



**MEDICINSKA FAKULTETEN**

Lunds universitet

**Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Sektionen för arbetsterapi och gerontologi**

# **Aktivitetspacing**

## **Ett sätt för arbetsterapeuter att arbeta i behandlingen av patienter med långvarig smärta?**

Författare: Ingrid Nilsson,  
Veronica Ivansson

Handledare: Eva Ramel

December 06

**Kandidatuppsats**

Adress: Sektionen för arbetsterapi, Box 157, S-221 00 Lund



## MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

**Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Sektionen för arbetsterapi och gerontologi**

2006-12-13

# Aktivitetspacing

Ett sätt för arbetsterapeuter att arbeta i behandlingen av patienter med långvarig smärta?

**Författare: Ingrid Nilsson och Veronica Ivansson**

Långvarig smärta kan ha konsekvenser för det dagliga aktivitetsutförandet och i förmågan att bibehålla aktivitetsbalansen. Att införa aktivitetspacing i behandlingen för smärtpatienter kan innebära att aktivitetsutförandet upplevs på ett mer tillfredsställande sätt och skapar en balans mellan aktivitet och vila. Syftet med denna studie var att undersöka i vilken utsträckning arbetsterapeuter inom föreningen Legitimerade Arbetsterapeuters Algologiförening (LAAF) känner till och arbetar i enlighet med aktivitetspacing i rehabiliteringen av personer med långvarig smärta. En enkätundersökning utfördes på 39 arbetsterapeuter som är medlemmar i LAAF. Resultatet visade att ungefär 75 % av arbetsterapeuterna kände till och arbetade med aktivitetspacing. De arbetsterapeuter som inte kände till begreppet verkade ändå arbeta på ett sätt som stämde överens med aktivitetspacing. Det framgick från flera av arbetsterapeuterna att aktivitetspacing är ett viktigt område inom arbetsterapin. Ett gemensamt begrepp, som aktivitetspacing, kan vara av värde i kommunikationen mellan arbetsterapeuterna, för att förklara vilket arbetssätt som används i behandlingen.

Nyckelord: Aktivitetspacing, Smärtrehabilitering, Aktivitetsbalans, Aktivitetsutförande

Kandidatuppsats

Sektionen för arbetsterapi, Box 157, S-221 00 Lund

# Innehållsförteckning

1. Bakgrund .....	1
1.1 Inledning .....	1
1.2 Smärta .....	1
1.3 Aktivitetsutförande .....	2
1.4 Aktivitetsbalans .....	3
1.5 Aktivitetspacing .....	4
1.6 Smärtrehabilitering .....	5
1.7 Smärtrehabilitering och aktivitetspacing .....	6
2. Syfte .....	7
2.1 Frågeställningar .....	7
3. Metod .....	8
3.1. Urvalsförfarande .....	8
3.1.1. Beskrivning av undersökningsgruppen .....	8
3.2. Metod/instrument .....	8
3.3. Procedur .....	9
3.4. Bearbetning av den insamlade informationen .....	10
4. Resultat .....	10
4.1 Arbetsterapeuternas vetskap om aktivitetspacing .....	11
4.2 Arbetsterapeuternas arbetssätt vid smärtrehabilitering .....	13
4.3 Övriga kommentarer från arbetsterapeuterna .....	15
5. Diskussion .....	15
5.1. Metoddiskussion .....	15
5.2. Resultatdiskussion .....	16
6. Slutsats .....	18
Referenslista .....	20

## Bilagor

1. Frågeformulär
2. Förfrågan till mellanhand
3. Förfrågan till respondenterna
4. Påminnelse till respondenterna

# 1. Bakgrund

## 1.1 Inledning

Långvarig smärta är idag ett problem för många människor. Under åren 2004 – 2005 uppgav 34,1 % av männen och 41,7 % av kvinnorna i åldrarna 16-84 år att de upplevde smärta (Statistiska centralbyrån, 2006). För många leder smärta till långtidssjukskrivning (Breivik, Collett, Ventafridda, Cohen & Gallacher, 2006) och kan på så sätt få personen att inte känna sig delaktig i samhället. Att kunna yrkesarbeta är för människan en viktig del av livet och bidrar till att personen uppnår ekonomisk, psykologisk, fysisk och social behållning (Strong, 1996; Liedberg & Henriksson, 2002). Människor som inte har något yrkesarbete och ingen organiserad fritid blir ofta deprimerade, förlorar sitt självförtroende och därmed sin hälsa (Yerxa, 1998). Smärtan påverkar också i hög grad personens möjlighet till att utföra och vara delaktig i andra aktiviteter i det dagliga livet så som att köra bil, promenera, sova och utföra hushållsgöromål (Breivik et al., 2006). Människor med långvarig smärta antar ofta ett aktivitetsmönster som förvärrar smärtan och försämrar livskvaliteten för dem (Birkholtz, Aylwin & Harman, 2004a).

Vid långvariga smärttillstånd behövs behandling av smärtan som symptom, men även av dess orsaker och eventuella följder, vilket kan innebära att patienten behöver stöd för att kunna mobilisera sina resurser och ta upp kampen mot smärtan (Holm & Jansson, 2001). Arbetsterapeuter med sin kunskap om att organisera tid i aktivitet, kan vara till hjälp för att förbättra aktivitetsutförandet och skapa aktivitetsbalans för patienten (Townsend & Brintnell, 2002). Patienten ska få möjlighet att lära sig förstå och hantera sin smärta och minska rädslan för att det ska göra ont. När personen fått kontroll över sin smärta är det möjligt att minska smärtbeteendet och få ett fungerande liv även om det inte går att få en fullständig smärtlindring (Holm & Jansson, 2001).

## 1.2 Smärta

Enligt Nystrand och Röhl (1999) beskrivs smärta som en obehaglig, sensorisk och emotionell upplevelse förenad med faktisk eller potentiell vävnadsskada. Det betyder att smärta är en sinnes- och känsloupplevelse som dels kan uppkomma på grund av en verklig skada eller att

nervsystemet registrerar smärta även utan att det är fråga om någon vävnadsskada eller sjukdom.

Man skiljer på akut och långvarig smärta. Akut smärta är den vävnadssmärta som uppkommer vid fysisk skada eller akut sjukdom. Långvarig smärta föreligger när den varar längre än den förväntade/beräknade läkningstiden efter en sjukdom eller skada. En tumregel är att smärta som kvarstår längre än tre till sex månader betraktas som långvarig. Smärtan är alltid subjektiv och individuell och det är bara personen själv som kan avgöra hur ont han/hon har (Sternbach, 1988). I smärtupplevelsen ingår den fysiska smärtan som ofta leder till psykiska och sociala problem vilket kan leda till djupa livskriser (Holm & Jansson, 2001). För den drabbade personen och dennes familj/omgivning kan smärtan vara lika svår som en belastande sjukdom (Sternbach, 1988).

### **1.3 Aktivitetsutförande**

*The Canadian Model of Occupational Performance*, CMOP (Law, Polatajko, Baptiste & Townsend, 2002) är en arbetsterapeutisk modell som betonar vikten av att möjliggöra aktivitet för alla personer. Aktivitet beskrivs som allt personen gör och omfattar personlig vård, fritid och produktivitet. Produktivitet anses vara en aktivitet som bidrar till att upprätthålla personens ekonomiska eller sociala ställning. För ett barn kan det till exempel vara lek eller skolarbete och för den vuxne kan det vara att ha ett yrkesarbete eller att utföra arbete i hushållet.

