennomgangen har i stor grad brukt ikke-kliniske utvalg. Bare én studie hadde klinisk gruppe. Det kan dermed stilles spørsmål ved om deltakerne i

studiene var “utbrente nok” til at resultatene kan overføres til kliniske grupper. En ikke-klinisk gruppe vil sannsynligvis ha mindre potensial for bedring enn en klinisk gruppe. Dette kan bety at effekten av mindfulness-basert intervensjon på en klinisk gruppe vil være større enn på en ikke-klinisk. Det kan også tenkes at mennesker med høy grad av utbrenthet vil streve med å følge de standardiserte programmene som er brukt i de inkluderte studiene.

I denne litteraturgjennomgangen var det graden av utbrenthet før og etter mindfulness-basert intervensjon som ble vurdert, selv om oppnådd livsstilsendring og endring av vaner og holdninger til mindfulness også kunne ha betydning for hvordan effekten på utbrenthet kan tolkes. Det kunne vært nyttig å dokumentere endringen i praktiseringen av mindfulness blant deltakerne, for deretter å kunne sammenlikne denne endringen med opplevd bedring på utbrenthet. Dette kunne utvidet forståelsen av hvordan mengde og kvalitet på bruken av mindfulness blant deltakerne påvirker graden av utbrenthet. Studien av Fraiman et al. (2022) fant ingen signifikant endring i utbrenthet, og viste heller ikke til en signifikant endring i mindfulness mellom kontroll- og intervensjonsgruppen. Dette kan gi en indikasjon på hvorfor det ikke er opplevd bedring på utbrenthet i denne studien. Alle de andre studiene brukte egne mål på mindfulness, og viste til en økning i bruken av mindfulness hos intervensjonsgruppen. Undersøkelse av endring i mindfulness kunne også gitt informasjon om implementeringen var vellykket, spesielt den type implementering som foregikk i hele personalgrupper.

Litteraturgjennomgangen tok utgangspunkt i mindfulness-baserte intervensjoner, og brukte variablene tid i organisert intervensjon og standardisering av intervensjon som utgangspunkt for kategorisering av studier. Det kan være at resultatene hadde blitt påvirket dersom det var lagt mer vekt på innholdet i intervensjonene. Flere studier oppga ikke hvor mye tid deltakerne brukte på mindfulness-øvelser utenom kursene, og hva disse øvelsene

inneholdt. Dette var sentralt for vurderingen av å ikke drøfte tidsbruken på hjemmeøvelser som et eget tema i litteraturgjennomgangen. Informasjon om oppfølging av gruppene, og undersøkelser av hvorvidt deltakerne har fulgt instruksene som ble gitt, kunne gitt nyttig informasjon til litteraturgjennomgangen.

Denne litteraturgjennomgangen har beskrevet svakheter i studiene som er inkludert, men har ikke gjennomført en full kvalitetsvurdering av studiene. Det kan betegnes som en svakhet ved gjennomgangen, da resultatene ikke nødvendigvis tar tilstrekkelig hensyn til eventuelle bias i studiene. Det er heller ikke gjennomført analyser på sensitivitet og robusthet i de inkluderte studiene. Dermed kan det være vanskelig å hevde at resultatene i litteraturgjennomgangen er generaliserbare for forskningsfeltet som helhet. Det kan også tenkes at det er andre konfunderende variabler som virker inn og gir en effekt på resultatene. Oppgaven gir videre en narrativ oversikt over litteratur. Trender og tendenser som summeres opp på narrativt nivå kan bare gi indikasjon på hva forskningen på feltet sier. Det trengs metaanalyser for å kunne finne resultater som man kan trekke mer direkte konklusjoner fra.

