



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för hälsovetenskaper
Fysioterapeutprogrammet

Utbildningsprogram
i fysioterapi 180 hp

Examensarbete 15 hp
Hösten 2017

**Fysioterapeuters reflektioner kring sin roll i behandling av personer med utmattningssyndrom
eller annan stressrelaterad ohälsa i rehabiliteringsträdgårdar**

Författare

Emma Arvids
Anna McPherson
Fysioterapeutprogrammet
Lunds universitet
Health Science Center
Baravägen 3, 222 40 Lund
emma.arvids.585@student.lu.se
anna.mc_pherson.909@student.lu.se

Handledare

Lena Hedlund
Leg. Fysioterapeut, PhD
Adjunkt vid Lunds Universitet
Health Science Center
Baravägen 3, 222 40 Lund
lena.hedlund@med.lu.se

Examinator

Frida Ek
Leg. Fysioterapeut, Docent
Health Science Center
Baravägen 3, 222 40 Lund
frida.eek@med.lu.se

Sammanfattning

Bakgrund

Allt fler drabbas av psykisk ohälsa. I Sverige ökar sjukskrivningarna för stressrelaterad ohälsa, vilket innebär stora kostnader på både samhälls- och individnivå. Utmattningsyndrom karakteriseras av påtaglig brist på energi, minskad företagsamhet och uthållighet samt en lång återhämtningstid för den drabbade. Rehabiliteringen kräver omfattande insatser. I rehabiliteringsträdgårdar används naturen för att främja återhämtning och hälsa. Team bestående av flera olika professioner arbetar tillsammans i rehabiliteringsträdgårdar med behandling av personer med utmattningsyndrom eller annan stressrelaterad ohälsa. Fysioterapeuter arbetar med rörelse och kroppskännedom för att stödja den läkande processen. Forskning saknas kring fysioterapeuters roll i rehabiliteringsträdgårdar.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva hur fysioterapeuter upplever sin roll i behandling av personer med utmattningsyndrom eller annan stressrelaterad ohälsa i rehabiliteringsträdgårdar.

Studiedesign

Kvalitativ studie med manifest innehållsanalys.

Material och metod

Sju fysioterapeuter intervjuades utifrån en semistrukturerad intervjuguide. Intervjuerna transkriberades och analyserades utifrån manifest innehållsanalys med induktiv ansats.

Etik

Projektet följer Vetenskapsrådets rekommendationer om information till deltagare, informerat samtycke och konfidentialitet.

Resultat

Efter analysen trädde fyra kategorier fram: värde för fysioterapeuten, fysioterapeutens värde för deltagaren, naturens värde och helhetens värde. Varje kategori innehåller flera underkategorier. Arbetet i rehabiliteringsträdgården beskrivs som värdefullt för fysioterapeuten eftersom de upplever att de hjälper deltagarna och att fysioterapeuten får följa deltagarnas process. Fysioterapeuterna uppger att de har en särskild kroppslig kompetens och att de stödjer deltagarna genom att erbjuda kunskap och redskap så att deltagarna kan skapa bättre kontakt med sig själva. Rehabiliteringsträdgården och den omgivande naturen understödjer rehabiliteringsprocessen genom att vara kravlös, energigivande och läkande. I rehabiliteringsträdgården finns det möjlighet att erbjuda aktiviteter som känns meningsfulla och innebär att fysioterapeuten får syn på deltagares beteende i realiteten. Rehabiliteringsträdgårdens olika rum anses vara ett stöd. Fysioterapeuterna uppger att arbetet i rehabiliteringsträdgården präglas av en helhetssyn på hälsa. Även teamet, deltagargruppen och behandlingens längd är viktiga delar av helheten under rehabiliteringen.

Slutsats

Fysioterapeuterna i den här studien uppfattar att de fyller en viktig funktion i behandlingen av personer med utmattningsyndrom och stressrelaterad ohälsa. Med sin kompetens kan de stödja deltagarna i att skapa kontakt med sig själva och sina behov. Fysioterapeuterna upplever att rehabiliteringsträdgårdar med alla dess komponenter är en plats där de kan arbeta holistiskt.

Nyckelord: Återhämtning, Holistisk, Team, Hortikulturell terapi, Natur, Stress, Psykisk ohälsa

Abstract

Background

An increasing number of people suffer from mental illness. In Sweden sick leave is increasing due to stress-related health issues, which causes high costs on both social and individual levels. Burnout syndrome is characterized by a significant lack of energy, initiative and endurance, as well as a long recovery. Extensive efforts are required for the rehabilitation of people affected by burnout syndrome. In rehabilitation gardens, nature is used to promote recovery and health. A team composed of several different professions work together in rehabilitation gardens to treat people with burnout syndrome or stress-related ill health. Physical therapists work with movement and body awareness to support the healing process. There is currently a lack of research regarding the role of physical therapists in rehabilitation gardens.

Objective

The objective of this study was to describe how physical therapists experience their role in treating people with burnout syndrome or other stress-related ill health in rehabilitation gardens.

Study design

Qualitative study with manifest content analysis.

Method

Seven physical therapists were interviewed based on a semi-structured interview guide. The data was transcribed and analyzed using manifest content analysis with an inductive approach.

Ethical considerations

The project follows the recommendations of the Swedish Research Council regarding information to participants, informed consent and confidentiality.

Result

After the analysis, four categories emerged: value for the physical therapist, the physical therapist's value for the participant; the value of nature; and the value of the whole. Each category contains several subcategories. Work in the rehabilitation garden is described as valuable for the physical therapist because they perceived that they support the participants and the physical therapist is able to follow a participant's process. Physical therapists state they have a particular bodily competence and that they support participants by providing knowledge and tools so that participants can get into better contact with themselves. The rehabilitation garden and surrounding nature support the rehabilitation process by being unconditional, energizing, and healing. In the rehabilitation garden there is an opportunity to offer activities that are meaningful and the physical therapist is able to view participants' behavior in real time. Physical therapists in this study experience that the different spaces in the rehabilitation garden are supportive. Physical therapists express that their work in the rehabilitation garden is characterized by a holistic view of health. The team, the participant group, and the treatment length are also important parts of holistic rehabilitation.

Conclusion

The physical therapists in this study propose that they play an important role in the treatment of people with burnout syndrome and stress-related ill health in rehabilitation gardens by using their skills to support participants in making contact with themselves and their own needs. Physical therapists find that the components of rehabilitation gardens provide a beneficial setting where they can work holistically.

Key words: Recovery, Holistic, Team, Horticultural therapy, Nature, Stress, Mental illness

Innehåll

1	Bakgrund	1
1.1	Stressrelaterad ohälsa och utmattningssyndrom	1
1.1.1	Psykisk ohälsa internationellt och nationellt	1
1.1.2	Stress	1
1.1.3	Arbetsmiljöns betydelse	1
1.1.4	Utmattningssyndrom	1
1.2	Rehabiliteringsträdgårdar	2
1.2.1	Centrala begrepp	2
1.2.2	Historik	2
1.2.3	Teorier om naturens effekt på hälsa	3
1.2.4	Forskningsläget	3
1.2.5	Teamet och fysioterapeutens roll	4
1.3	Hälsa och fysioterapi	4
1.3.1	Olika synsätt på hälsa	4
1.3.2	Känsla av sammanhang	4
1.3.3	Fysioterapeutens roll	4
1.3.4	Team i vården	4
2	Syfte	5
3	Material och Metod	5
3.1	Design	5
3.2	Urval och rekrytering	5
3.3	Datainsamling	6
3.3.1	Informanter	6
3.3.2	Intervjuguide	6
3.3.3	Genomförande av intervjuer	6
3.4	Dataanalys	6
3.5	Etiska ställningstaganden	7
4	Resultat	7
4.1	Bakgrundsinformation	7
4.2	Intervjuerna	8
4.3	Värde för fysioterapeuten	8
4.4	Fysioterapeutens värde för deltagaren	9
4.5	Naturens värde	10
4.6	Helhetens värde	11
5	Diskussion	12
5.1	Resultatdiskussion	12
5.1.1	Värde för fysioterapeuten	12
5.1.2	Fysioterapeutens värde för deltagaren	12
5.1.3	Naturens värde	13
5.1.4	Helhetens värde	13
5.2	Metoddiskussion	14
6	Kliniska implikationer och framtida forskning	16
7	Konklusion	17
8	Tack	17
9	Referenser	18
10	Bilaga 1 Intervjuguide	23
11	Bilaga 2 Informerat samtycke	25

1 Bakgrund

1.1 Stressrelaterad ohälsa och utmattningssyndrom

1.1.1 Psykisk ohälsa internationellt och nationellt

Världen över drabbas allt fler av psykisk ohälsa (1). På Världshälsoorganisationens (WHO) ranking över de vanligaste orsakerna till funktionsnedsättning hamnar depression på första plats och ångestsyndrom på sjätte (2). WHO:s definition av hälsa är "fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte endast frånvaro av sjukdom eller skada" (3,4). Det bio-psyko-sociala perspektivet är en ansats att förstå hälsa genom att ta hänsyn till fysiska, psykiska, sociala såväl som existentiella faktorer (5) och kan vara ett viktigt perspektiv att ha med sig i möten med personer med psykisk ohälsa (6).

I Sverige var psykisk ohälsa den vanligaste orsaken till sjukfrånvaro under 2015 och början av 2016 (7). Det innebär stora kostnader och är ett stort samhällsproblem (8). Stressrelaterad ohälsa hör till de mest förekommande diagnoserna för sjukskrivningar (9). Ångest- och stressyndrom tillsammans med förstämningssyndrom utgör 90% av de psykiatriska diagnoserna som ställs och det är huvudsakligen ångest- och stressyndrom som ökar (7).

1.1.2 Stress

Socialstyrelsen definierar stress som "organismens reaktion på obalans mellan belastningar som den utsätts för och de resurser den har för att hantera dessa". För att hantera utmaningar i livet krävs tillräckliga resurser som t.ex. sömn, fysisk aktivitet och en känsla av tillit (10). När kroppen utsätts för faktorer som utlöser stress aktiveras en fysiologisk stressrespons. Stressreaktionerna påverkar autonoma nervsystemet och olika strukturer i hjärnan, som i sin tur påverkar resten av kroppen. Om systemet inte får återhämta sig och stressen blir kronisk kan det leda till bl.a. orkeslöshet och sömnstörningar (11,12).