Människan engagerar sig ständigt i någon form av aktivitet i samspel med sin omgivning. I sitt arbete med människor tar arbetsterapeuten hänsyn till det förhållande som finns mellan person, miljö och aktivitet. Aktivitetsutförandet är ett resultat av förhållandet mellan dessa tre komponenter (Law et al., 2002). Hur personen utför sin aktivitet förändras över tid och är beroende av vilka vanor, roller, behov och erfarenheter personen har (Kielhofner, 2002; Law et al., 2002). Likaså påverkas aktivitetsutförandet av hur omgivningen ser ut för personen, inte bara den fysiska miljön, utan även den sociala, kulturella och institutionella. Att utföra aktivitet ger oftast mening åt livet och aktiviteter är meningsfulla för personen då de uppfyller ett mål eller ett syfte. Då det finns möjlighet för personen att själv välja vad han eller hon vill göra och genom vilka förutsättningar det finns för personen att kunna gå vidare i aktivitet och själv bestämma när den ska avslutas får individen en känsla av kontroll. Genom att ha kontroll över sin situation kan resultatet av aktivitetsutförandet bli bättre och ge en känsla av tillfredsställelse (Law et al., 2002).

## 1.4 Aktivitetsbalans

Hur individen organiserar sin tid är beroende av vilka vanor denne har. Genom sina rutiner och hur personen brukar göra sina uppgifter, skapas ett aktivitetsmönster i det dagliga livet (Kielhofner, 2002; Yerxa, 1998). För att må bra behöver personen ha en balans i sina dagliga aktiviteter. Det bör finnas en rytm mellan natt och dag, hunger och mättnadskänsla och mellan behoven av arbete, fritid, vila och sömn. Personen erhåller balans genom att organisera sina aktiviteter. Hur personen organiserar sina aktiviteter och vilken balans som uppnås är helt individuellt (Yerxa, 1998; Law et al., 2002). Till exempel är det viktigt för det lilla barnet att få leka. Senare i livet tar skolarbetet upp en stor del av barnets tid. För den vuxne kan det vara så att tiden organiseras utefter yrkesarbete, föräldraroll och hushållsgöromål (Law et al., 2002).

Smärta, trötthet och sömnstörningar kan ha konsekvenser för det dagliga aktivitetsutförandet och förmågan till att bibehålla aktivitetsbalansen (Liedberg, Hesselstrand & Henriksson, 2004). Det är vanligt att personer med långvarig smärta antingen under- eller överaktiverar sig. Patienten behöver få insikt om sitt problem och göras uppmärksam på sin aktivitetsbalans för att klara av att komma ifrån sin under- eller överaktivitet. För de som är underaktiva är det en fråga om att gradvis kunna utföra mer aktivitet. Denna grupp av personer undviker ofta att utföra olika aktiviteter då de tror att det är aktiviteten i sig som driver fram smärtan. Detta undvikande aktivitetsmönster kan vara så väl etablerat hos dem att deras liv blivit drastiskt modifierat. För de överaktiva gäller det att sakta ner farten och anta en mer acceptabel nivå på aktiviteterna. Dessa personer reagerar med att företa sig ännu mer aktivitet, än vad de brukade utföra innan symtomen av smärta uppkom, för att inte smärtan ska ta över deras liv. Följden blir trots det att smärtan tills sist tar överhand och de kommer i ett läge att inte kunna utföra någon aktivitet över huvud taget under långa perioder. I båda fallen visar det sig att de olika reaktionerna i aktivitetsmönstren ökar efter hand och personen tappar sin aktivitetsbalans och övergår i en känsla av hjälplöshet och otillfredsställelse. Att förändra väletablerade vanor i aktivitetsutförandet tar tid och kräver tålamod (Philips & Rachman, 1996). Arbetsterapeuter har, men söker även ny kunskap angående aktivitetsbalans och hur den påverkar människors hälsa och känsla av tillfredsställelse (Yerxa, 1998; Law et al., 2002). Inom arbetsterapi finns metoder för att hjälpa personer att få insikt om och bli

medvetna om sin aktivitetsbalans. En sådan metod kan vara att använda tidsdagbok som visar personens aktivitetsmönster. I dagboken kartläggs hur tiden utnyttjas till att utföra olika aktiviteter under en dag eller under en längre tidsperiod (Liedberg et al., 2004). En annan metod är att med hjälp av instrumentet *Canadian Occupational Performance Measure* (COPM) identifiera personens problem i aktivitetsutförandet. Instrumentet ger ett mått på vilka aktiviteter personen prioriterar att göra och vilken tillfredsställelse personen känner i sitt aktivitetsutförande (Stanton, Thompson-Franson & Kramer, 2002).

## 1.5 Aktivitetspacing

Aktivitetspacing är ett arbetssätt som kan användas i behandlingen med smärtpatienter. Begreppet *pacing* myntades på 1970-talet och kallades då *activity-rest cycling* och beskrevs som att personen skulle ta korta pauser i aktivitetsutförandet. Begreppet har sedan utvecklats och Birkholtz et al., (2004a) förklarar aktivitetspacing som att personen ska ta regelbundna korta pauser, bryta ner aktivitet i hanterbara delar och göra små delaktiviteter regelbundet i stället för att göra hela aktiviteten på en och samma gång. Personen ska ändra arbetsställning under aktivitet, alternera positioner och uppgifter frekvent samt sakta ner takten och öka aktivitetsmängden gradvis.

Aktivitetspacing kan också innebära att personen ber om hjälp av någon annan i sin omgivning till att utföra aktiviteter (Birkholtz, Aylwin & Harman, 2004b). Johansson, Dahl, Jannert, Melin & Andersson (1998) och Marhold, Linton & Melin (2001) menar att aktivitetspacing är att patienten ska reglera sitt aktivitetsutförande genom att ta korta pauser, öka aktivitetsutförandet gradvis och detta ska patienten kunna träna i praktiska situationer vid behandlingen.

Med hjälp av aktivitetspacing kan personen få en, för dem, lagom nivå på sin aktivitetsbalans genom att öka eller minska mängden aktivitet (Birkholtz et al., 2004a).

Aktivitetspacing förekommer ofta i behandling där beteende- och kognitiva tekniker kombineras. Patienten uppmuntras att anta coping-strategier som fungerar och att kunna övergå till en acceptabel aktivitetsnivå (Turner-Stokes, Erkeller-Yuksel, Miles, Pincus, Shipley & Pearce, 2003). Coping definieras som hur man kan lära sig ett beteende och använda ett tänkesätt för att kunna hantera och bemästra sin situation, i detta fall smärtsituationen (Jensen, Turner, Romano & Strom, 1995). Är då aktivitetspacing ett arbetssätt som är effektivt att använda i behandlingen för att förändra personers aktivitetsutförande?

Arbetsterapeuter kan behöva ta reda på vad som händer med smärtan vid olika kroppsställningar och hur smärtan påverkar aktivitetsutförandet (Strong, 1996). *Chronic Pain Coping Inventory* (CPCI) mäter i vilken utsträckning patienten använder sig utav coping-strategier och vilket samband det har till aktivitetsutförandet och vilken effekt behandlingen har (Jensen et al., 1995). CPCI fastställer dock inte vilken funktion just aktivitetspacing fyller i programmet. Därför har ett instrument, *pacing scale* (Nielson, Jensen & Hill, 2001), utvecklats och kan användas som en del av CPCI och visar hur patienten använder sig av aktivitetspacing i sitt aktivitetsutförande. *Pacing scale* tar upp olika moment utformade efter begreppet aktivitetspacing. Patienten kan i de olika momenten ange om denne klarar av att göra mer genom att utföra uppgiften lite saktare och ta enstaka raster, eller att fokusera på att utföra uppgiften i jämnare takt i stället för att tänka på smärtan samt att dela upp arbetet i hanterbara delar för att få mer gjort trots smärtan. Genom att utföra uppgifterna på en acceptabel nivå – inte för fort och inte för sakta – kan patienten få smärtan att spela en mindre roll i aktivitetsutförandet. Utifrån en studie (Nielson et al., 2001), som genomfördes i USA på patienter med diagnosen fibromyalgi, framgick det att aktivitetspacing verkade ha betydelse för patientens aktivitetsutförande efter att de i en multidisciplinär behandling lärt sig att använda dessa strategier.