Implikasjoner

Det finnes etter hvert mye evidens på at mindfulness-baserte intervensjoner har positiv effekt på utbrenthet. Det ville vært interessant å se på hvor lenge denne effekten varer, spesielt siden våre resultater viste at effekten av intervensjonene økte i follow-up. Flere studier av langtidseffekt ville kunne gi svar på om mindfulness-baserte intervensjoner bidrar til å skape endring av vaner som holder seg over tid. Ytterligere studier vil også kunne undersøke om det trengs oppfriskning av intervensjonen for å beholde eller øke effekten på utbrenthet over tid.

Resultatene fra litteraturgjennomgangen viste at relativt korte og effektive mindfulness-baserte intervensjoner gir effekt på utbrenthet. Ytterligere studier som ser på lengde og intensitet i intervensjon vil kunne undersøke hvor intensive intervensjoner som trengs for å oppnå bedring. På den måten kan en finne ut om behandling og forebygging av utbrenthet ved hjelp av mindfulness-baserte intervensjoner kan gjøres mer kostnadseffektivt. Eksempelvis viste digitale mindfulness-baserte intervensjoner en effekt på utbrenthet. Digitale løsninger vil kunne gjøre mindfulness-baserte intervensjoner tilgjengelig for flere, gi mer fleksibilitet og ikke minst være et kostnadseffektivt alternativ til kurs med fysisk deltakelse. Det er likevel nødvendig å foreta ytterligere studier av effekten av digitale kurs og app-baserte øvelser, og sammenlikne dette med effekten av fysiske kurs sammen med andre.

Litteraturgjennomgangen viste at mindfulness-basert intervensjon hadde effekt på både menn og kvinner, i ulike yrkesgrupper og i ulike land. Hoveddelen av forskningen er likevel gjort på kvinner. Det trengs derfor flere studier som undersøker effekten mindfulness har på menn. Det ville også vært nyttig å ha deltakere fra et enda bredere spekter av yrkesgrupper og populasjoner, for å kunne dokumentere effekten av mindfulness-basert intervensjon for større deler av befolkningen.

Bare én av studiene i litteraturgjennomgangen hadde kliniske utvalg. Det trengs derfor ytterligere forskning for å se om effekten av mindfulness-baserte intervensjoner er lik på kliniske pasienter. Slik forskning kunne også gi et bedre grunnlag for å vurdere om mindfulness-baserte intervensjoner fungerer som behandling for kliniske pasienter, og ikke bare til forebygging for ikke-kliniske grupper. Forskningsområdet ville også dra fordel av ytterligere RCT-studier med dobbel blinding, der forskerne ikke selv utfører mindfulness-

intervensjonen. Dette ville bidratt til å utelukke andre konfunderende variabler og potensiell placeboeffekt, og til å sikre mer nøytralitet i forskningen på feltet.

Konklusjon

Litteraturgjennomgangen viste at mindfulness-baserte intervensjoner gav effekt på tilstander av utbrenthet. Effekten var særlig fremtredende på emosjonell utmattelse, men mindre på andre faktorer ved utbrenthet som depersonalisering og personlig vellykkethet. Resultatene viste også en økt effekt av mindfulness-baserte intervensjoner i follow-up etter tre, seks og tolv måneder. Litteraturgjennomgangen har samtidig vist at lengde og intensitet i intervensjon ikke påvirker utfallet nevneverdig, og at både digital og fysisk behandling kan ha en positiv effekt på utbrenthet. Siden litteraturgjennomgangen ikke har sett på kliniske utvalg, kan man diskutere overføringsverdien til pasienter med klinisk diagnostisert utbrenthet. Fremtidige studier, med mer representative deltakergrupper, vil også kunne bidra til at effekten av mindfulness-basert intervensjon dokumenteres for større utvalg av befolkningen.