1.1.3 Arbetsmiljöns betydelse

Det finns en tydlig koppling mellan psykosocial arbetsmiljö och psykisk ohälsa. Personer med pressade arbetssituationer och bristande stöd i arbetsmiljön har i högre grad symptom på stress och utmattningssyndrom (13–15). Det är fler kvinnor än män som drabbas av utmattningssyndrom (10,16), vilket antas beror på att de i större utsträckning är utsatta för de arbetsvillkor som bidrar till att utmattningssyndrom utvecklas (13).

1.1.4 Utmattningssyndrom

Den engelska benämningen för utmattningssyndrom är burnout och tidigare användes begreppet utbrändhet på svenska (10). Det finns flera olika definitioner av burnout och diskussioner om hur det ska definieras (17). De olika definitionerna har skilda beskrivningsmodeller, t.ex. som ett tillstånd eller som en process (10). En av de tidigaste definitionerna kom från Maslach och Jackson där burnout beskrivs med komponenterna utmattning, cynism och upplevd försämrad professionell effektivitet (18). Utmattning innebär förlust av entusiasm för arbetet och oförmåga att ge mer av sig själv i arbetet. Cynism eller depersonalisation innebär brist på engagemang inför arbetsuppgifter, kollegor och klienter. Försämrad effektivitet innebär en känsla av att vara ineffektiv och inkompetent samt att arbetet inte känns meningsfullt (18,19). Melamed med flera beskriver istället

burnout som en tömning av en persons resurser och som en konsekvens av långvarig stress. I denna definition består burnout av fysisk, emotionell och kognitiv utmattning (20). Trots att definitionerna kan skilja sig åt finns begreppet utmattning som ett genomgående tema (21).

Eftersom det inte finns en samstämmig syn om diagnoskriterier för utmattningssyndrom är det svårt att undersöka prevalensen (22). Arbetslivsinstitutet publicerade en rapport om prevalensen i Sverige år 2002. Resultatet visade att 7,1 % av deltagarna utvecklade eller befann sig i riskzonen för att utveckla utmattningssyndrom (16). År 2003 publicerade Socialstyrelsen kriterier för utmattningssyndrom (10) och senare erhöll diagnosen koden F43.8A enligt den internationella sjukdomsklassificeringen ICD-10 (23,24).

Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) karaktäriseras utmattningssyndrom av påtaglig brist på energi, minskad företagsamhet och uthållighet samt lång återhämtningstid (13). Utmattningssyndrom byggs upp successivt, ofta under flera år under prodromalfasen, för att vid en tidpunkt gå in i en akutfas. Tidiga symptom är sömnbesvär och trötthet som ökar i intensitet, men även missnöje i arbetet och svårigheter att hantera krav är centrala faktorer (10,19,21). Somatiska symptom förekommer också, som t.ex. muskelsmär, hjärtklappning och yrsel (10). Kognitivt påverkas minne och koncentration negativt (10, 21). Utmattningssyndrom är vanligtvis långvariga och leder ofta till långa sjukskrivningar, (10, 25–27) vilket medför stora personliga och professionella konsekvenser (8,19). Traditionell behandling för dessa patienter är bland annat avspänningsträning, sömnskola, stresshantering och fokuserad psykoterapi (10).

1.2 Rehabiliteringsträdgårdar

1.2.1 Centrala begrepp

Naturunderstödd rehabilitering (NUR) alternativt nature-assisted therapy (NAT) är paraplybegrepp som innebär att växter och utomhusmiljöer används som stöd vid rehabilitering av sjukdom eller ohälsa (28,29). Inom NUR ryms flera modeller med olika fokus och metoder (28). Tydliga definitioner saknas men ett flertal centrala begrepp om miljöns påverkan på hälsan återkommer i beskrivningarna (10,30). Restorativ trädgård (restorative garden) eller helande trädgård (healing garden) är benämningar på trädgårdar som är anlagda för att vara terapeutiska i sig själva, d.v.s. bidra till återhämtning och läkning, men inom dem bedrivs det inte nödvändigtvis terapi (28,31). Rehabiliteringsträdgård, terapiträdgård och hortikulturell terapiträdgård är olika begrepp för en trädgård som anlagts i syfte att användas i rehabilitering (28,32). I denna uppsats används begreppet rehabiliteringsträdgård för att benämna rehabilitering som sker i en trädgård med tillhörande hus och omgivande natur.

1.2.2 Historik

Läkande trädgårdar har använts inom medicin och rehabilitering under lång tid och redan Hippokrates (460-377 f.v.t.) anlade sjukhus i skogen, med en trädgård intill. Hans läror om naturens hälsofrämjande effekt påverkade läkekonsten under lång tid framöver. Under 1800-talet användes naturen i den psykiatriska vården i Sverige och ofta anlades trädgårdar i anslutning till sjukhusen. När ett biomedicinskt synsätt växte sig starkare i mitten av 1900-talet började naturen som del av sjukvården fasas ut, även om den till viss del levde kvar inom psykiatrin (30). Idag finns det ett växande intresse för naturens betydelse för hälsa och forskning pågår inom området (33). I Sverige

finns det många verksamheter som använder sig av naturen och trädgårdar som ett stöd i rehabiliteringsprocessen (34).

1.2.3 Teorier om naturens effekt på hälsa

Det finns olika förklaringsmodeller till varför naturen har positiva effekter på hälsan. En modell belyser vikten av att vara utomhus och få tillgång till frisk luft och dagsljus som en aspekt av hur naturen kan främja hälsa (30,35). Andra teorier som tar upp naturens förmåga att bidra till läkning och återhämtning är Biophilia och Attention Restoration Theory (ART).

Biophilia är en evolutionär hypotes framtagen av biologen Wilson som hävdar att människor har en inneboende genetiskt betingad dragning till och behov av naturen samt att vissa miljöer gör oss lugnare och minskar stress (28,33,36,37).

ART är en teori utvecklad av miljöpsykologen Kaplan som innebär att naturen har en återhämtande effekt på människor där individens uppmärksamhet spelar roll (30,38,39). Kaplan skiljer på två typer av uppmärksamhet: riktad uppmärksamhet och spontan uppmärksamhet (30,40,41). Riktad uppmärksamhet kräver fokus och koncentration samt att onödiga sinnesintryck från omgivningen sorteras bort. Långvarig riktad uppmärksamhet kan leda till en känsla av utmattning (29,33,40). Spontan uppmärksamhet karakteriseras av fascination och nyfikenhet vilket anses öka välbefinnande och återhämtning. Den spontana uppmärksamheten aktiveras av miljöer som kännetecknas av att individen kommer ifrån vardagliga rutiner, (being away), att lusten till att utforska väcks av miljön (fascination), miljös förmåga att engagera individen (extent) samt att miljön stödjer individens behov (compatibility) (29,40). Kaplan citeras ofta men det är oklart hur mycket empiriska data det finns som stödjer hans hypotes (30,39). Trots avsaknad av mätbara indikatorer finns det stöd i litteraturen för att hypotesen skulle kunna vara en utgångspunkt som kan testas och utvecklas vidare (40).

1.2.4 Forskningsläget

Dagens forskningsunderlag föreslår att naturen är en användbar resurs för att främja hälsa (29). Flera studier anger att naturen har positiva effekter på fysisk, psykologisk och social hälsa (42,43), bl.a. på återhämtning efter en operation (44), reglering av autonoma nervsystemet (45,46) och minskning av stress (46,47). Det finns många studier som visar positiva resultat vid NUR men det är bara en begränsad mängd som är referensgranskad (29). Trots att litteraturen är något begränsad finns det flera studier som indikerar att naturen har en positiv effekt på hälsa (28,29,48–50). Poulsen med flera fann att symptomen på post-traumatiskt stressyndrom (PTSD) förbättrades efter NUR (29). I en systematisk översikt av Annerstedt och Währborg om NUR nämns kortvarig återhämtning från stress och mental utmattning, snabbare återhämtning efter sjukdom och en långsiktig förbättring av hälsa och välmående som positiva effekter på folkhälsan (28). Studier på rehabiliteringsträdgårdar har även visat att naturen med sin stillhet och trygghet erbjuder en stödjande miljö (48), förbereder patienter för terapi (49) samt att personer med stressrelaterad ohälsa sökte vård mer sällan efter en rehabiliteringsperiod i en rehabiliteringsträdgård, än vad en kontrollgrupp gjorde (50).

1.2.5 Teamet och fysioterapeutens roll

I rehabiliteringsträdgården arbetar ett team bestående av olika professioner som leder deltagarna i terapeutiska aktiviteter (28,49,51). Professionerna som ingår i teamet kan vara en kombination av vårdgivare som läkare, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, psykoterapeuter eller psykologer tillsammans med exempelvis landskapsingenjörer, landskapsarkitekter eller trädgårdsterapeuter (52). Rehabiliteringen kan bl.a. bestå av trädgårdssysslor, kroppskännedomsträning, avspänningsträning, bildterapi och lärotillfällen om stress (49,51).

1.3 Hälsa och fysioterapi

1.3.1 Olika synsätt på hälsa

Historiskt har kroppar och sjukdomar betraktats och behandlats utifrån ett biomekaniskt synsätt inom fysioterapin, liksom inom medicinen som helhet. Det är ett relevant och nödvändigt men ibland reduktionistiskt paradigm som är levande än idag, där kroppen ses som en maskin skild från psyket. Parallellt finns andra modeller som försöker åskådliggöra kroppen som en integrerad del i en större helhet, som t.ex. det bio-psyko-sociala perspektivet (53). Här beaktas att det sker en interaktion mellan omgivningsfaktorer och person, mellan fysioterapeut och patient med verbal och icke-verbal kommunikation. Interaktionen påverkar personen på en fysiologisk nivå, men även på en psykologisk och social nivå (54).