## 1.6 Smärtrehabilitering

Rehabilitering och rehabiliteringsinsatser på samhällsnivå styrs av lagar och förordningar som till exempel Socialtjänstlagen, SoL, och Hälso- och sjukvårdslagen, HSL. Dessa är vägledande för rehabiliteringsinsatser och organisationer med rehabiliteringsansvar (Holm & Jansson, 2001). Svenskt Smärtforum, som grundades år 1995, är en multidisciplinär intresseförening som arbetar för att främja samarbete och utveckling då det gäller bedömning, behandling och rehabilitering vid smärta. I detta forum ingår olika yrkesföreningar där medlemmarna har anknytning till smärta. Den rikstäckande föreningen Legitimerade Arbetsterapeuters Algologiförening (LAAF), är en av dem (Svenskt smärtforum, Riksföreningen mot smärta, 2005).

På olika så kallade smärtkliniker i Sverige finns det många gemensamma syften i behandlingen. Dessa är att förbättra patientens funktionella nivå, höja förmågan till att kunna utföra ett arbete och förbättra livskvaliteten för patienten. För att reducera och få kontroll över smärtan, tränas patienterna i olika metoder till självhjälp (Strong, 1996).



Inom området för långvarig smärta har psykologiska och sociala faktorer integrerats och att ge behandling enbart fysiskt är inte längre effektivt enligt Turner-Stokes et al. (2003). Att tillämpa ett multidisciplinärt behandlingsprogram i rehabiliteringen av patienter med smärta kan höja effektiviteten. Kunskap från flera olika yrkeskategorier, som arbetar tillsammans i team, kan ge patienten den bästa och mest effektiva behandlingen i smärtrehabiliteringen (Strong, 1996). De yrkeskategorier som är vanligt förekommande i behandlingsprogrammen är läkare, arbetsterapeut, sjukgymnast, psykolog och sjuksköterska (Johansson et al., 1998). Att ha detta teamarbete med experter, var och en på sitt område, och som arbetar utefter samma plan och mot samma mål för patienten, är mer fördelaktigt än att patienten ska remitteras från den ena behandlingen till den andra (Strong, 1996). Enligt en studie av Flor, Fydrich & Turk (1992) kan patienter, med långvarig smärta, återgå till arbetet betydligt tidigare då de har behandlats av ett multidisciplinärt team än om de inte genomgått denna form av behandling.

Det har visat sig att tidig intervention är viktig för att kunna sänka antalet dagar som personen är sjukskriven (Marhold et al., 2001).

## **1.7 Smärtrehabilitering och aktivitetspacing**

Arbetsterapeuten har ofta en central plats i teamarbetet (Strong, 1996) och lär ut olika coping-strategier för att patienten ska kunna få en optimal aktivitetsbalans utan att smärtan förvärras (Nystrand & Röhl, 1999). Aktivitetspacing, med sitt innehåll att planera sin aktivitet och införa pauser och raster i aktiviteterna, är en del i dessa coping-strategier (Strong, 1996). Tidur kan användas för att ge patienten påminnelse om att det är tid att ta paus eller tid för att byta arbetsställning. Tanken är att tiduret ska ge signal åt patienten innan denne upplever smärta och då måste avbryta aktiviteten på grund av smärtan. Med hjälp av tidur i behandlingen kan det bli lättare för patienten att införa nya vanor i aktivitetsmönstret och oftare ta paus eller byta arbetsställning (Birkholtz et al., 2004b).

Arbetsterapeuter undervisar patienterna i praktiska situationer genom att patienten till exempel får utföra matlagning och samtidigt går de tillsammans igenom hur aktivitetsutförandet kan förändras för att minska smärtintensiteten. Patienten får instruktion om lämpliga arbetsställningar som de sedan kan prova i hemmet (Johansson et al., 1998; Strong, 1996). Olika redskap kan användas i den praktiska behandlingen som kan underlätta för patienten att utföra aktivitet. Exempel på sådana redskap är avlastningskuddar, arbetsstolar eller höj- och sänkbara bord med arbetsytor som går att vinkla.

Avslappningsövningar och stresshantering ingår vanligtvis också i behandlingen av smärtpatienter. Patienten får lära sig känna igen faktorer som kan vara stressande för dem och hur kroppen reagerar på stress. De får undervisning om tekniker för att träna stresstålighet och avslappning. *Biofeedback* är ett instrument som ofta används för att mäta muskelspänningen i det område där smärtan finns. Instrumentet ger impulser från musklerna och patienten kan på så sätt veta när musklerna är avslappnade (Strong, 1996). Basal kroppskänedom är en träningsform som ökar kroppsmedvetandet. Med enkla övningar, både i rörelse och vila, blir patienten mentalt medveten om kroppens signaler som till exempel muskelspänningar och smärta (Roxendal & Winberg, 2002).

Till sin hjälp har också arbetsterapeuten skapande aktiviteter. Patienter med långvarig smärta kan ofta ha svårt för att uttrycka och beskriva sina känslor. Genom att få arbeta kreativt kan patienten lättare få ge uttryck för sina känslor. Det kreativa arbetet kan också ge upphov till att hitta nya och spännande aktiviteter för patienten som känns roliga och meningsfulla att arbeta med (Strong, 1996).

Aktivitetspacing är relativt outforskat inom smärtrehabiliteringen och det finns inga tydliga beskrivningar om hur aktivitetspacing praktiseras (Birkholtz et al., 2004a). I England har det utförts en undersökning bland arbetsterapeuter, om vad de ansåg att aktivitetspacing innebar och hur de gick tillväga då de använde sig av detta arbetssätt i sin behandling (Birkholtz et al., 2004b). I Sverige har aktivitetspacing börjat användas, men i vilken omfattning arbetsterapeuterna arbetar utefter begreppet är fortfarande outforskat. Inom föreningen LAAF finns ett intresse av aktivitetspacing och vad det innebär samt hur arbetsterapeuter utför detta i praktiken. Denna studie görs för att få en större uppfattning om hur arbetsterapeuter inom föreningen känner till och arbetar utifrån aktivitetspacing.

## 2. Syfte

Syftet med studien är att undersöka i vilken utsträckning arbetsterapeuter inom föreningen LAAF känner till aktivitetspacing och arbetar i enlighet med detta arbetssätt i rehabiliteringen av personer med långvarig smärta.

### 2.1 Frågeställningar

- Hur känt är aktivitetspacing för arbetsterapeuter inom smärtrehabiliteringen i Sverige?
- I vilken omfattning lär arbetsterapeuter ut aktivitetspacing i sin behandling?
- Om aktivitetspacing förekommer i behandlingen, vilka arbetssätt och strategier används då?
- Vilka arbetssätt förekommer om inte aktivitetspacing används?
- Varför kan aktivitetspacing vara bra att använda i behandlingen för personer med långvarig smärta?

### 3. Metod

Studien är en deskriptiv tvärsnittsstudie (Holme & Krohn-Solvang, 1997) det vill säga en beskrivning av de förhållande som existerade just vid det tillfälle som studien genomfördes.