Litteraturliste

- Abramson, A. (2022, January 1). Burnout and stress are everywhere. *Monitor on Psychology*, 53(1). <https://www.apa.org/monitor/2022/01/special-burnout-stress>
- American Thoracic Society (2016), What is Burnout Syndrome (BOS)?, *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 194, 1-2. Hentet fra: <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/burnout-syndrome.pdf>
- Amutio, A., Martinez-Taboada, C., Delgado, L. C., Hermosilla, D., & Mozaz, M. J. (2015). Acceptability and Effectiveness of a Long-Term Educational Intervention to Reduce Physicians' Stress-Related Conditions. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 35(4), 255-260. doi:<https://dx.doi.org/10.1097/CEH.0000000000000002>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45. doi: <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Binder, P. E., Gjelsvik, B., Halland, E., Vøllestad, J. (2014). *Mindfulness i psykologisk behandling*. Oslo: Universitetsforlaget
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2014). Is burnout a depressive disorder? A reexamination with special focus on atypical depression. *International Journal of Stress Management*, 21(4), 307. doi: <https://doi.org/10.1037/a0037906>
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015). Is burnout separable from depression in cluster analysis? A longitudinal study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50(6), 1005-1011. doi: [10.1007/s00127-014-0996-8](https://doi.org/10.1007/s00127-014-0996-8)
- Bradley HB (July 1969). *Community-based treatment for young adult offenders*. *Crime & Delinquency*. 15(3) 359–370.

- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). Mindful attention awareness scale. *Journal of Personality and Social Psychology*. doi: <https://doi.org/10.1037/t04259-000>
- Cascales-Perez, M. L., Ferrer-Cascales, R., Fernandez-Alcantara, M., & Cabanero-Martinez, M. J. (2020). Effects of a mindfulness-based programme on the health- and work-related quality of life of healthcare professionals. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, No Pagination Specified. doi:<https://dx.doi.org/10.1111/scs.12905>
- David, D., Cristea, I., & Hofmann, S. G. (2018). Why cognitive behavioral therapy is the current gold standard of psychotherapy. *Frontiers in psychiatry*, 4. doi: [10.3389/fpsy.2018.00004](https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00004)
- Davies, J. N., Sharpe, L., Day, M. A., & Colagiuri, B. (2022). How do placebo effects contribute to mindfulness-based analgesia? Probing acute pain effects and interactions using a randomized balanced placebo design. *Pain*, 163(10), 1967-1977. doi: [10.1097/j.pain.0000000000002593](https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002593)
- Direktoratet for e-helse (2017), *Regler og veiledning for bruk av kliniske kodeverk i spesialisthelsetjenesten 2018*, IS-0622
- Easterbrook, P. J., Gopalan, R., Berlin, J. A., & Matthews, D. R. (1991). Publication bias in clinical research. *The Lancet*, 337(8746), 867-872. doi:[https://doi.org/10.1016/0140-6736\(91\)90201-Y](https://doi.org/10.1016/0140-6736(91)90201-Y)
- Eriksson, T., Germundsjo, L., Astrom, E., & Ronnlund, M. (2018). Mindful Self-Compassion Training Reduces Stress and Burnout Symptoms Among Practicing Psychologists: A Randomized Controlled Trial of a Brief Web-Based Intervention. *Frontiers in Psychology*, 9, 2340. doi:<https://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02340>