1.3.2 Känsla av sammanhang

Antonovsky har myntat begreppet känsla av sammanhang (KASAM). Det beskrivs som en viktig faktor för att uppleva hälsa och består av komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet innebär en känsla av att framtiden till en del är förutsägbar och när den inte är det går det ändå att begripa och strukturera skeendet. Hanterbarhet innebär en känsla av att det finns tillgängliga inre och yttre resurser för att hantera utmaningar. Meningsfullhet innebär att vara känslomässigt engagerad i sitt liv samt att söka mening i utmaningarna. Antonovsky menar att meningsfullhet är den viktigaste komponenten eftersom den motiverar till att söka begriplighet och hanterbarhet (55).

1.3.3 Fysioterapeutens roll

Rörelse är centralt i människors liv och är fysioterapeutens främsta verktyg för att främja hälsa och minska ohälsa (54). Genom att öva kroppskännedom och förmågan att vara närvarande i nuet kan upplevelsen av att vara en odelbar helhet förstärkas (56). Hur en människa rör sig påverkar och påverkas av fysiska, psykiska, sociala faktorer samt omgivningsfaktorer. Fysioterapeutens arbete i behandlingsrummet kan därmed både hjälpas och stjälpas av rummet som sådant och det som sker där. En rehabilitering som tar hänsyn till hela människan i sitt sammanhang ger bäst förutsättningar för att uppnå hälsa (54). Det innebär en patientcentrerad vård där en relation mellan fysioterapeut och patient byggs upp och där patienten ses som unik med unika förutsättningar (57,58).

1.3.4 Team i vården

Team kan beskrivas som trans- inter- eller multiprofessionella beroende på hur mycket teammedlemmarna interagerar med varandra. I ett transprofessionellt team är gränserna mellan de olika teammedlemmarna otydliga och olika professioner kan ha samma arbetsuppgifter. I ett interprofessionellt team har olika professioner olika roller, men interagerar fortlöpande med

varandra. I ett multiprofessionellt team är det mindre interaktion och kommunikation mellan teammedlemmarna (59,60). Oavsett hur mycket teammedlemmarna interagerar med varandra krävs en förståelse för sin egen och varandras roller för att teamet ska vara välfungerande (57,61).

Tidigare forskning om rehabiliteringsträdgårdar har fokuserat på trädgårdsterapeuter (49) och patienters (48) upplevelser av rehabiliteringsträdgårdar men forskningen om det fysioterapeutiska arbetet och fysioterapeutens roll är begränsad (49). I rehabiliteringsträdgårdar fungerar teamen framförallt som interprofessionella. Varje profession i teamet bidrar med en egen kompetens som ger ett mervärde men delar av rollen är gemensam med andra professioner (49). I den här studien är avsikten att belysa hur fysioterapeuter upplever sin roll i rehabiliteringsträdgårdar.

I den här uppsatsen används titeln fysioterapeut för att benämna både legitimerade fysioterapeuter och sjukgymnaster.

2 Syfte

Syftet var att beskriva hur fysioterapeuter upplever sin roll i behandling av personer med utmattningssyndrom eller annan stressrelaterad ohälsa i rehabiliteringsträdgårdar.

3 Material och Metod

3.1 Design

Kvalitativ metod valdes eftersom det kvalitativa tillvägagångssättet möjliggör en nyanserad förståelse för informanternas erfarenheter och syftet med uppsatsen var att beskriva fysioterapeuters upplevelser (62). Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer. För att analysera materialet förutsättningslöst och strukturerat användes manifest innehållsanalys med induktiv ansats (63,64).

3.2 Urval och rekrytering

Ett avsiktligt urval användes i undersökningen för att nå den specifika målgruppen (64). Inklusionskriterier för deltagarna var att de var legitimerade fysioterapeuter som arbetar eller har arbetat med behandling av personer med utmattningssyndrom och stressrelaterad ohälsa i rehabiliteringsträdgårdar i Sverige. Inga krav ställdes på fysioterapeutens vidareutbildning, ålder, kön, antal verksamma år inom området eller att rehabiliteringsträdgården skulle vara utformad på ett särskilt sätt.

Författarna kontaktade en fysioterapeut som arbetar i en rehabiliteringsträdgård som författarna kände till sedan innan. Sökningar gjordes också på Google efter fysioterapeuter som var verksamma i rehabiliteringsträdgårdar. Med sökorden ”rehabiliteringsträdgård fysioterapeut” hittades en sida med en förteckning över verksamheter med grön rehabilitering i Sverige (34). I mer än hälften av verksamheterna arbetade inga fysioterapeuter och några angav att de endast samverkade med fysioterapeuter. En genomgång av verksamheterna genomfördes för att identifiera rehabiliteringsträdgårdar där fysioterapeuter var anställda för att arbeta med rehabilitering av personer med utmattningssyndrom eller stressrelaterad ohälsa. Fysioterapeuterna kontaktades via telefon och e-post.

3.3 Datainsamling

3.3.1 Informanter

Samtliga tillfrågade valde att delta i studien. Informanterna bestod av sju legitimerade fysioterapeuter som arbetade i rehabiliteringsträdgårdar med behandling av personer med utmattningssyndrom eller annan stressrelaterad ohälsa. Samtliga var verksamma i rehabiliteringsträdgårdar i södra Sverige.

3.3.2 Intervjuguide

Författarna arbetade fram en intervjuguide som testades på handledaren. Efter feedback omarbetades intervjuguiden i flera omgångar för att avgränsa och eftersträva att frågorna svarade mot syftet. I den semistrukturerade intervjuguiden användes öppna frågor och eventuella följdfrågor för att få så heltäckande svar som möjligt (65). På detta sätt strukturerades och standardiserades intervjuerna samtidigt som informanterna fick möjlighet att tala fritt för att få en omfattande inblick i informanternas upplevelser (63). Intervjuguiden finns i Bilaga 1.

3.3.3 Genomförande av intervjuer

Författarna intervjuade två legitimerade fysioterapeuter över telefon och fem på deras arbetsplats i ostörd miljö. Intervjuerna varade mellan 37 och 75 minuter. Intervjuerna spelades in med författarnas mobiltelefoner och sparades elektroniskt på författarnas datorer. Båda författarna var närvarande vid alla intervjuer. Författarna ledde fyra respektive tre intervjuer var och kunde ställa följdfrågor under de intervjuer de inte ledde. Författarnas förförståelse av ämnet baserades på det inlästa bakgrundsmaterialet.

3.4 Dataanalys

Datan transkriberades ordagrant till avidentifierad text, enligt Kristensson (64). Författarna transkriberade intervjuerna enskilt. Deltagarna fick möjlighet att läsa igenom transkriberingen och komma med tillägg eller förtydliganden inom en överenskommen tid. Återkom inte deltagaren antogs det att inga förändringar skulle göras. Två deltagare återkom med tillägg angående bakgrundsinformation.

Datan analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (66). Samtliga intervjuer lästes igenom inför analysen. Meningsbärande enheter valdes ut från de transkriberade intervjuerna. Författarna handleddes i att välja ut meningsbärande enheter ur en intervju och fortsatte med resterande på egen hand. De meningsbärande enheterna kortades ner till kondenserade enheter. De kondenserade enheterna fick en kod som kortfattat beskrev deras innehåll. Koder med snarlika innehåll delades in i underkategorier som sedan delades in i kategorier. Kategorier och underkategorier omarbetades i flera omgångar innan de fastställdes. Författarna återgick kontinuerligt till de transkriberade intervjuerna för att säkerställa att koder och kategorier stämde överens med innehållet i intervjuerna. Författarna har utfört analysarbetet gemensamt samt diskuterat med varandra och handledaren för att nå konsensus. Se Tabell 1 för exempel på analysprocessen.

Tabell 1. Exempel på dataanalys.

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Underkategori	Kategori
just det här att få följa med på deras resa när man märker att de får insikter och...märker att de aa...är motiverade och vill försöka förändra, det tycker jag är jätte...ja verkligen inspirerande att få jobba med	Inspirerande att följa med på deras resa när de får insikter, är motiverade och vill försöka förändra.	Inspirerande att följa deras resa	Få följa processen	Värde för fysioterapeuten

3.5 Etiska ställningstaganden

Projektet följer Vetenskapsrådets rekommendationer om information till deltagare, informerat samtycke och konfidentialitet (67). Innan intervjuerna påbörjades gav deltagarna sitt skriftliga samtycke till studien (Bilaga 2). Inspelningar och transkriberingar avidentifierades och behandlades konfidentiellt. Ljud- och textfiler raderas efter att projektet är avslutat.

4 Resultat

4.1 Bakgrundsinformation

Informanternas kön, ålder, antal verksamma år som fysioterapeut och inom rehabiliteringsträdgård, tjänstgöringsgrad samt antal medlemmar i deras team presenteras i Tabell 2.

Tabell 2. Bakgrundsinformation om informanterna.

Kön	Ålder	Verksamma år som fysioterapeut	Verksamma år inom rehabiliterings-trädgård	Tjänstgöringsgrad	Medlemmar i teamet
Sex kvinnor, en man.	Mellan 47 och 65 år, medelålder 55 år.	Mellan 24 och 46 år, medelvärde 29 år.	Mellan ett och 14 år, medelvärde 8 år.	Mellan 50 % och 100 %, medelvärde 80 %.	Mellan två och fem personer.

Informanterna hade vidareutbildning inom olika områden, bl.a. psykisk ohälsa, basal kroppskännedom, ergonomi, psykodynamisk kroppsterapi, Rosenterapi, medicinsk yoga, mindfulness och compassion focused therapy. Fem av informanterna hade vidareutbildning inom kognitiv beteendeterapi, psykoterapi eller motiverande samtal. Samtliga hade tidigare erfarenhet av arbete inom företagshälsovård, primärvård och/eller slutenvård. Alla rehabiliteringsträdgårdar drevs offentligt. Informanterna arbetade i team med olika professioner, t.ex. arbetsterapeut, överläkare i psykiatri, kurator, psykoterapeut, biolog, hortonom, trädgårdsmästare och landskapsingenjör. Fyra

informanter beskrev teamet som interprofessionellt, en som transprofessionellt och två som en blandning av inter- och transprofessionellt.

4.2 Intervjuerna

Resultatet presenteras i kategorierna värde för fysioterapeuten, fysioterapeutens värde för deltagaren, naturens värde och helhetens värde. Underkategorier och kategorier presenteras i Tabell 3.

Tabell 3. Underkategorier och kategorier.