#### 3.1. Urvalsförfarande

För att få nå ut till urvalsgruppen togs kontakt med kliniskt yrkesverksamma arbetsterapeuter på en smärtrehabilitering i södra Sverige. De fungerade som vår mellanhand (bilaga 2). De är medlemmar i den rikstäckande föreningen Legitimerade Arbetsterapeuters Algologiförening (LAAF) som har intresse för smärta och smärtbehandling och hjälpte oss att nå ut till övriga medlemmar i denna förening. I föreningen finns för närvarande 39 medlemmar som alla blev tillfrågade att delta i studien (bilaga 3). Kriterier för att delta i studien var att personerna skulle arbeta kliniskt som arbetsterapeuter och ha erfarenhet av eller arbeta inom smärtrehabilitering samt vara medlemmar i LAAF.

##### 3.1.1 Beskrivning av undersökningsgruppen

Av de 39 tillfrågade undersökningspersonerna medverkade 25 av dem i studien. Samtliga var kvinnor och arbetade med smärtrehabilitering. Det externa bortfallet var 14 respondenter som inte besvarade enkäten. Tre av dessa respondenter skickade tillbaka enkäten. De arbetade inte kliniskt som arbetsterapeuter och ingick därför inte i studien. Två interna bortfall redovisas i resultatet angående fråga sex och fråga sju från enkäten.

Arbetsterapeuterna i studien var i åldrarna mellan 31 och 64 år och hade en medelålder på 49,7 år. De hade varit verksamma inom olika former av smärtrehabilitering mellan 3 månader och 40 år med en medelsarbetstid på 12,27 år. Fyra personer hade inte svarat på denna fråga gällande hur länge de varit verksamma inom området för smärtrehabilitering.

### **3.2 Metod/instrument för insamling av information**

Insamling av information gjordes genom en egenhändigt utformad enkät (bilaga 1). Frågorna formulerades utifrån studiens syfte och frågeställningar med inspiration från studien som Birkholtz et al. (2004b) utfört och övrig litteratur som finns angående aktivitetspacing. Enkäten bestod av 13 frågor med både öppna och slutna svarsalternativ.

Uppställning av frågor och svarsalternativ samt hur språket formuleras i enkäten har betydelse för validiteten eftersom svaren på frågorna ska motsvara syftet med studien, det vill säga att det mäter det som är avsett att mätas. Utformningen av frågor och svarsalternativ kan påverka svaren. Därför ska formuläret struktureras så bra som möjligt med utgångspunkt från syftet med studien (Holme & Krohn-Solvang, 1997).

För att kontrollera att utformningen av enkäten var förståelig, lät vi därför en yrkesverksam arbetsterapeut, som inte ingick i studien, granska enkäten. Utifrån de rättningar och korrigeringar som granskningen gav färdigställdes enkäten och den skickades ut till respondenterna.

De första frågorna innehöll fakta angående ålder, kön och arbete. Därefter följde öppna frågor där arbetsterapeuterna gjorde egna definitioner av aktivitetspacing och om de använder det i sin behandling. I två frågor fick arbetsterapeuterna givna förslag på redskap och aktiviteter där de kunde markera vilka de använder sig av i behandlingen. De gavs möjlighet att markera mer än ett svarsalternativ. Vidare fick de ange vilken eller vilka begreppsmodeller som de arbetar efter. I de sista frågorna kunde undersökningspersonerna skriva kommentarer angående aktivitetspacing eller övrigt.

### **3.3 Procedur**

För att kunna nå ut till arbetsterapeuter i hela Sverige användes enkätundersökning som metod vid datainsamlingen. Enkäterna stoppades i kuvert som kodades med siffror från 1-39 för att kunna pricka av vilka som svarat. Kuverten adresserades och skickades ut via vår mellanhand.

Påminnelsebrev (bilaga 4) skickades ut till de undersökningspersoner som inte svarat inom två veckor. Vid första utskicket av enkäterna svarade 16 undersökningspersoner och efter en påminnelse svarade ytterligare 12 respondenter. Tre veckor efter påminnelseutskicket avslutades datainsamlingen. Vi vände oss till kliniskt yrkesverksamma arbetsterapeuter och behövde därmed inte få tillgång till några journaler med sekretessbelagda handlingar. Det behövdes ingen etisk prövning eller tillstånd från verksamhetschefer, eftersom det var arbetsterapeuter som tillfrågades och inte patienter. Respondenterna kunde avböja att vara med i studien eller avsluta och skicka tillbaka enkäten utan att ha fyllt i den fullständigt. Arbetsterapeuterna godkände medverkan till studien genom att besvara enkäten. Resultatet presenterades på ett sådant sätt att personerna inte kunde identifieras.

### **3.4 Bearbetning av den insamlade informationen**

Det insamlade enkätmaterial granskades och vi undersökte om respondenterna uppfyllde inklusionskriterierna. De slutna frågorna i enkäten sammanställdes i dataprogrammet Excel, där uppgifterna fördes in i tabeller och sammanfördes till diagram. På frågan som gäller vilka aktiviteter arbetsterapeuterna använder i sin behandling kategoriserades även de aktiviteter som inte utfördes på klinik utan som patienten hade uppmanats att utföra i hemmet. Arbetsterapeuterna gjorde egna beskrivningar i de öppna frågorna. Materialet i dessa lästes igenom och det framgick att vissa begrepp var återkommande och dessa sammanfördes till kategorier. På frågan om vad aktivitetspacing innebär behandlades kategorierna i Excel på motsvarande sätt som de slutna frågorna. Många varierande svar gavs på frågan om vilket arbetssätt som används i behandlingen. Detta gjorde att det var svårt att kategorisera på ett sådant sätt att resultatet skulle visa en sammanfattande bild av vad respondenterna använder för arbetssätt i behandlingen. Frågan redovisades därför endast med skriven text och genom citat från respondenterna. Citaten är markerade med kursiv stil inom citationstecken och numreras utifrån de koder som enkäterna numrerats med.

## **4. Resultat**

Materialet baserades på 25 enkäter vilket motsvarar att 64 % av arbetsterapeuterna inom LAAF besvarade frågorna i enkäten. Samtliga 25 arbetsterapeuter arbetade i team. 24 stycken av dem (ett internt bortfall) svarade på vilka yrkeskategorier som ingick i teamet. De

yrkeskategorier som var mest förekommande i teamet var arbetsterapeut, sjukgymnast och läkare (Fig.1). Andra yrkeskategorier som nämndes, men inte var så vanligt förekommande, var undersköterska, socionom och beteendevetare.

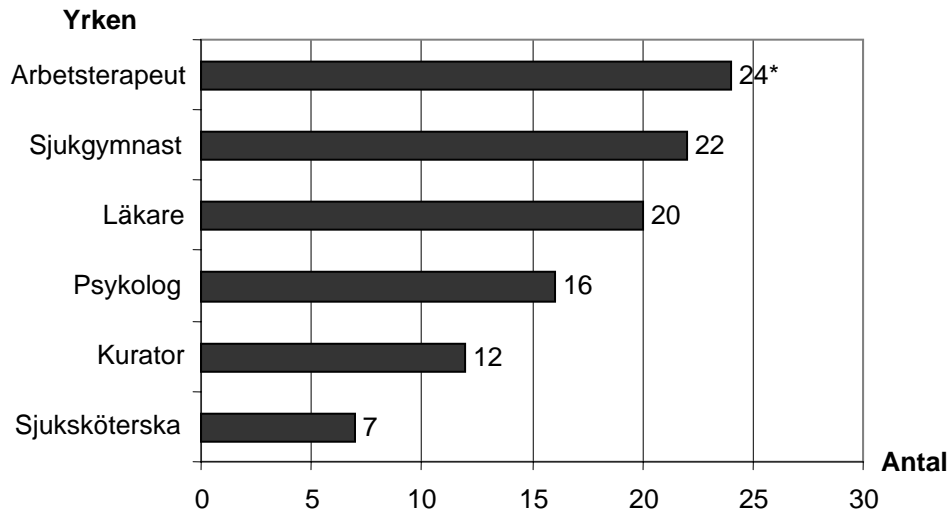


Fig. 1. De mest förekommande yrkeskategorierna som arbetsterapeuterna angav inom teamet (n= 25). \* Internt bortfall 1 person.