- Fendel, J. C., Bürkle, J. J., & Göritz, A. S. (2020). Mindfulness-based interventions to reduce burnout and stress in physicians: a systematic review and meta-analysis. *Academic Medicine*, 96(5), 751-764. doi: [0.1097/ACM.0000000000003936](https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003936)
- Flook, L., Goldberg, S. B., Pinger, L., Bonus, K., & Davidson, R. J. (2013). Mindfulness for teachers: A pilot study to assess effects on stress, burnout and teaching efficacy. *Mind Brain & Education*, 7(3). doi:<https://dx.doi.org/10.1111/mbe.12026>
- Försäkringskassan (2020, september) Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser. ISSN 1654-8574. Försäkringskassan. <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/e12b777c-e98a-488d-998f-501e621f4714/sjukfranvaro-i-psykiatriska-diagnoser-socialforsakringsrapport-2020-8.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>
- Fraiman, Y. S., Cheston, C. C., Cabral, H. J., Allen, C., Asnes, A. G., Barrett, J. T., . . . Sox, C. M. (2022). Effect of a Novel Mindfulness Curriculum on Burnout During Pediatric Internship: A Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatrics*, 176(4), 365-372. doi:<https://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.5740>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (2005). *Mindfulness and psychotherapy*. Guilford press.
- Glise, K., Ahlborg, G., & Jonsdottir, I. H. (2014). Prevalence and course of somatic symptoms in patients with stress-related exhaustion: does sex or age matter. *BMC psychiatry*, 14(1), 1-13. doi: [10.1186/1471-244X-14-118](https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-118)
- Gramnæs, K. (2022, 20. juni) Jeg løp fortere og fortere for å rekke over alt. *E24*. <https://e24.no/karriere-og-ledelse/i/8Q4EqQ/jeg-loep-fortere-og-fortere-for-aa-rekke-over-alt>

Greene G (1961). *A Burnt-Out Case*. London: Heinemann

Grensman, A., Acharya, B. D., Wandell, P., Nilsson, G. H., Falkenberg, T., Sundin, &

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 Alternative Medicine*, 18(1) (no pagination).

doi:<http://dx.doi.org/10.1186/s12906-018-2141-9>

Grossi, G., Perski, A., Osika, W., Savic, I. (2015). Stress-related exhaustion disorder – clinical manifestation of burnout? A review of assessment methods, sleep impairments, cognitive disturbances, and neuro-biological and physiological changes in clinical burnout. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56, 626– 636.

doi:[10.1111/sjop.12251](https://doi.org/10.1111/sjop.12251)

Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 57(1), 35-43. doi: [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00573-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00573-7)

Hanna M. Gavelin, Magdalena E. Domellöf, Elisabeth Åström, Andreas Nelson, Nathalie H.

Lauder, Anna Stigsdotter Neely, Amit Lampit. (2022) Cognitive function in clinical burnout: A systematic review and meta-analysis. *Work & Stress* 36(1), 86-

104. doi:10.1080/02678373.2021.2002972

Harvey, Peter (1995), *An introduction to Buddhism. Teachings, history and practices*,

Cambridge University Press

Helsedirektoratet (2016, 11. april), *Diagnosespesifikke anbefalinger for sykemelding*.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sykmelderveileder/diagnosespesifikke-anbefalinger-for-sykmelding/sosiale-problemer-z#generell-anbefaling>

- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(2), 169–183 doi: [10.1037/a0018555](https://doi.org/10.1037/a0018555)
- Ireland, M. J., Clough, B., Gill, K., Langan, F., O'Connor, A., & Spencer, L. (2017). A randomized controlled trial of mindfulness to reduce stress and burnout among intern medical practitioners. *Medical Teacher, 39*(4), 409-414.
doi:<https://dx.doi.org/10.1080/0142159X.2017.1294749>
- Jonsdottir, I.H., Nordlund, A., Ellbin, S., Ljung, T., Glise, K., Währborg, P., Sjörs, A. & Wallin, A. (2017). Working memory and attention are still impaired after three years in patients with stress-related exhaustion. *Scandinavian journal of psychology, 58*, 504–509. doi: [10.1037/a0018555](https://doi.org/10.1037/a0018555)
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine, 8*(2), 163-190.
doi: [10.1007/BF00845519](https://doi.org/10.1007/BF00845519)
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. New York: Hachette Books
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 144–156. doi: <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kabat-Zinn, J., & Hanh, T. N. (2009). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delta.
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical psychology review, 31*(6), 1041-1056.
doi: [10.1007/BF00845519](https://doi.org/10.1007/BF00845519)

Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., ... & Hofmann, S.