Underkategori	Kategori
Få hjälpa Få följa processen	Värde för fysioterapeuten
Kroppslig kompetens Kontaktskapare Erbjuda kunskap Erbjuda redskap	Fysioterapeutens värde för deltagaren
Kravlös Energigivande Läkande Visar beteende i realiteten Erbjuder meningsfull aktivitet Naturen som rum	Naturens värde
Team Helhetssyn på hälsa Gruppens betydelse Tiden som resurs	Helhetens värde

4.3 Värde för fysioterapeuten

I kategorin *värde för fysioterapeuten* samlas beskrivningar om glädjen av att få hjälpa deltagarna och betydelsen av att få följa deltagarnas process.

Fysioterapeuterna beskriver att arbetet i rehabiliteringsträdgården är meningsfullt. Arbetet med att hjälpa och stödja deltagarna under rehabiliteringsperioden upplevs som omväxlande, inspirerande och roligt. Fysioterapeuterna upplever att de har en specifik kunskap som de bidrar med och att de gör skillnad. Många av fysioterapeuterna beskriver att det är berikande att se när deltagarna förbättras under rehabiliteringen. Det är givande att följa deltagarna över tid och att vara delaktig i deras läkningsprocess.

”Möjligheten att man får vara med och, ska inte säga guida då, men att man följer processen på ett ganska nära nära sätt och så under rätt lång tid. Det gör nog att just jag trivs gott här.”

4.4 Fysioterapeutens värde för deltagaren

Kategorin *fysioterapeutens värde för deltagaren* innefattar fysioterapeuternas kroppsliga kompetens, stöd i att få deltagarna att skapa kontakt med sig själva samt att erbjuda kunskap och redskap.

Fysioterapeuterna upplever att de blir kroppens språkrör genom sin specifika kunskap om kroppen. De kan läsa av deltagarnas kroppsliga reaktioner och se om de är spända, har värk eller ångest. Den förvärvade kunskapen vävs in i mötet med deltagarna för att möta deras behov. Målet med rehabiliteringen är att deltagarna ska återgå i aktivitet. Aktiviteterna i rehabiliteringen är frivilliga och planerade efter de behov som finns i gruppen. Fysioterapeuterna förmedlar att deltagarna duger som de är och att de får lov att finnas utan att prestera. Genom att skapa ett tillåtande klimat kan deltagarna känna sig trygga med att ge uttryck för sina behov och välja det som fungerar bäst för dem själva. Många har svårt att veta vad de vill och behöver, då hjälper fysioterapeuterna till i de valsituationer som uppstår.

Fysioterapeuterna har lärt sig avgöra när personer är i rätt fas för att påbörja en rehabiliteringsperiod i rehabiliteringsträdgården. Det är viktigt att de kommer i en fas när de kan tillgodogöra sig innehållet i behandlingen. Arbetet är utmanande fysioterapeuterna önskar att de hade mer kunskap om psykisk ohälsa och hur de kan arbeta med det tillsammans med kroppsbaserade terapier. Flera deltagare har tilläggsdiagnoser, något som kräver än mer kunskap.

Fysioterapeuterna erbjuder olika möjligheter för deltagarna att medvetandegöra de kroppsliga signalerna samt skapa kontakt med sina behov och gränser. Deltagarna får stöd i att uppleva kroppen i rörelse och stillhet för att kunna öka friheten i andning och rörelsemönster. Fysioterapeuterna visar och guidar men ställer även reflekterande frågor för att låta deltagarna göra egna erfarenheter. Många deltagare har tappat kontakten med kroppens upplevelser och behöver stöd i att uppmärksamma dem.

“...på ett ganska mjukt sätt medvetandegöra och öka kontakten med sig själv, hela sig själv. /.../ Man behöver inte förändra, man behöver inte värdera, utan bara lägga märke till, på ett skonsamt sätt få tillgång till sig själv och de signaler som man har stängt av.”

Fysioterapeuterna erbjuder information och psykoedukation genom gruppsamtal om sömn, fysisk aktivitet och stressreaktioner. De väver även in kunskapen i mer informella samtal under aktiviteter och pauser. Deltagarna uppmuntras till att långsamt öka sin fysiska aktivitet under promenader där fysioterapeuten berättar om positiva effekter av rörelse och hur det kan kännas i kroppen när man rör sig. En del har svårt att gå långsamt utan att stressa, då kan fysioterapeuten behöva gå bredvid för att ge stöd i att lugna ner systemet och upptäcka nyanserna mellan stress och lugn.

Fysioterapeuterna bidrar till egenmakt genom att utgå från deltagarnas resurser och erbjuda redskap som de kan ha med sig i sitt framtida liv. En fysioterapeut citerar en deltagare som säger:

“Ni kommer ju inte att läka mig här, men jag mår ju så bra nu för jag har ju fått verktygen så att jag kan hjälpa mig själv i livet.”

4.5 Naturens värde

Kategorin *naturen som värde* består av underkategorier där naturen beskrivs som kravlös, energigivande och läkande samt att naturen visar beteende i realiteten, är en plats för meningsfulla aktiviteter och kan ses som ett rum.

Fysioterapeuterna upplever rehabiliteringsträdgården och den omgivande naturen som ett stöd i rehabiliteringsprocessen. Naturen beskrivs som en extra terapeut i teamet.

Rehabiliteringsträdgården och naturen som ligger kring den beskrivs som kravlös.

Fysioterapeuterna uttrycker att detta inbjuder deltagarna till att bara få vara, vilket ger ett lugn. De nämner även vikten av att rehabiliteringsträdgården är utformad så att den upplevs som kravlös men ändå inbjuder till aktivitet. Trädgården ska inte vara perfekt, för då måste man upprätthålla det. Det får gärna finnas ogräs och på så sätt får deltagarna övning i att begränsa sitt arbete och inte göra saker perfekt. Trädgården anses vara ett kraftfullt redskap för att öva på detta.

Fysioterapeuterna uttrycker att många deltagare går på sparlåga och fysioterapeuterna påminner deltagarna om att lyfta blicken och ta in omgivningen så att lust, hopp och kreativitet väcks.

Fysioterapeuterna inspirerar deltagarna till att använda sin kropp i naturen. Naturen används för att ge energi genom att väcka avstängda sinnen.

”Och att naturen är det enda...eh...ja den är så naturen, den bara finns där, den tar ingen energi, den ger.”

Speglingen i naturen gör att deltagarna kan vila i sig själva i förhållande till vad som pågår i dem. Det finns ett förutbestämt skeende i naturen där saker och ting får ta sin tid. Det blir uppenbart att man inte kan forcera en växt till att växa och denna insikt överförs till deltagarna själva.

Fysioterapeuterna nämner att deltagarna uttrycker att det är läkande redan när de är på väg in till rehabiliteringsträdgården och stöttar i att släppa det som är där utanför. Fysioterapeuterna uppfattar att läkningen kommer bl.a. av att naturen erbjuder den spontana uppmärksamheten där hjärnan får vila och återhämta sig. Om rehabiliteringen skedde på en klinik och hade samma innehåll skulle man gå miste om återhämtningen som miljön bidrar med, anser fysioterapeuterna.

Fysioterapeuterna upplever att tillgången till rehabiliteringsträdgården ger ytterligare en dimension till behandlingen och fungerar som ett bra stöd i läkningsprocessen.

”Det gröna, det är självläkande på något sätt för många, inte alla, men många. Så man får bra draghjälp.”

I rehabiliteringsträdgården ser fysioterapeuterna hur deltagarna fungerar i realiteten när de tar sig an uppgifter och om de tar de pauser eller om de fortsätter tills de är färdiga med uppgiften trots att det överskrider deras gränser. Fysioterapeuterna får syn på om deltagarna lyssnar in kroppen eller om de är omedvetna om kroppens signaler.

”Det blir väldigt mycket mer konkret och konstruktivt, det blir inte bara prat om hur man kan tänka, hur man kan göra, utan här blir det liksom internaliserat.”

Rehabiliteringsträdgården inbjuder till meningsfulla aktiviteter där fokus ligger både på uppgiften och upplevelsen i kroppen när uppgiften utförs. Det beskrivs som att utföra trädgårdsarbete på kroppskännedomsvi. Fysioterapeuterna menar att ”riktiga” aktiviteter i trädgården lockar deltagare

till att våga prova nya saker, testa sig fram och hitta egna vägar. I rehabiliteringsträdgården får deltagarna möjlighet att öva på de nya beteendemönster de lärt sig om under de olika aktiviteterna som erbjuds. Fysioterapeuterna utnyttjar trädgårdens omkringliggande natur för att öva balans, koordination och i viss mån kondition.

Både den vilda naturen och trädgården kan ses som rum som deltagarna kan ha användning av. Den vilda naturens stora ytor är omväxlande och avkopplande. Det öppna, fria rummet väcker lusten att utforska och ger återhämtning. För personer som är rädda för skogen är den inhägnade trädgården ett bra redskap eftersom den ger trygghet men ändå bär på naturens läkande och restorativa egenskaper. I rehabiliteringsträdgården kan deltagarna välja mellan flera rum som är utformade för olika behov. Det finns utrymmen för avskildhet, närhet till gruppen och social samvaro tillsammans med de andra deltagarna.

“Först orkar man inte delta och så tittar man på håll, då finns det såna platser. Och så finns det platser där man kan sitta lite närmare och titta på så kan man vara delaktig och så finns det lite städade miljöer och lite skräpiga miljöer.”

4.6 Helhetens värde

Inom kategorin *helhetens värde* ryms beskrivningar om teamet, helhetssyn på hälsa, gruppens betydelse och tiden som resurs.

Fysioterapeuterna uppskattar att arbeta i team och upplever sig vara en viktig del av en helhet. De tar stöd av de andra teammedlemmarna för att hjälpa deltagarna framåt. Arbetet i team bidrar till att nå deltagarna på flera plan. Fysioterapeuterna bidrar med sin fysioterapeutiska kompetens och har rollen som ledare eller medhjälpare beroende på vilken aktivitet som utförs. För att teamet ska vara stödjande är det viktigt att de lär känna varandra samt att de samarbetar och respekterar varandra. Oavsett om teamet består av två eller fem personer lyfter fysioterapeuterna fram värdet av att arbeta i team med den här deltagargruppen.