#### 4.1 Arbetsterapeuternas vetskap om aktivitetspacing

Av de 25 arbetsterapeuter som ingick i studien svarade 19 stycken att de hört talas om begreppet aktivitetspacing tidigare. Sex stycken av arbetsterapeuterna hade inte hört talas om begreppet varav två av dessa gjorde ett antagande och skrev vad de trodde att aktivitetspacing innebar. Sammanlagt blev det 21 arbetsterapeuter som definierade aktivitetspacing vilket kategoriserades och framställdes i fig. 2. Den vanligaste kategorin visade sig vara paustagning. Därefter följde att ha bra tempo i aktivitet och dela upp aktivitet i hanterbara delar.

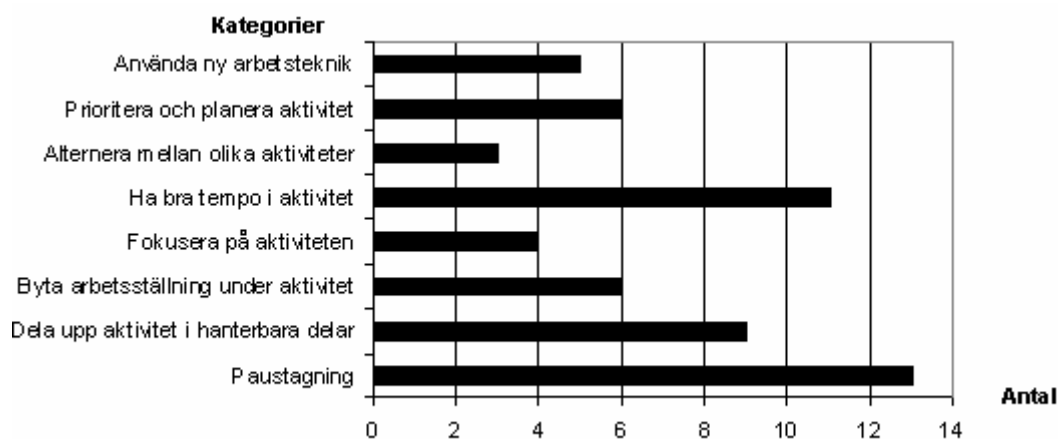


Fig. 2. Kategorisering av aktivitetspacing. Frekvensen av hur arbetsterapeuterna definierade begreppet aktivitetspacing (n=21).

Paustagning innebär att patienten tar små korta pauser under aktiviteten. Det kan framförallt vara *”viktigt vid statiskt arbete som kräver tätare pauser”* (nr 8). Då arbetsterapeuterna hade skrivit att aktivitetspacing innebar att *”fördela tid”* (nr 5), kategoriserades detta som paustagning.

Dela upp aktivitet i hanterbara delar betyder att patienten inte håller på med samma arbetsuppgift för länge utan *”bryter ner den i mindre moment”* (nr 8). Till exempel kan det då vara att inte dammsuga hela huset på en gång utan att personen i stället dammsuger ett rum i taget.

Kategorin byta arbetsställning under aktivitet syftar till att *”växla mellan olika kroppsställningar”* (nr 18). Istället för att stå upp och diska under hela aktiviteten kan en arbetsstol användas till att sitta på.

Fokusera på aktiviteten betyder att patienten fullständigt koncentrerar sig på hur uppgiften utförs och på det sättet kan *”smärtan distraheras med aktivitet”* (nr 2).

Ha bra tempo i aktivitet innebär i vilken hastighet aktiviteten utförs. *”Att hitta en rytm och arbeta i ett lugnt tempo”* (nr 19) och därifrån *”gradvis utöka aktivitetsnivån”* (nr 30) var definitioner som arbetsterapeuterna angav.

Alternera mellan olika aktiviteter är att *”variera och byta mellan aktivitet för att andra muskelgrupper ska belastas”* (nr 4). Exempelvis bör det på arbetsplatsen finnas möjlighet att kunna alternera mellan att sitta vid datorn och göra andra arbetsuppgifter emellanåt.

Prioritera och planera aktivitet är att *”välja vad som är viktigt och mindre viktigt att utföra”* (nr 8) samt att organisera sin tid och planera dagen utifrån sin förmåga.

Använda ny arbetsteknik är att personen använder ett annat sätt att utföra sin aktivitet på än vad denne är van vid att göra. *”Olika tekniker i aktivitetsutförandet kan förändras eller underlättas” (nr 29)* genom att anpassa kroppsställningen eller att kompensera med ett redskap som känns bra för patienten att använda. Till exempel kan en annan typ av potatisskalare användas.

Ytterligare beskrivning av aktivitespacing är att ha balans mellan aktivitet och vila. Det var sju stycken av arbetsterapeuterna som konkret gav denna definition av begreppet. *”Pacings basala kärna är att hitta en balans mellan aktivitet och vila” (nr 9).*  
*”Patienten behöver lära sig en rytm och balans mellan aktivitet och vila vid aktivitetsutförandet” (nr 5).*

Då det gällde frågorna om begreppsmodellerna visade det sig vara en övervägande del av arbetsterapeuterna som arbetade utifrån CMOP. Av de 19 som kände till vad aktivitetspacing innebar var det tio stycken som angav denna modell. Fem arbetsterapeuter använde någon annan begreppsmodell och tre angav att de arbetade utifrån både CMOP samt annan modell. Av de arbetsterapeuter som inte kände till aktivitetspacing var det två som arbetade utifrån CMOP, två stycken använde annan modell och en arbetade efter både CMOP samt annan modell.

Arbetsterapeuterna återknöt till de begreppsmodeller de arbetade efter och svarade utifrån detta då de angav vilken modell aktivitetspacing skulle kunna vara en del av. Det var två interna bortfall på frågan om vilken/vilka begreppsmodeller arbetsterapeuterna arbetade efter.

## **4.2 Arbetsterapeuternas arbetssätt vid smärtrehabilitering**

På frågan om arbetsterapeuterna lärde ut aktivitetspacing i sin behandling svarade 21 stycken att de gjorde det. Fyra av dessa 21 arbetsterapeuter ansåg att de lärde ut aktivitetspacing trots att begreppet inte var känt för dem. På denna fråga fanns ett internt bortfall. Tre arbetsterapeuter svarade att de inte lärde ut aktivitetspacing. Dessa tre beskrev sina arbetssätt som att de arbetade med smärthanteringskurser, kognitivt förhållningssätt och ergonomi. Patienten ska hitta en balans mellan aktivitet och vila och får kartlägga sina aktiviteter. *”De får lära sig att ta paus för att orka vara aktiva längre och även prova att göra sådant som de tidigare undvikit eller avstått ifrån” (nr 20).*



De arbetsterapeuter som svarade att de lärde ut aktivitetspacing i sin behandling berättade på vilket sätt de arbetade med aktivitetspacing. Detta beskrevs på ett varierande sätt men det framgick tydligt att de arbetade ”både teoretiskt och praktiskt” (nr 6) och ”dels i grupper, dels individuellt” (nr 5). Andra beskrivningar som gavs var ”att hjälpa personen att organisera sin vardag, hur de prioriterar sin tid och lära ut olika sätt att utföra en aktivitet så att de lättare kan utföra det de önskar” (nr 11).