G. (2013). Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clinical psychology review*, 33(6), 763-771. doi: [10.1016/j.cpr.2013.05.005](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.005)

Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 78(6), 519-528. doi: [10.1016/j.jpsychores.2015.03.009](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.03.009)

Kubo, M. , & Tao, M. (1994). Burnout among nurses: The relationship between stresses and burnout. *Japanese Journal of Experimental Social Psychology*, 34(1), 33–43. (in Japanese). doi:[10.2130/jjesp.34.33](https://doi.org/10.2130/jjesp.34.33)

Kukihara, H., Ando, M., & Yamawaki, N. (2022). The effects of yoga and mindful meditation on elderly care worker's burnout: a CONSORT-compliant randomized controlled trial. *Journal of Rural Medicine*, 17(1), 14-20. doi:<https://dx.doi.org/10.2185/jrm.2021-021>

Kvam, M. (2020, 30. april) *Utbrenthet*. NHI.no. <https://nhi.no/livsstil/egenomsorg/utbrenthet/>

Lindsäter, E., Svärdman, F., Wallert, J., Ivanova, E., Söderholm, A., Fondberg, R., . . . Rück, C. (2022). Exhaustion disorder: Scoping review of research on a recently introduced stress-related diagnosis – ERRATUM. *BJPsych Open*, 8(5), E176. doi:[10.1192/bjo.2022.581](https://doi.org/10.1192/bjo.2022.581)

Lundgren-Nilsson, Å., Jonsdottir, I. H., Pallant, J., & Ahlborg, G. (2012). Internal construct validity of the Shirom-Melamed burnout questionnaire (SMBQ). *BMC Public Health*, 12(1), 1-8. doi: [10.1186/1471-2458-12-1](https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-1)

Maricuțoiu, L.P., Sava, F.A. and Butta, O. (2016), The effectiveness of controlled interventions on employees' burnout: A meta-analysis. *J Occup Organ Psychol*, 89: 1-27. doi:<https://doi.org/10.1111/joop.12099>

- Martinez-Borras, R., Navarrete, J., Bellosta-Batalla, M., Martinez-Brotons, C., & Martinez-Rubio, D. (2022). Changes in Salivary Immunoglobulin A, Stress, and Burnout in a Workplace Mindfulness Intervention: A Pilot Study. *International Journal of Environmental Research & Public Health [Electronic Resource]*, 19(10), 20. doi:<https://dx.doi.org/10.3390/ijerph19106226>
- Maslach, & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99–113. doi: <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C. & Leiter, P. M. (2021). How to Measure Burnout Accurately and Ethically. *Health of behavioral science, Harward business review*. Hentet her: <https://hbr.org/2021/03/how-to-measure-burnout-accurately-and-ethically>
- Miller, J., Fletcher, K., & Kabat-Zinn, J. (1995). Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry*, 17(3), 192-200. doi: [10.1016/0163-8343\(95\)00025-m](https://doi.org/10.1016/0163-8343(95)00025-m)
- Mistretta, E. G., Davis, M. C., Temkit, M., Lorenz, C., Darby, B., & Stonnington, C. M. (2018). Resilience Training for Work-Related Stress Among Health Care Workers: Results of a Randomized Clinical Trial Comparing In-Person and Smartphone-Delivered Interventions. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 60(6), 559-568. doi:<https://dx.doi.org/10.1097/JOM.0000000000001285>
- NAV (2022) *Legemeldt sykefravær etter diagnose. Kvartal*. (SYFRA560). Nav.no. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/sykefravar>
- NICE guidelines (2022, mars) *Mental wellbeing at work*. National Institute for Health and Care Excellence.

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng212/chapter/Recommendations#individual-level-approaches>

NICE guidelines (2021, oktober) *Myalgic encephalomyelitis (or encephalopathy)/chronic fatigue syndrome: diagnosis and management*. National Institute for Health and Care Excellence.