“Det är i samverkan med andra som gör att helheten är bra mycket bättre än delarna.”

Fysioterapeuterna förmedlar en syn på kropp och själ som en odelbar helhet. Det holistiska synsättet bidrar med förståelse för att det är många olika faktorer som påverkar en människas mående. De hjälper deltagarna att knyta samman det som varit med det som de önskar för framtiden. Fysioterapeuterna betonar hur betydelsefullt det är att se människan som en helhet.

“För mig är det viktigt att få ha med hela människan med alla sina sidor när jag jobbar som sjukgymnast.”

Trots att fysioterapeuterna ser gruppen som ett stort stöd, önskar några att de hade haft möjlighet att ge individuell behandling som ett komplement. Fysioterapeuterna uttrycker att social träning och övning i att hushålla med sin sociala energi möjliggörs tack vare gruppen. I gruppen får deltagarna möjlighet att spegla sig i varandra på olika sätt. I grupper med löpande intag kan de som precis påbörjat sin rehabilitering inspireras av de som varit där längre och de som är på väg att avsluta kan med hjälp av de nya se hur långt de har kommit. I grupper med slutet intag får de följa varandra och dela en gruppprocess. Deltagarna finns där för varandra och visar omtanke.

“Det här med att de, de är fantastiskt fina med varandra, hjälper varandra, stöttar varandra, förstår att nej men han har ju klarat det här, då kanske jag också kan. Alltså det kan jag aldrig ge, som professionell, som de ger varandra.”

Under rehabiliteringen får deltagarna tid att bli trygga med teamet och de andra deltagarna. En rehabiliteringsperiod är minst 12 veckor med träffar tre till fyra dagar i veckan, minst tre timmar åt gången. I några rehabiliteringsträdgårdar finns det möjlighet att få behandling under drygt sex månader. Fysioterapeuterna beskriver att arbetet inom andra verksamheter handlade om att lindra symptom, men i rehabiliteringsträdgården kan de gå till botten med problemen på ett annat sätt eftersom de träffas under en längre tid.

“Jag får ge tid, läkning tar tid och det är viktigt för mig i min profession att få göra.”

5 Diskussion

5.1 Resultatdiskussion

5.1.1 Värde för fysioterapeuten

Fysioterapeuterna uttrycker att de trivs med sitt arbete eftersom de får möjlighet att hjälpa deltagarna. I en studie av Solvang med flera, uttrycker fysioterapeuter glädje över att få arbeta med patienter som är motiverade och följer sin rehabiliteringsplan (68). I den här studien är fysioterapeuternas roll som stöd större och de behöver hjälpa deltagarna att hitta sin motivation. Det är en positiv upplevelse att följa deltagarnas process och se deras förändringar. Enligt Linton med flera är arbetsrelaterad stress en riskfaktor för att utveckla utmattningssyndrom (14). I rehabiliteringsträdgården upplever fysioterapeuterna att de har tid och möjlighet att hjälpa deltagarna i deras läkningsprocess, något som är en friskfaktor också för dem själva.

5.1.2 Fysioterapeutens värde för deltagaren

Fysioterapeuterna upplever att de besitter specifik kunskap om kroppen. Den teoretiska och praktiska kunskapen tillsammans med förvärvade erfarenheter gör att fysioterapeuterna blir skickliga på att läsa av och kommunicera med deltagarna och möta deras behov. Nicholls med flera hävdar att fysioterapeutens professionella identitet är starkt förbunden till kroppen eftersom det är där hälsoproblem behandlas. Enligt Nicholls bygger den fysioterapeutiska professionen historiskt på ett biomekaniskt synsätt. Detta synsätt har varit nödvändigt för fysioterapeuters legitimitet med att vara objektiva och anatomiskt förankrade men har begränsat möjligheten att se hela människan, något som Nicholls menar bör finnas med (53). I intervjuerna framkom just detta, att fysioterapeutens värde för deltagaren inte bara var att hjälpa dem få kontakt med kroppen utan också att deltagaren fick kontakt med sig själv. Detta kan ses som ett uttryck för att fysioterapeuterna använder sig av ett helhetsperspektiv enligt den bio-psyko-sociala modellen. Fysioterapeuterna hjälper deltagarna att få kontakt och utforska sin kropp med exempelvis basal kroppskänedom, medicinsk yoga och mindfulness. Fysioterapeuterna har vidareutbildat sig, men reflekterar ändå över behovet av mer kunskap för att möta deltagarnas behov.

Kunskapen som fysioterapeuterna förmedlar ökar deltagarnas förståelse för sig själva och sina liv, vilket ökar deras förmåga att styra sina liv i den riktning de önskar. När deltagarna förstår hur olika faktorer som sömn, fysisk aktivitet och stress påverkar dem är det lättare att utvärdera om deras

egna resurser räcker till det de har företagit sig. Efter att ha varit avstängda i sina sinnen får deltagarna genom rehabiliteringen tillgång till sina upplevelser igen, vilket möjliggör ett känslomässigt engagemang i sitt liv. Fysioterapeuterna hjälper därmed deltagarna att stärka begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, de tre komponenterna i känslan av sammanhang (55).

Fysioterapeuterna beskriver att deltagarna erbjuds verktyg för att hantera och påverka sitt välmående. En tidigare studie av Währborg med flera visade att personer med stressrelaterad ohälsa sökte vård mer sällan efter en rehabiliteringsperiod i en rehabiliteringsträdgård (50). Det tyder på att de antingen förbättrat sin hälsa eller att de lärt sig hantera sin ohälsa. Fysioterapeuterna i den här studien menar att de fokuserar på deltagarnas styrkor och framhåller att en viktig del i deras arbete är att stärka deltagarnas egenmakt.

5.1.3 *Naturens värde*

Alla informanter återkommer till att naturen är ett verksamt verktyg i rehabiliteringen av personer med utmattningssyndrom. Vid utmattningssyndrom kan aktiviteter ibland upplevas som överbelastande och då är naturens kravlöshet till stor hjälp. Enligt informanterna bjuder trädgårdsmiljön och naturen in till att bara vara. Detta återkommer hos Pálsdottir med flera som även skriver att naturbaserad rehabilitering uppmuntrar till vila, vilket bidrar till att deltagarna saktar ner tempot i vardagen (48). Informanterna uppger att aktiviteterna är frivilliga och på så sätt är strukturen i rehabiliteringen kravlös samtidigt som deltagarna får möjlighet att träna på att känna efter och välja vad de har behov av. Enligt Pálsdottir med flera blir deltagarna bekanta med sina egna behov och börjar låta saker ta den tid de behöver. I likhet med informanterna i den här studien fann Pálsdottir med flera att deltagare uppgav att naturen gav dem energi (48).

Fysioterapeuterna återkommer ofta till betydelsen av att ha naturen nära till hands under rehabiliteringsprocessen. Naturen verkar ge ett lugn och vara läkande för många på ett sätt som den kliniska sjukhusmiljön inte gör. Det verkar finnas en koppling mellan det som informanterna beskriver samt Kaplans Attention Restoration Theory där naturens återhämtande effekt beskrivs (38).

Eftersom personer med utmattningssyndrom lider av fysisk, emotionell och kognitiv utmattning (20) med påtaglig brist på energi (13) och svårigheter att hantera krav kan rehabiliteringsträdgårdens olika rum vara av stort värde. Rummen i rehabiliteringsträdgårdarna är utformade så att deltagarna kan välja om de vill vara avskilda eller i en mer social samvaro. Att vara i ett avskilt område ger deltagaren en chans att landa och känna sig trygg i början av rehabiliteringsprocessen. I likhet med fysioterapeuterna i denna studie fann Poulsen med flera i en studie om NURs effekt på deltagare med PTSD att de i början av sin process föredrog mer avskilda platser där en känsla av säkerhet kunde infinna sig. Successivt började deltagarna föredra områden som var mer öppna och där de kunde vara sociala med de andra deltagarna (29).

5.1.4 *Helhetens värde*

Samtliga fysioterapeuter beskriver teamet som en bärande del av rehabiliteringen. Några nämner att teamet ska genomsyras av respekt och samarbete för att fungera väl. Det går i linje med en studie av White med flera där det framkommer att det är viktigt att relationerna mellan teammedlemmarna är välfungerande för att en bra vård ska kunna bedrivas (61). I en studie lyfter Baxter med flera fram

vikten av tydliga gränser mellan olika professioner i ett team (57). Fysioterapeuterna i den här studien beskriver att deras roll som fysioterapeut är att bidra med sin fysioterapeutiska kompetens för att deltagarna ska få tillgång till hela det spektrum som teamet kan erbjuda. Eftersom utmattningssyndrom och annan stressrelaterad ohälsa påverkas av och påverkar många olika aspekter i en människas liv är det av vikt att erbjuda en heltäckande rehabilitering, som ett team med olika professioner kan erbjuda (10).

Fysioterapeuternas holistiska syn på människa och hälsa bidrar till att stärka deltagarnas känsla av sammanhang (55). Genom att deltagarna får en helhetssyn på det liv som varit och det liv de strävar efter ökar deras möjlighet att förutse, strukturera och hantera det som sker, det vill säga öka begriplighet och hanterbarhet. Det bio-psyko-sociala perspektivet är genomgående i fysioterapeuternas beskrivningar av sin syn på sin roll och sitt arbete. De strävar efter att möta deltagarna individuellt efter de förutsättningar som finns. Det finns en vilja att förstå det sammanhang som deltagaren lever i och att sätta sig in i de omständigheter som påverkar deras hälsotillstånd. Det överensstämmer med att Scholl med flera menar att det bio-psyko-sociala perspektivet är en viktig princip i patientcentrerad vård (58).