Arbetsterapeuterna fick givna förslag på redskap där de kunde ange ett eller flera alternativ som används i behandlingen (Fig. 3). De fick också möjlighet att själva ge förslag som skrevs ner under ”annat”. Här gavs exempel som videokamera, aktivitetsdagbok, papper och penna att skriva med och mobiltelefon eller andra föremål som kan användas för påminnelseuppringning om paustagning.

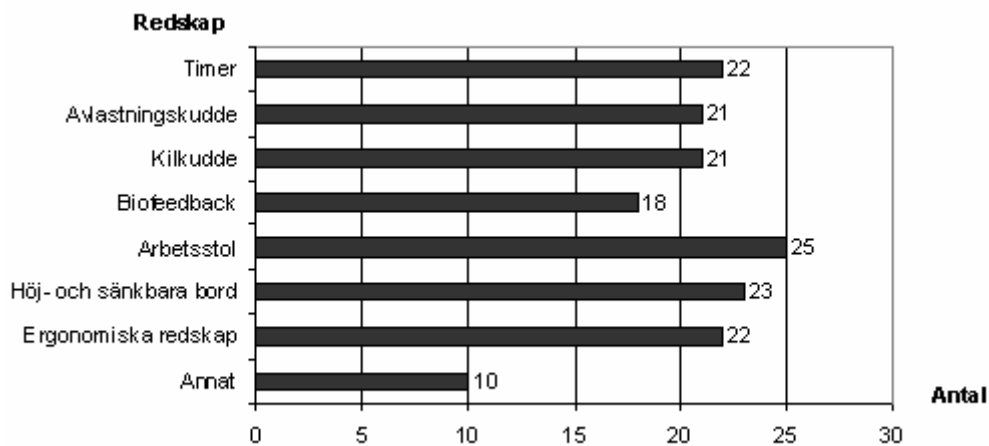


Fig. 3. Frekvensen av de redskap arbetsterapeuter använder i behandlingen (n=25).

Då det gällde vilka aktiviteter som arbetsterapeuterna använder i sin behandling för smärtpatienter var köksaktivitet vanligast. Arbeta vid datorn och skapande aktiviteter är två aktiviteter som också var vanligt förekommande (Fig. 4).

Arbetsterapeuterna fick möjlighet att precisera vilka skapande aktiviteter de använde. Exempel gavs på många kreativa aktiviteter såsom målning på sidentyg eller andra material, arbeta med lera, göra smycken och att snickra. Även här gavs fritt val att skriva ner andra aktiviteter. Förslag som gavs var städning, tvättning, sy avlastningskuddar samt praktiskt prova dessa i sittande- och liggande ställning (sömn). Några av arbetsterapeuterna angav att det inte fanns möjlighet att utföra aktiviteterna på kliniken, utan att de teoretiskt diskuterar utförandet av aktiviteten tillsammans. Patienten får sedan praktiskt prova att utföra aktiviteten i hemmet.

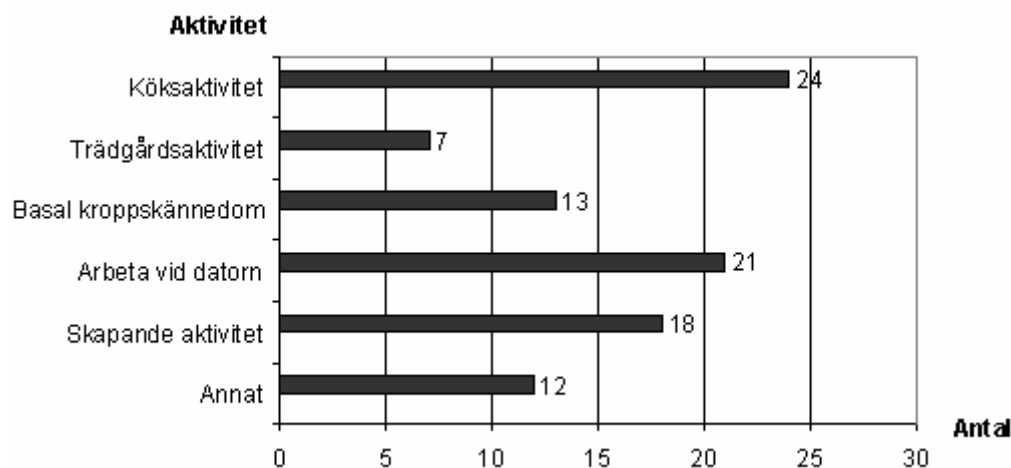


Fig. 4. Frekvensen av de aktiviteter som arbetsterapeuter använder i behandlingen (n=25).

### 4.3 Övriga kommentarer från arbetsterapeuterna

Några av arbetsterapeuterna ifrågasatte ordet och uttryckte sig på följande sätt: *”Tillsammans med kollegor har vi diskuterat att pacing inte är ett bra begrepp - vi behöver hitta en översättning som patienten kan ta till sig”* (nr 29). *”Bland deltagarna använder vi inte begreppet så tydligt utan talar mer om balans i aktivitet”* (nr 6).

Flera av arbetsterapeuterna tyckte att aktivitetspacing är ett intressant ämne och ett viktigt område att känna till. De angav att aktivitetspacing har mycket gemensamt med arbetsterapi och är ett bra tankesätt och viktigt för arbetsterapeuter som möter smärtpatienter. *”Det ger ofta god effekt och patienten får egen kontroll tillbaka”* (nr 8).

## 5. Diskussion

### 5.1 Metoddiskussion

Postenkät användes i vår studie eftersom respondenterna var geografiskt utspridda i Sverige och inte kunde uppsökas personligen.

Svårigheten med att använda postenkäter är att bortfallet kan bli stort. Fördelarna med denna undersökningsform är att många olika slags frågor kan ställas och respondenterna kan svara när de har tillfälle (Dahmström, 2005).

Någon bortfallsanalys kan inte göras på det externa bortfallet, eftersom respondenterna är anonyma. Att inte alla besvarade enkäten kan eventuellt bero på att respondenterna inte hade tid eller att de inte var representativa för denna studie. Troligen påverkas inte resultatet av bortfallet. Möjligen hade fler svarat om ytterligare påminnelser skickats ut men då tiden var begränsad fanns inte denna möjlighet, utan tiden fick koncentreras mer på själva analysen och sammanställningen av resultatet i enlighet med Bell (1999).

Vi fick inte ta del av personuppgifter på medlemmarna i LAAF och därför användes mellanhand för att kunna skicka ut enkäterna till undersökningsgruppen. I och med att vi använde mellanhand kunde samtliga medlemmar i LAAF medverka i studien. På det sättet kunde vi nå ut med undersökningen över hela riket och till ett stort antal arbetsterapeuter. Enligt Bell (1999) finns inga angivna regler för hur många enkäter som ska delas ut, utan målet är att få ett så representativt urval av svar som möjligt för att kunna uppfylla målsättningen med en undersökning.

Av de 39 enkäter som skickades ut fick vi tillbaka 25 stycken vilket vi anser vara representativt för vår målgrupp. Utav dessa var det fem respondenter som för tillfället inte arbetade kliniskt inom smärtrehabilitering. Vi valde ändå att ta med dem i studien eftersom de tidigare hade arbetat med smärtpatienter och svarade på frågorna utifrån detta.