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng206/chapter/Recommendations#symptom-management-for-people-with-mecfs>

Page, M. J., Sterne, J. A., Higgins, J. P., & Egger, M. (2021). Investigating and dealing with publication bias and other reporting biases in meta-analyses of health research: A review. *Research synthesis methods*, 12(2), 248-259.

doi:<https://doi.org/10.1002/jrsm.1468>

Pandya, S. P. (2021). Meditation app alleviates burnout and builds resilience for chaplains in hospices for older adults in Asian and African cities. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 27(3), 129-145. doi:<https://dx.doi.org/10.1080/08854726.2019.1670539>

Prudenzi, A., Graham, C. D., Flaxman, P. E., Wilding, S., Day, F., & O'Connor, D. B. (2022). A workplace Acceptance and Commitment Therapy (ACT) intervention for improving healthcare staff psychological distress: A randomised controlled trial. *PLoS ONE [Electronic Resource]*, 17(4), e0266357.

doi:<https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0266357>

Puolakanaho, A., Tolvanen, A., Kinnunen, S. M., & Lappalainen, R. (2020). A psychological flexibility-based intervention for burnout: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 52-67.

doi:<https://dx.doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.11.007>

- Querstret, D., Cropley, M., & Fife-Schaw, C. (2017). Internet-based instructor-led mindfulness for work-related rumination, fatigue, and sleep: Assessing facets of mindfulness as mechanisms of change. A randomized waitlist control trial. *Journal of Occupational Health Psychology, 22*(2), 153-169.
doi:<https://dx.doi.org/10.1037/ocp0000028>
- Roeser, R. W., Schonert-Reichl, K. A., Jha, A., Cullen, M., Wallace, L., Wilensky, R., . . . Harrison, J. (2013). Mindfulness Training and Reductions in Teacher Stress and Burnout: Results From Two Randomized, Waitlist-Control Field Trials. *Journal of Educational Psychology, 105*(3), 787-804. doi:[10.1037/a0032093](https://doi.org/10.1037/a0032093)
- Salvado, M., Marques, D. L., Pires, I. M., & Silva, N. M. (2021). Mindfulness-Based Interventions to Reduce Burnout in Primary Healthcare Professionals: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare 9*(10), 1342 doi:[10.3390/healthcare9101342](https://doi.org/10.3390/healthcare9101342)
- Salmela-Aro, K., Rantanen, J., Hyvönen, K., Tilleman, K., & Feldt, T. (2011). Bergen Burnout Inventory: reliability and validity among Finnish and Estonian managers. *International Archives of Occupational and Environmental Health, 84*(6), 635-645.
doi: [10.1007/s00420-010-0594-3](https://doi.org/10.1007/s00420-010-0594-3)
- Schabracq, M. J., Winnubst, J. A. M. & Cooper, C. L. (1996) *Handbook of Work and Health Psychology*, John Wiley & Sons
- Schaufeli, W. B., & Buunk, B. P. (1996). Professional burnout. *Handbook of work and health psychology, 1*, 383-425.
- Schaufeli, W. B., & Van Dierendonck, D. (2000). Utrechtse Burnout Schaal (UBOS), Handleiding [Utrecht Burnout Scale, Manual]. Lisse, The Netherlands: Swets & Zeitlinger.