De flesta fysioterapeuterna uttryckte att gruppen var en viktig del i rehabiliteringen. De såg att deltagarna kunde stödja varandra på ett annat sätt än de professionella kunde göra. Det går i linje med vad Fjellman-Wiklund med flera presenterar i en studie om patienters upplevelser av ett rehabiliteringsprogram för utmattningssyndrom. De menade att gemenskap, igenkänning och stöd bidrog till insikter och till att göra beteendeförändringar (26). Fysioterapeuterna i den här studien lyfte fram värdet av att öva på att vara i samvaro med andra och samtidigt hushålla med sin energi. Det är något som bara blir möjligt i en grupp eftersom mötet mellan enbart fysioterapeut och deltagare har en annan dynamik. I gruppen finns det utrymme att både vara social och tillbakadragen, att öva på att samtala med andra och att behålla kontakten med sig själv. Här spelar även tidsaspekten en viktig roll eftersom grupperna träffas några timmar åt gången, tre till fyra dagar i veckan och deltagarna hinner utforska och utvärdera olika strategier.

Fysioterapeuterna framhöll en relativt lång rehabiliteringsperiod som en framgångsfaktor eftersom deltagarna behöver god tid på sig för att kunna ta till sig och tillämpa de verktyg de får ta del av. Det visar också Stenlund med flera i en uppföljningsstudie efter ett rehabiliteringsprogram för utmattningssyndrom. De menar att det tar tid att förändra gamla mönster och att lära sig använda nya verktyg (27). På en traditionell klinik finns oftast inte den tiden och fysioterapeuter inom flera olika verksamhetsområden upplever stress på sitt arbete (15). I den här studien menade fysioterapeuterna att de fick chans att använda all den kompetens de besitter för att på bästa sätt hjälpa deltagarna vidare. Det tar tid att bygga tillitsfulla relationer och skapa allians, något som några fysioterapeuter uttryckte är en förutsättning för en framgångsrik rehabilitering. Scholl med flera menar också att varaktighet i relationen mellan behandlare och patient är en nyckel för patientcentrerad vård (58).

5.2 Metoddiskussion

Uppsatsens syfte var att beskriva fysioterapeuters upplevelser av sin roll i behandling av personer med utmattningssyndrom eller stressrelaterad ohälsa i rehabiliteringsträdgårdar. Det kvalitativa

tillvägagångssättet anses vara en lämplig metod för studiens syfte eftersom det ger en nyanserad förståelse för och en djup inblick i informanternas erfarenheter (62). Manifest innehållsanalys med induktiv ansats valdes som metod eftersom det fanns begränsat med material inom studiens område. Till skillnad från en deduktiv ansats där materialet analyseras utifrån färdiga kategorier baserade på teorier, analyseras materialet förutsättningslöst med en induktiv ansats vilket resulterar i kategorier som beskriver de fenomen som uppträder (63,64).

Informanterna utgjordes av sju personer varav sex kvinnor och en man. Alla var verksamma i södra Sverige. En jämnare könsfördelning och större geografisk spridning hade eventuellt gett ett mer varierat resultat, men i den här studien skilde sig inte den manliga informantens svar från de kvinnligas. Yngre fysioterapeuter med färre antal år i yrket hade kunnat ge en annan bild av fysioterapeutens roll. Informanterna hade olika erfarenheter och använde sig av olika metoder, vilket bidrog till att ge en bred bild av fysioterapeuternas arbete och upplevelser. Fler informanter hade gett ytterligare information och en ännu större bredd i materialet vilket ökat studiens giltighet. Resultatet är specifikt för den här gruppen informanter och en annan grupp hade kunnat ge ett annat resultat.

Studiens resultat bestod av olika delar: fysioterapeutens roll i behandling, utmattningssyndrom eller annan stressrelaterad ohälsa samt rehabiliteringsträdgårdar. Dessa olika komponenter inkluderades vid utformningen av intervjuguiden så att frågorna formulerades med syftet i åtanke. Utförandet av en provintervju hade varit önskvärt inför det första intervjutillfället så att intervjuguiden kunde testas och frågorna eventuellt justeras ytterligare. Författarna hade dessutom fått ett tillfälle att träna på att intervjua. Att provintervjua en av de tänkta informanterna hade dock inneburit att antalet informanter minskat.

Att intervjua är ett hantverk som tar tid och övning att lära sig (65). Författarna hade begränsad erfarenhet av att intervjua och bedriva intervjustudier vilket kan ha påverkat kvaliteten. Enligt Malterud är det exempelvis vanligt att intervjun styrs till områden som författarna redan är insatta i (62). En mer erfaren intervjuare kan tänkas vara skickligare på att ställa relevanta följdfrågor och får därmed troligtvis mer uttömmande svar med betydelsefull information.

Det var en fördel och ökar tillförlitligheten att båda författarna närvarade vid alla intervjuer eftersom det möjliggjorde en kontinuerlig diskussion och tolkning av det som framkom. Intervjuerna kunde också bli mer heltäckande då båda författarna kunde vara uppmärksamma på det som sades och ställa relevanta följdfrågor. Informanterna kan dock ha påverkats av att båda författarna närvarade vid intervjun. När en författare ledde intervjun satt den andra bredvid och observerade, vilket av informanten kan ha upplevts som hämmande och därmed ha påverkat resultatet. Eftersom författarna växlade mellan att leda intervjuerna kan det ha gjort att informanterna fick olika följdfrågor och därmed kan det ha gett ett annat resultat än om samma person utfört samtliga intervjuer.

Två av intervjuerna skedde över telefon vilket författarna fann mer utmanande jämfört med intervjuerna där alla var på plats. Under telefonintervjuerna förekom pauser med tystnad vilket eventuellt kunde upplevas som lite onaturligt eller obekvämt. Under en av telefonintervjuerna behövde informanten byta rum och intervjun avbröts tillfälligt, vilket påverkade flödet i samtalet

något. Intervjuerna på plats upplevdes som en aning lättare eftersom alla samlades i en lugn atmosfär och det fanns utrymme att bli bekanta med varandra vilket gav en avslappnad stämning. Vid pauser under intervjun kunde informanten se att intervjuaren ändå var närvarande och lyssnade in.

Flera av informanterna uttryckte sin uppskattning för intervjun och angav att det var givande att reflektera över sin roll och att sätta ord på tankar och känslor kring sin profession.

Triangulering är ett sätt att säkerställa en studies trovärdighet (63), t.ex. genom att flera personer analyserar materialet. Båda författarna deltog i analysarbetet och diskuterade kontinuerligt resultatet med handledaren. Det stärker giltigheten att flera personer som är insatta i materialet är överens om analysens resultat (63). I dataanalysen skildras tillvägagångssättet noggrant med relevanta exempel, dessutom innehåller resultatdelen citat vilket också förstärker giltigheten. Båda författarna var med vid samtliga intervjuer, läste igenom all transkriberad data och analyserade materialet tillsammans vilket ökar studiens tillförlitlighet.

Studien har överförbarhet i de fall resultaten kan överföras till andra än undersökningsgruppen (63). Samtliga informanter talade om vikten av att bidra till att deltagarna skapar kontakt med sig själva och om värdet av att möta deltagarna under en lång tid. Det verkar rimligt att detta kan överensstämma med upplevelser hos fysioterapeuter som arbetar inom andra verksamheter och med andra patientgrupper.

Resultatet har i viss mån påverkats av författarna genom deras delaktighet i intervjuerna och de egna erfarenheterna och tankarna inom ämnet kan ha haft inflytande på deltagarna under intervjuerna. Författarnas ambition har ändå varit att vara så objektiva som möjligt och att inte påverka resultatet i någon särskild riktning, varken under intervjuerna eller under analysprocessen för att återge materialet så nära informanternas upplevelse som möjligt.

6 Kliniska implikationer och framtida forskning

Resultatet visade att teamet och den långa behandlingstiden med flera träffar i veckan var viktiga komponenter i rehabiliteringen. Det är lärdomar som kan användas i behandling av patienter med utmattningsyndrom eller annan stressrelaterad ohälsa även i verksamheter där det inte finns tillgång till en rehabiliteringsträdgård. Befintliga verksamheter skulle eventuellt kunna ta emot patienter under längre perioder, minst 12 veckor med fyra träffar i veckan, där ett välfungerande team arbetar tillsammans med rehabiliteringen. Resultatet visade också att trädgården och omgivande natur bidrog med praktisk övning i kroppskännedom och aktivitetsbalans, något som kan vara av värde för många patientgrupper. I de fall där det inte finns någon trädgård i anslutning till verksamheten skulle innergårdar, parker och skogar kunna användas för att utforma lämpliga aktiviteter.

Fler kvantitativa studier behövs för att utforska på vilket sätt rehabiliteringsträdgårdar är verksamma samt vilka professioner som lämpligast ingår i teamen där. Den här studien kan ge förslag på aspekter som kan följas upp och utvärderas i sådana studier, t.ex. vilket värde fysioterapeuten har för deltagaren, både ur fysioterapeuten och deltagarens perspektiv. I den här studien har fokus legat på hur fysioterapeuten upplever sin roll, men det finns många

rehabiliteringsträdgårdar utan någon fysioterapeut anställd. Det skulle vara intressant att ta reda på om det går att se skillnader mellan två team där ett har en fysioterapeut anställd och det andra inte har det. Fysioterapeutens roll i rehabiliteringsträdgårdar vid förebyggande insatser för personer i riskzonen för utmattningssyndrom eller annan stressrelaterad ohälsa är också ett ämne för fortsatta studier. Det hade även varit intressant att undersöka utfallet av interventioner utförda i rehabiliteringsträdgårdar jämfört med annan behandling, både för personer med utmattningssyndrom eller annan stressrelaterad ohälsa men även vid andra diagnoser som PTSD, demens och stroke. Längden på behandlingen i rehabiliteringsträdgården är också en fråga för framtida forskning för att undersöka vilken behandlingens längd som är mest lämplig. Andra aspekter som kan studeras är deltagarnas återgång till tidigare aktivitetsnivå och återfall, både i olika upplägg i rehabiliteringsträdgården och i jämförelse med annan behandling.

7 Konklusion

Fysioterapeuterna upplever att deras arbete har ett stort värde för dem själva. De beskriver också på vilka sätt de upplever att de är till värde i behandlingen av personer med utmattningssyndrom och stressrelaterad ohälsa. Genom sin kompetens kan de erbjuda kunskap och redskap samt stödja deltagarna att skapa kontakt med sig själva och sina behov. Fysioterapeuterna upplever att läkningsprocessen understöds av en helhet bestående av naturen, teamet, gruppen och behandlingstiden. De uppfattar att rehabiliteringsträdgårdar är en plats där de kan arbeta holistiskt.