Eftersom det inte finns några befintliga instrument som ger direkta svar på våra frågor, valde vi att själva utforma enkäter som stämde överens med syftet. Studien av Birkholtz et al. (2004b) fångade vårt intresse av att göra en liknande undersökning i Sverige. Deras intervju-material användes som underlag och utvecklades för att bättre lämpa sig i denna studie. Frågor som rör användandet av tidur (Birkholtz et al., 2004b) slopades på grund av att de inte var förenliga med vår undersökning. Av den orsaken att det var vi själva som utformade enkäten och formulerade frågorna ville vi testa validiteten i vår studie. Därför lät vi en arbetsterapeut granska frågorna innan frågeformuläret färdigställdes.

Utformningen av frågeformuläret skapades utifrån öppna och slutna frågor. Detta valdes utifrån Dahmströms (2005) resonemang om att slutna frågor är lättare att svara på, vilket kan leda till att bortfallet inte blir så stort. Öppna frågor ställer högre krav på respondenterna då det tar längre tid att svara på. Det kräver mer kunskap och insikt om ämnet, men svaret blir utförligare och åsikterna kring frågan kommer fram på ett helt annat sätt.

Vi anser att svaren på öppna frågor tydligare speglar vad respondenterna tycker och ger inte givna svar utifrån vad frågeställarna har för uppfattning om ämnet. Avsikten var

att arbetsterapeuterna skulle ge sin uppfattning av vad aktivitetspacing innebär och inte vad vi kom fram till. Därför valdes till viss del öppna frågor i enkäten.

Många varierande svar gavs på frågan om vilket arbetssätt arbetsterapeuterna använder i sin behandling, vilket gjorde att det var svårt att kategorisera på ett sådant sätt att resultatet skulle visa en rättvis bild. Det gick att underförstått utläsa att de använde sig av vissa metoder fast det beskrevs inte konkret. Därför sammanställs inte resultatet i tabeller och diagram. I stället används endast skriven text och citat från respondenterna för att redovisa frågan på ett tillförlitligt sätt.

## **5.2 Resultatdiskussion**

Det faktum att 19 arbetsterapeuter av de 25 som besvarat frågorna hört talas om aktivitetspacing tyder på att begreppet inte är helt okänt för denna grupp. Två av dem som inte hört talas om begreppet har skrivit ner ett antagande om vad aktivitetspacing innebär. Detta har de gjort på ett sätt som är helt förenligt med vad vi kom fram till och vad aktivitetspacing enligt Birkholtz et al. (2004a) står för. Eventuellt är det så att arbetsterapeuterna definierar aktivitetspacing utifrån det sätt de arbetar med smärtpatienter. Resultatet visar att de som inte lär ut aktivitetspacing i behandlingen ändå arbetar på ett liknande sätt jämfört med dem som lär ut aktivitetspacing. Några generella slutsatser angående detta kan inte dras, eftersom det endast är tre arbetsterapeuter som förklarar ett annat sätt att arbeta på än aktivitetspacing. Om det är så att de arbetar på liknande sätt behövs då detta specifika begrepp, aktivitetspacing, för att förklara deras arbetssätt? Av den litteratur som lästs och av resultatet framgår det att aktivitetspacing omfattar en mängd olika moment i behandlingen. Därför kan det i den multidisciplinära behandlingen förenkla kommunikationen mellan teammedlemmarna (Turner-Stokes et al., 2003) om det finns ett gemensamt begrepp för den behandling som används. Det kan också underlätta för arbetsterapeuterna på de olika smärtrehabiliteringarna över landet, att kunna diskutera hur de arbetar och i denna diskussion använda ett gemensamt begrepp. Även för patienterna kan det ha betydelse för att de ska få en likvärdig behandling oberoende av vilken smärtrehabilitering de söker till (Strong, 1996).

Som nämnts tidigare i studien har aktivitetspacing en bred omfattning. Syftet med att använda de moment i behandlingen som aktivitetspacing innebär, ska leda till att personen får balans mellan aktivitet och vila. Det var flera av arbetsterapeuterna som beskrev aktivitetspacing med att få balans mellan aktivitet och vila, men vi valde att inte kategorisera denna definition eftersom det innefattar så mycket och inte visar konkret vad aktivitetspacing

är. Alla de kategorier som tagits fram på frågan om vad aktivitetspacing innebär kan bidra till att få aktivitetsbalans.

Enligt Birkholtz et. al (2004b) kan aktivitetspacing även omfatta att någon annan får utföra aktiviteten. I den studien är det många arbetsterapeuter som angivit att aktivitetspacing kan innebära att delegera bort aktivitet.

I den här studien har ingen arbetsterapeut angivit denna definition. Detta kan bero på att det inte gavs några givna förslag angående denna fråga utan att de fick själva formulera sina svar. Det kan betyda att detta inte är den viktigaste definitionen på aktivitetspacing och att det är mindre vanligt att arbetsterapeuterna lär ut till patienten att de faktiskt kan låta någon annan utföra uppgifter åt dem.

På frågan om vilka aktiviteter arbetsterapeuten använder i sin behandling gör vi ingen skillnad i resultatet om aktiviteten utförs på klinik eller i hemmet. Även de aktiviteter som patienten utför i hemmet räknas till behandlingen eftersom arbetsterapeuten ger patienten instruktioner i dennes aktivitetsutförande på kliniken.

Basal kroppskänedom togs upp som en aktivitet i frågeformuläret vilket kanske inte är helt korrekt. Ungefär hälften av arbetsterapeuterna har dock markerat att de använder basal kroppskänedom i sin behandling. Vissa har påpekat att det oftast är sjukgymnasten som lär ut tekniken men att arbetsterapeuten sedan tillämpar det i aktivitet. Av den anledningen redovisas basal kroppskänedom som aktivitet i resultatet.

Funderingar finns beträffande att så många av arbetsterapeuterna använder CMOP som begreppsmodell. Anledningen kan vara att CMOP beskriver aktivitetsbalans (Law et al., 2002) vilket också är ett centralt begrepp i aktivitetspacing. Det kan även vara så att COPM, som baseras på CMOP, är ett instrument som är vanligt att använda i smärtrehabiliteringen. Detta instrument bygger på att patienten själv väljer ut de aktiviteter som är väsentliga för dem (Stanton, Thompson-Franson & Kramer, 2002). Patienten ska få möjlighet att utföra meningsfulla aktiviteter samt att uppnå en individuellt lagom aktivitetsnivå inom både COPM och aktivitetspacing, därför kan dessa kopplas samman.

## 6. Slutsats

Vi tycker oss ha fått en god uppfattning om vad arbetsterapeuterna i undersökningsgruppen anser om aktivitetspacing, tack vare av att så stor andel (64 %) besvarade enkäten. Mer än

hälften av arbetsterapeuterna visste vad aktivitetspacing är trots att det inte finns mycket litteratur kring ämnet. De flesta som svarade på enkäten tyckte att det var ett intressant och viktigt område för arbetsterapeuter att känna till. Det betyder troligen att det inom smärtherehabiliteringen finns en diskussion om aktivitetspacing. Troligtvis förhåller det sig så att arbetsterapeuter inom smärtherehabilitering arbetar med likartade strategier även om de inte känner till aktivitetspacing. Eftersom behandlingen för smärtpatienter omfattar många moment är det bra med ett begrepp som ger ett samlingsnamn för hela behandlingen. Genom att mynta ett begrepp kan det underlätta för arbetsterapeuter och övriga teammedlemmar att använda ett gemensamt begrepp i diskussionerna kring behandlingen. Det kan även i kontakten med patienterna göras tydligare för dem om samma begrepp används av alla i teamet. Aktivitetspacing skulle kunna vara en benämning på det arbetssätt som används i behandlingen. Oberoende av vilken benämning som används är det viktigt att det klart och tydligt beskriver innebörden av behandlingen.