- Schonfeld, I. S., & Bianchi, R. (2016). Burnout and depression: two entities or one?. *Journal of clinical psychology, 72*(1), 22-37. doi:[10.1002/jclp.22229](https://doi.org/10.1002/jclp.22229)
- Schroeder, D. A., Stephens, E., Colgan, D., Hunsinger, M., Rubin, D., & Christopher, M. S. (2018). A Brief Mindfulness-Based Intervention for Primary Care Physicians: A Pilot Randomized Controlled Trial. *American Journal of Lifestyle Medicine, 12*(1), 83-91. doi:<https://dx.doi.org/10.1177/1559827616629121>
- Segal, Z., Williams, M., Teasdale, J., & Kabat-Zinn, J. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Sperber, D. (2010). The guru effect. *Review of philosophy and psychology, 1*(4), 583-592. doi:<https://doi.org/10.1007/s13164->
- Statens helsetilsyn. (2000). ICD-10: den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer: systematisk del og alfabetisk indeks (10. revisjon, norsk utg., 3. oppl., p. 1582). Statens helsetilsyn.
- Statistisk Sentralbyrå, SSB (2022b). *Fakta om Helse*. Hentet 24.10.22 fra: <https://www.ssb.no/helse/faktaside/helse>
- Statistisk Sentralbyrå, SSB (2022a), *Sykefravær*. Hentet 8.12.22 fra: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/arbeidsmiljo-sykefravaer-og-arbeidskonflikter/statistikk/sykefravaer>
- Suleiman-Martos, N., Gomez-Urquiza, J. L., Aguayo-Estremera, R., Cañadas-De La Fuente, G. A., De La Fuente-Solana, E. I., & Albendín-García, L. (2020). The effect of mindfulness training on burnout syndrome in nursing: a systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing, 76*(5), 1124-1140. doi:<https://doi.org/10.1111/jan.14318>

Sundquist, J. (2020, 28. januar). *De første tegnene på at du er utbrent*. Psykologisk.no.

<https://psykologisk.no/2020/01/de-forste-tegnene-pa-at-du-er-utbrent/>

Threlkeld, K. (2021, 11. mars). Employee Burnout Report: COVID-19's Impact and 3

Strategies to Curb It. Indeed. <https://www.indeed.com/lead/preventing-employee-burnout-report>

Van Dam, N. T., Van Vugt, M. K., Vago, D. R., Schmalzl, L., Saron, C. D., Olendzki, A., ...

& Meyer, D. E. (2017). Mind the hype: A critical evaluation and prescriptive agenda for research on mindfulness and meditation. *Perspectives on psychological science*, 13(1), 36-61. doi:[10.1177/1745691617709589](https://doi.org/10.1177/1745691617709589)

Verweij, H., van Ravesteijn, H., van Hooff, M. L. M., Lagro-Janssen, A. L. M., & Speckens,

A. E. M. (2018). Mindfulness-Based Stress Reduction for Residents: A Randomized Controlled Trial. *Journal of General Internal Medicine*, 33(4), 429-436.

doi:<https://dx.doi.org/10.1007/s11606-017-4249-x>

Vøllestad, J. (2018). Mindfulness – a review of knowledge status and relevance for

psychological treatment. *Scandinavian Psychologist*, 5(1).

doi:<https://doi.org/10.15714/scandpsychol.5.e1>

Walach, H., Buchheld, N., Buttenmüller, V., Kleinknecht, N., & Schmidt, S. (2006).

Measuring mindfulness—the Freiburg mindfulness inventory (FMI). *Personality and individual differences*, 40(8), 1543-1555.

doi:<https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.11.025>

Witkiewitz, K., Marlatt, G., & Walker, D. (2005). Mindfulness-Based Relapse Prevention for

Alcohol and Substance Use Disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19(3), 211-228. doi:[10.1891/jcop.2005.19.3.211](https://doi.org/10.1891/jcop.2005.19.3.211)

World Health Organisation (2019), *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. Hentet 22.10.22 fra: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

Wilson, J. (2016) Buddhism in America, *Oxford Research Encyclopedias*.
<https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199329175.013.320>

Øvrebø, E. F. (2022, 13.okt) Forsvarstoppen Tonje Skinnarland (54) er utbrent: – Jeg møtte veggen. *NRK*. <https://www.nrk.no/norge/forsvarstoppen-tonje-skinnarland-54-er-utbrent--jeg-motte-veggen-1.16135697>