8 Tack

Ett stort tack till alla deltagare som tog sig tid att dela med sig så hjärtligt av sina tankar och erfarenheter. Det var väldigt lärorikt och inspirerande att möta er. Tack till vår handledare som stöttade oss under hela arbetet. Sist men inte minst vill vi tacka våra nära och kära som var där för oss.

9 Referenser

1. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, m.fl. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2013;382(9904):1575–86.
2. WHO. Depression and Other Common Mental Disorders [Internet]. Geneve: WHO; 2017 [citerad 01 april 2017]. Tillgänglig vid: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1>
3. WHO. Constitution of WHO: principles [Internet]. WHO [citerad 13 mars 2017]. Tillgänglig vid: <http://www.who.int/about/mission/en/>
4. Socialstyrelsen. Termbank [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen [citerad 13 mars 2017]. Tillgänglig vid: <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=64>
5. Engel GL. The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*. 1977;196(4286):129–36.
6. Meyer L, Melchert TP. Examining the content of mental health intake assessments from a biopsychosocial perspective. *J Psychother Integr*. 2011;21(1):70–89.
7. Försäkringskassan. Sjukfrånvarons utveckling 2016 [Internet]. Stockholm: Försäkringskassan; 2016 [citerad 26 januari 2017]. Tillgänglig vid: https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/a2001891-5c47-4b8a-b47b-64dfbbd48555/socialforsakringsrapport_2016_07.pdf?MOD=AJPERES
8. Henderson M, Harvey S, Øverland S, Mykletun A, Hotopf M. Work and common psychiatric disorders. *J R Soc Med*. 2011;104(5):198–207.
9. Mulder M. Sjukskrivningsdiagnoser i olika yrken. Stockholm: Försäkringskassan; 2011. 2011:17.
10. Socialstyrelsen. Utmattningsyndrom, Stressrelaterad psykisk ohälsa [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2003 [citerad 24 januari 2017]. Tillgänglig vid: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10723/2003-123-18_200312319.pdf
11. Chrousos GP, Gold PW. The concepts of stress and stress system disorders - Overview of physical and behavioral homeostasis. *JAMA*. 1992;267(9):1244–52.
12. Gold PW. The organization of the stress system and its dysregulation in depressive illness. *Mol Psychiatry*. 2015;20(1):32–47.
13. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningsyndrom. En systematisk litteraturoversikt [Internet]. Stockholm; 2014 [citerad 25 april 2017]. 223. Tillgänglig vid: http://www.sbu.se/contentassets/800ad7aecd9146c795d3a89c7a957048/arbetsmiljo_depression_2014.pdf
14. Lindblom K, Linton S, Fedeli C, Bryngelsson I. Burnout in the working population: relations to psychosocial work factors. *Int J Behav Med*. 2006;13(1):51–9.

15. Öhman A, Hägg K, Dahlgren L. A stimulating, practice-based job facing increased stress – Clinical supervisors’ perceptions of professional role, physiotherapy education and the status of the profession. *Adv Physiother.* 2005;7(3):114–22.
16. Hallsten L, Bellaagh K, Gustafsson K. Utbränning i Sverige - en populationsstudie [Internet]. Stockholm: Arbetslivsinstitutet; 2002 [citerad 25 april 2017]. 2002:6. Tillgänglig vid: https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/4287/1/ah2002_06.pdf
17. Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. Is it Time to Consider the “Burnout Syndrome” A Distinct Illness? *Front Public Health.* 2015;3:158.
18. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav.* 1981;2(2):99–113.
19. Shanafelt T, Dyrbye L. Oncologist Burnout: Causes, Consequences, and Responses. *J Clin Oncol.* 2012;30(11):1235–41.
20. Melamed S, Kushnir T, Shirom A. Burnout and risk factors for cardiovascular diseases. *Behav Med.* 1992;18(2):53–60.
21. Grossi G, Perski A, Osika W, Savic I. 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. *Scand J Psychol.* 2015;56(6):626–36.
22. Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. Burnout: absence of binding diagnostic criteria hampers prevalence estimates. *Int J Nurs Stud.* 2015;52(3):789–90.
23. Socialstyrelsen. Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997 [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen [citerad 02 mars 2017]. Tillgänglig vid: <http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/diagnoskodericd-10/Documents/Alfa2005feb.pdf>
24. Socialstyrelsen. Diagnoskoder (ICD-10) [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen [citerad 25 mars 2017]. Tillgänglig vid: <http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/diagnoskodericd-10>
25. Hallsten L, Voss M, Stark S, Josephson M. Job burnout and job wornout as risk factors for long-term sickness absence. *Work.* 2011;38(2):181–92.
26. Fjellman-Wiklund A, Stenlund T, Steinholtz K, Ahlgren C. Take charge: Patients’ experiences during participation in a rehabilitation programme for burnout. *J Rehabil Med.* 2010;42(5):475–81.
27. Stenlund T, Nordin M, Järholm LS. Effects of rehabilitation programmes for patients on long-term sick leave for burnout: A 3-year follow-up of the REST study. *J Rehabil Med.* 2012;44(8):684–90.
28. Annerstedt M, Währborg P. Nature-assisted therapy: Systematic review of controlled and observational studies. *Scand J Public Health.* 2011;39(4):371–88.

29. Poulsen D, Stigsdotter U, Djernis D, Sidenius U. 'Everything just seems much more right in nature': How veterans with post-traumatic stress disorder experience nature-based activities in a forest therapy garden. *Health Psychol Open*. 2016;3(1):2055102916637090.
30. Nilsson G. Trädgårdsterapi. Lund: Studentlitteratur; 2009.
31. Jernberg A. Natur och trädgård inom vård och omsorg. Falun: Dalarnas forskningsråd; 2001.
32. Liu Y, Bo L, Sampson S, Roberts S, Zhang G, Wu W Y. Horticultural therapy for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;19(5):e12265.
33. Grinde B, Grindal Patil G. Biophilia: Does visual contact with nature impact health and well-being? *Int J Environ Res Public Health*. 2009;6(9):2332–43.
34. Larsson E-L. Sök grön rehabilitering [Internet]. Göteborg: Västra Götalandsregionen [citerad 13 mars 2017]. Tillgänglig vid: <http://epi.vgregion.se/sv/gronarehab/Sok/>
35. Beute F, de Kort YA. Salutogenic effects of the environment: review of health protective effects of nature and daylight. *Appl Psychol Health Well Being*. 2014;6(1):67–95.
36. Wilson E. Biophilia. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1984.
37. Annerstedt M, Ostergren PO, Björk J, Grahn P, Skärbäck E, Währborg P. Green qualities in the neighbourhood and mental health - results from a longitudinal cohort study in Southern Sweden. *BMC Public Health*. 2012;12:337.
38. Kaplan S. The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework. *J Environ Psychol*. 1995;15:169–82.
39. Ohly H, White MP, Wheeler BW, Bethel A, Ukoumunne OC, Nikolaou V, Garside R. Attention Restoration Theory: A systematic review of the attention restoration potential of exposure to natural environments. *J Toxicol Env Health B*. 2016;19(7):305–43.
40. Kirshbaum MN, Donbavand J. Making the most out of life: Exploring the contribution of attention restorative theory in developing a non-pharmacological intervention for fatigue. *Palliat Support Care*. 2014;12(6):473–80.
41. Abraham A, Sommerhalder K, Abel T. Landscape and well-being: a scoping study on the health-promoting impact of outdoor environments. *Int J Public Health*. 2010;55(1):59–69.
42. Mcsweeney J, Rainham D, Johnson SA, Sherry SB, Singleton J. Indoor nature exposure (INE): a health-promotion framework. *Health Promot Int*. 2015;30(1):126–39.
43. Ray H, Jakubec SL. Nature-based experiences and health of cancer survivors. *Complement Ther Clin Pr*. 2014;20(4):188–92.
44. Ulrich RS. View through a Window May Influence Recovery from Surgery. *Science*. 1984;224(4647):420–1.
45. Gladwell VF, Brown DK, Barton JL, Tarvainen MP, Kuoppa P, Pretty J, m.fl. The effects of views of nature on autonomic control. *Eur J Appl Physiol*. 2012;112(9):3379–86.

46. Brown DK, Barton JL, Gladwell VF. Viewing Nature Scenes Positively Affects Recovery of Autonomic Function Following Acute-Mental Stress. *Environ Sci Technol*. 2013;47(11):5562–9.
47. Hartig T, Evans GW, Jamner LD, Davis DS, Gärling T. Tracking restoration in natural and urban field settings. *J Environ Psychol*. 2003;23(2):109–23.
48. Pálsdóttir AM, Persson D, Persson B, Grahn P. The Journey of Recovery and Empowerment Embraced by Nature - Clients' Perspectives on Nature-Based Rehabilitation in Relation to the Role of the Natural Environment. *Int J Environ Res Public Health*. 2014;11(7):7094–115.
49. Adevi AA, Lieberg M. Stress rehabilitation through garden therapy. A caregiver perspective on factors considered most essential to the recovery process. *Urban For Urban Green*. 2012;11(1):51–8.
50. Währborg P, Petersson IF, Grahn P. Nature-assisted rehabilitation for reactions to severe stress and/or depression in a rehabilitation garden: long-term follow-up including comparisons with a matched population-based reference cohort. *J Rehabil Med*. 2014;46(3):271–6.
51. Eva Sahlin, Gunnar Ahlberg, Artur Tenenbaum, Patrik Grahn. Using Nature-Based Rehabilitation to Restart a Stalled Process of Rehabilitation in Individuals with Stress-Related Mental Illness. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(2):1928–51.
52. Grahn P, Ottosson Å. Trädgårdsterapi. Alnarpsmetoden: Att få hjälp av naturen vid stress och utmattning. Stockholm: Bonnier Existens; 2010.
53. Nicholls DA, Gibson BE. The body and physiotherapy. *Physiother Theory Pr*. 2010;26(8):497–509.
54. Cott CA, Finch E, Gasner D, Yoshida K, Thomas SG, Verrier MC. The movement continuum theory of physical therapy. *Physiother Can*. 1995;47(2):87–95.
55. Antonovsky A. Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och kultur; 1991.
56. Skjaerven LH, Kristoffersen K, Gard G. An eye for movement quality: a phenomenological study of movement quality reflecting a group of physiotherapists' understanding of the phenomenon. *Physiother Theory Pract*. 2008;24(1):13–27.
57. Baxter SK, Brumfitt SM. Professional differences in interprofessional working. *J Interprof Care*. 2008;22(3):239–51.
58. Scholl I, Zill JM, Härter M, Dirmaier J. An Integrative Model of Patient-Centeredness – A Systematic Review and Concept Analysis. *PLoS ONE*. 2014;9(9):1–9.
59. Hall P, Weaver L. Interdisciplinary education and teamwork: a long and winding road. *Med Educ*. 2001;35(9):867–75.
60. Berlin J, Carlström E, Sandberg H, redaktörer. Team i vård, behandling och omsorg. Erfarenheter och reflektioner. Lund: Studentlitteratur; 2009.
61. White MJ, Gutierrez A, McLaughlin C, Eziakonwa C, Newman LS, White M, m.fl. A Pilot for Understanding Interdisciplinary Teams in Rehabilitation Practice. *Rehabil Nurs*. 2013;38(3):142–52.