Åsberg, M., Wahlberg, K., Wiklander, M., & Nygren, Å. (2011). Psykiskt sjuk av stress.. diagnostik, patofysiologi och rehabilitering. *Lakartidningen*, 108(36), 1680.
<https://lakartidningen.se/tema-livsstil-och-psykisk-ohalsa-1/2011/09/psykiskt-sjuk-av-stress-diagnostik-patofysiologi-och-rehabilitering/>

Åsberg, M., Nygren, Å., & Nager, A. (2013). Att skilja mellan depression och utmattningssyndrom. *Läkartidningen*, 110, 484-6. <https://lakartidningen.se/tema-affektiva-syndrom-1/2013/02/att-skilja-mellan-depression-och-utmattningssyndrom/>

Vedlegg 1

Søkestrategi

Søkestrategi hovedoppgave 2022

Utført 30.06.22

Maria Oftedal og Astrid Mohus

Databaser: Embase, Medline (ovid), Web of science og Psycinfo

Embase:

1. exp student burnout/ or exp burnout/ or exp professional burnout/ or burnout.mp. or exp caregiver burnout/
2. ((Burnout or Exhaustion) adj3 (job or stress or occupat* or work* or famil* or psychological or mental)).mp. [mp=title, abstract, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer, device trade name, keyword heading word, floating subheading word, candidate term word]
3. (Fatigue adj3 (compassion or job or stress or occupat* or work* or famil* or psychological or mental)).mp. [mp=title, abstract, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer, device trade name, keyword heading word, floating subheading word, candidate term word]
4. 1 or 2 or 3
5. exp mindfulness meditation/ or exp mindfulness/ or mindfulness.mp.
6. ((mindfulness or meditat* or Relax*) adj2 (therapy or treatment or training or technique or intervention or routine or practice or awareness)).mp. [mp=title, abstract, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer, device trade name, keyword heading word, floating subheading word, candidate term word]
7. 5 or 6
8. 4 and 7

Medline:

1. burnout.mp. or exp Burnout, Psychological/
2. ((Burnout or Exhaustion) adj3 (job or stress or occupat* or work* or famil* or psychological or mental)).mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]
3. (Fatigue adj3 (compassion or job or stress or occupat* or work* or famil* or psychological or mental)).mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]
4. 1 or 2 or 3

MINDFULNESS - REDUKSJON AV UTBRENTHET

5. exp Relaxation Therapy/ or exp Awareness/ or mindfulness.mp. or exp Mindfulness/ or exp Meditation/
6. ((mindfulness or meditat* or Relax*) adj2 (therapy or treatment or training or technique or intervention or routine or practice or awareness)).mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]
7. 5 or 6
8. 4 and 7

Web of Science:

1. ((Burnout OR Exhaustion) NEAR/3 (job OR stress OR occupat* OR work* OR family OR psychological OR mental))
2. (Fatigue NEAR/3 (compassion OR job OR stress OR occupat* OR work* OR famil* OR psychological OR mental))
3. 1 or 2
4. ((mindfulness OR meditat* OR Relax*) NEAR/2 (therapy OR treatment OR training OR technique OR intervention OR routine OR practice OR awareness))
5. 3 and 4

PsycInfo:

1. Burnout.mp. or exp Occupational Stress/
2. ((Burnout or Exhaustion) adj3 (job or stress or occupat* or work* or famil* or psychological or mental)).mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures, mesh word]
3. (Fatigue adj3 (compassion or job or stress or occupat* or work* or famil* or psychological or mental)).mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures, mesh word]
4. 1 or 2 or 3
5. exp Mindfulness/ or mindfulness.mp.
6. ((mindfulness or meditat* or Relax*) adj2 (therapy or treatment or training or technique or intervention or routine or practice or awareness)).mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures, mesh word]
7. 5 or 6
8. 4 and 7

Trunkeringene (*) er brukt for å sikre at alle relevante artikler kommer med i litteratursøket, uavhengig av ordets ending.

Nærhetsoperatørene Near/3 eller ADJ3 og Near/2 eller ADJ2.