62. Malterud K. Kvalitativa metoder i medicinsk forskning. 3:e uppl. Lund: Studentlitteratur; 2014.
63. Lundman B, Graneheim UH. Kvalitativ innehållsanalys. I: Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012.
64. Kristensson J. Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap. Stockholm: Natur och Kultur; 2014.
65. Brinkmann S, Kvale S. Interviews. Learning the craft of qualitative research interviewing. 3:e uppl. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2014.
66. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004;24(2):105–12.
67. Gustafsson B, Hermerén G, Petterson B. God forsknings sed. Stockholm: Vetenskapsrådet; 2011. 1:2011.
68. Solvang PK, Fougner M. Professional roles in physiotherapy practice: Educating for self-management, relational matching, and coaching for everyday life. Physiother Theory Pr. 2016;32(8):591–602.

10 Bilaga 1 Intervjuguide

Ljudtest

Vi ska testa ljudet. Kan du säga vad du heter och var du arbetar...

Introduktion till intervjun

Vi studerar på fysioterapeutprogrammet vid Lunds Universitet och skriver vårt examensarbete om fysioterapeutens/sjukgymnastens roll i rehabiliteringsträdgårdar. Vi fokuserar särskilt på rehabilitering av personer som har drabbats av utmattningssyndrom eller stressrelaterad ohälsa. Vi kommer att ställa öppna frågor som du får prata fritt utifrån. Vi kommer att intervjua sju fysioterapeuter/sjukgymnaster som arbetar inom det området. Alla uppgifter som framkommer under intervjun kommer att behandlas konfidentiellt och avidentifieras. Intervjun tar ungefär en timme och du kan när som helst ta paus. Skulle du vilja avbryta intervjun kan du göra det när du vill utan att behöva ange varför. Är det något du undrar över innan vi börjar?

Introduktionsfrågor

Hur gammal är du?

När tog du sjukgymnastexamen?

Har du någon vidareutbildning/specialistkompetens?

Vilka områden har du arbetat inom tidigare som fysioterapeut/sjukgymnast?

Hur länge har du arbetat inom området?

Hur länge har du arbetat på den här arbetsplatsen?

Tjänstgöringsgrad?

Drivs trädgården offentligt eller privat?

Vilka professioner arbetar med rehabilitering i trädgården?

Vilken typ av team är det? Transprofessionellt/inter/multi?

Tema - fysioterapeutens/sjukgymnastens roll i rehabiliteringsträdgårdar

1) Vad innebär begreppet rehabiliteringsträdgård för dig?

2) Berätta om ditt arbete i rehabiliteringsträdgården?

Eventuella följdfrågor:

Vilka typer av behandlingar/metoder använder du dig av?

Berätta om dina specifika arbetsuppgifter som fysioterapeut/sjukgymnast, som ingen annan gör?

Hur upplever du ditt arbete?

Beskriv din viktigaste uppgift, i din roll som fysioterapeut/sjukgymnast i rehabiliteringsträdgården. Kan du berätta om du upplever några utmaningar i arbetet som fysioterapeut/sjukgymnast på din arbetsplats?

3) Varför ville du arbeta i en rehabiliteringsträdgård?

4) Berätta om din roll i teamet...

5) Berätta om din syn på dig själv som fysioterapeut/sjukgymnast har förändrats sedan du började arbeta i rehabiliteringsträdgården. T.ex. dina attityder, värderingar, förhållningssätt.

Tema - stressrelaterad ohälsa

6) Beskriv dina tankar kring att arbeta med personer som har utmattningssyndrom och stressrelaterad ohälsa i rehabiliteringsträdgården jämfört med på en mottagning?

Eventuella följdfrågor:

På vilket sätt utgör rehabiliteringsträdgården ett stöd för personer som har utmattningssyndrom och stressrelaterad ohälsa?

Vad tror du är den viktigaste läkande delen i rehabiliteringsträdgården för personer med utmattningssyndrom och stressrelaterad ohälsa?

7) Berätta varför du tycker att en fysioterapeut/sjukgymnast behövs i rehabiliteringsträdgården vid rehabilitering av personer med utmattningssyndrom och stressrelaterad ohälsa.

Eventuella följdfrågor:

Vad kan fysioterapeut/sjukgymnast bidra med som andra inte kan vid rehabilitering av personer med utmattningssyndrom och stressrelaterad ohälsa i en rehabiliteringsträdgård?

Avslutningsvis

Jag ska bara kolla igenom om vi har ställt alla frågor.

Nu känns det som det är dags att runda av. Finns det något annat du skulle vilja tillägga?

Tack för din medverkan!

Stödfrågor

Berätta mer...

Hur menar du...

Kan du utveckla...

Du nämnde innan...

11 Bilaga 2 Informerat samtycke

INFORMATIONSBREV TILL STUDIEDELTAGARE

Fysioterapeuters reflektioner kring sin roll i behandling av personer med utmattningssyndrom eller stressrelaterad ohälsa i rehabiliteringsträdgårdar.

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående intervjustudie.

Allt fler i samhället drabbas av psykisk ohälsa och då framför allt utmattningssyndrom som leder till långvariga sjukskrivningar. Studier har visat att naturen och rehabiliteringsträdgårdar främjar psykisk hälsa och minskar stress. I en rehabiliteringsträdgård arbetar flera professioner i ett team, där fysioterapeut/sjukgymnast ibland ingår. Syftet med studien är att beskriva hur fysioterapeuter upplever sin roll i rehabiliteringen av stressrelaterad ohälsa/ utmattningssyndrom i rehabiliteringsträdgårdar.

Vi skulle vilja göra en intervju med dig. Den beräknas ta cirka 1 timme och genomförs av nedanstående fysioterapistudenter. Om du väljer att delta kommer vi överens om tid och plats för intervju.

Deltagandet är helt frivilligt och du kan avbryta när som helst utan att du behöver ange varför. Med din tillåtelse kommer vi att spela in intervjun och transkribera den avidentifierad. Informationen du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. så att inte någon obehörig får tillgång till den. När transkriberingen är färdig kommer du att få möjlighet att läsa igenom transkriberingen och får då möjlighet att komma med tillägg eller förtydliganden inom två dagar eller enligt överenskommelse. Hör vi inte tillbaka från dig antar vi att du inte vill göra några förändringar. Efter att projektet är avslutat kommer informationen från intervjuerna att förstöras. Om du vill delta ber vi dig underteckna samtyckesblanketten och skicka tillbaka den i bifogat svarskuvert.

Studien ingår som ett examensarbete i Fysioterapeutprogrammet.

Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.
Med vänlig hälsning,

Emma Arvids
Studerande på Fysioterapeutprogrammet
Lunds Universitet
E-post: emma.arvids.585@student.lu.se
Tel: 0737- 34 70 88

Anna McPherson
Studerande på Fysioterapeutprogrammet
Lunds Universitet
E-post: anna.mc_pherson.909@student.lu.se
Tel: 0709- 79 04 94

Handledare: Lena Hedlund
Leg. fysioterapeut, PhD
Universitetsadjunkt vid Lunds Universitet. Institution för hälsovetenskaper.
E-post: lena.hedlund@med.lu.se
Tel (växel): 046- 222 00 00

INFORMERAT SAMTYCKE

Fysioterapeuters reflektioner kring sin roll i behandling av personer med utmattningssyndrom eller stressrelaterad ohälsa i rehabiliteringsträdgårdar.

Denna intervjustudie utförs av fysioterapeutstudenter vid Lunds Universitet under handledning av Universitetsadjunkt Lena Hedlund vid Lunds Institution för hälsovetenskaper.

Studiens kontaktpersoner:

Emma Arvids

Studera på Fysioterapeutprogrammet
Lunds Universitet

E-post: emma.arvids.585@student.lu.se

Tel: 0737- 34 70 88

Anna McPherson

Studera på Fysioterapeutprogrammet
Lunds Universitet

E-post: anna.mc_pherson.909@student.lu.se

Tel: 0709- 79 04 94

Handledare: Lena Hedlund

Leg. fysioterapeut, PhD

Universitetsadjunkt vid Lunds Universitet. Institution för hälsovetenskaper.

E-post: lena.hedlund@med.lu.se

Tel (växel): 046- 222 00 00

Informerat samtycke

- Jag bekräftar att jag fått skriftlig och muntlig information om intervjustudien: Fysioterapeuters reflektioner kring sin roll i behandling av personer med utmattningssyndrom eller stressrelaterad ohälsa i rehabiliteringsträdgårdar.
- Jag bekräftar att jag har fått möjlighet att ställa frågor till studieansvariga om studien.
- Jag ger mitt samtycke till att delta i ovanstående intervjustudie och vet att mitt deltagande är frivilligt och att all information som lämnas behandlas konfidentiellt så att ingen obehörig får tillgång till den.
- Jag är medveten om att jag när som helst kan avsluta mitt deltagande utan att ange några skäl.

.....
Datum

.....
Deltagarens namnteckning

.....
Namnförtydligande

Undertecknad har gått igenom studiens syfte för ovanstående deltagare samt erhållit deltagarens samtycke.

.....
Datum

.....
Namnteckning

.....
Namnförtydligande