Det hade varit intressant att göra samma studie på arbetsterapeuter som inte arbetar med smärtherehabilitering, för att få reda på om aktivitetspacing är ett känt begrepp även inom andra område. Vi anser att arbetssättet skulle kunna användas på patienter med annan diagnos än långvarig smärta. Till exempel skulle patienter med stressdiagnos kunna få hjälp med sin aktivitetsbalans.

Under vårt arbete med denna undersökning har endast en studie påträffats som visar att aktivitetspacing kan ha betydelse i den multidisciplinära behandlingen för att patienten ska få möjlighet att lära sig att ta paus, ha bra tempo och dela upp aktivitet (Nielson et al., 2001).

Vidare studier hade varit av värde för att få reda på huruvida aktivitetspacing är ett lämpligt arbetssätt att använda vid behandling av smärtpatienter. Då aktivitetspacing omfattar flera moment i behandlingen är det ett viktigt område att lyfta fram som arbetsform för arbetsterapeuter.



## Referenser

Bell, J. (1999). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Breivik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R., & Gallacher, D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain*, *10*, 287-333.

Birkholtz, M., Aylwin, L., & Harman, R-M. (2004a). Activity pacing in chronic pain Management: One aim, but which method? Part one: Introduction and literature review. *British Journal of Occupational Therapy*, *67*, (10), 447-452.

Birkholtz, M., Aylwin, L., & Harman, R-M. (2004b). Activity pacing in chronic pain management: One aim, but which method? Part two: National activity pacing survey. *British Journal of Occupational Therapy*, *67*, (11), 481-487.

Dahmström, K. (2005). *Från datainsamling till rapport- att göra en statistisk undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Flor, H., Fydrich, T., & Turk, D. (1992). Efficacy of multidisciplinary pain treatment centers: A meta-analytic review. *Pain*, *49*, 221-230.

Holm, A., & Jansson, M. (2001). *Rehabilitering*. Stockholm: Liber.

Holme, M-I., & Krohn-Solvang, B. (1997). *Forskningsmetodik* (B. Nilsson övers.). Lund: Studentlitteratur (Originalarbete publicerat 1996).

Jensen, M., Turner, J., Romano, J., & Strom, S. (1995). The chronic pain coping inventory:



- Development and preliminary validation. *Pain*, 60, 203-216.
- Johansson, C., Dahl, J., Jannert, M., Melin, L., & Andersson, G. (1998). Effects of cognitive-behavioral pain-management program. *Behavioural Research and Therapy*, 36, 915-930.
- Kielhofner, G. (2002). *A model of human occupation: Theory and application (3<sup>rd</sup> ed.)*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Liedberg, M., & Henriksson, C. (2002). Factors of importance for work disability in women with fibromyalgia: An interview study. *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)*, 47, (3), 266-274.
- Liedberg, M., Hesselstrand, M. & Henriksson, C. (2004) Time use and activity patterns in women with long-term pain. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 11, 26-35.
- Marhold, C., Linton, S., & Melin, L. (2001). A cognitive-behavioral return-to-work program: Effects on pain patients with a history of long-term versus short-term sick leave. *Pain*, 155-163.
- Nielson, W., Jensen, M., & Hill, M. (2001). An activity pacing scale for the chronic pain coping inventory: Development in a sample of patients with fibromyalgia syndrome. *Pain*, 89, 111-115.
- Nystrand, A., & Röhl, A. (1999). *Aktuell medicinsk forskning 1999*. Stockholm: Medicinska forskningsrådet.
- Philips, S., & Rachman, S.(Eds). (1996). *The psychological management of chronic pain*. (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Roxendal, G., & Winberg, A. (2002). *Levande människa. Basal kroppskänedom för rörelse och vila*. Falköping: Natur och kultur.

Sternbach, R. A. (1988). *Leva med smärta. Hur man med psykisk och fysisk träning bemästrar*

*kronisk smärta*. Stockholm: Bonnier Fakta Bokförlag AB.

Strong, J. (1996). *Chronic pain : The occupational therapist 's perspective*. New York: Churchill

livingstone.

Townsend, E., Stanton, S., Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S., Thompson-Franson, T., Kramer,

C., Swedlove, F., Brintnell, S., & Campanile, L. (2002). *Enabling occupation: An occupational therapy perspective*. Revised edition. Canadian Association of Occupational Therapists, CAOT. Ottawa: CAOT Publications ACE.

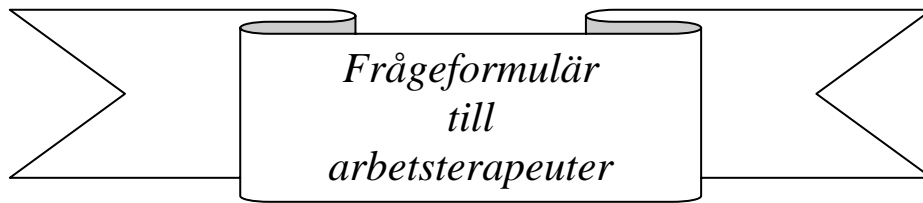
Turner-Stokes, L., Erkeller-Yuksel, F., Miles, A., Pincus, T., Shipley, M., & Pearce, S. (2003).

Outpatient cognitive behavioral pain management programs: A randomized comparison of a group-based multidisciplinary versus an individual therapy model. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 84, (6), 781-788.

Yerxa, J. (1998). Health and the human spirit for occupation. *The American Journal of Occupational Therapy*, 52 (6), 412- 418.

Svenskt smärtforum, Riksföreningen mot smärta. (2005). Hämtad november 21, 2006, från [http://www.smarta.org.se/aktuellt/Sv\\_smartforum\\_Info.html](http://www.smarta.org.se/aktuellt/Sv_smartforum_Info.html)

Statistiska centralbyrån. (2006). Hämtad november 21, 2006, från <http://www.scb.se/statistik/LE/LE0101/Tabell%205.5.a.xls>



**Aktivitetspacing är en utforskad metod inom smärtrehabilitering och det finns inga klara beskrivningar om hur pacing praktiseras. Olika arbetsätt och strategier kan växla betydligt mellan olika behandlingar. Därför vill vi göra denna studie för att undersöka hur och i vilken utsträckning arbetsterapeuter arbetar med metoden aktivitetspacing eller om det finns liknande metoder att jämföra med.**

- 1) Ålder..... Man () Kvinna ()
- 2) Arbetar du kliniskt som arbetsterapeut med smärtpatienter?  
Ja ()  
Nej () Om nej, vad arbetar du med? .....
- 3) Hur länge har du arbetat med detta? .....
- 4) Har du hört talas om aktivitetspacing förut?  
Ja ()  
Nej () Om nej, fortsätt på fråga 6.
- 5) Vad tycker du aktivitetspacing innebär, d.v.s. hur skulle du definiera aktivitetspacing?  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6) Arbetar du ensam eller i team i rehabiliteringen av smärtpatienter?

Ensam

Team

Vilka yrkeskategorier ingår i teamet?

.....  
.....  
.....

7) Lär du/ni ut aktivitetspacing i behandlingen av smärtpatienter?

Ja

Nej

Om ja, på vilket sätt arbetar du som arbetsterapeut med aktivitetspacing i behandlingen?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Om nej, beskriv kort på vilket sätt du som arbetsterapeut arbetar med dessa patienter?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

8) Vilka redskap använder du i din behandling med smärtpatienter?

Sätt kryss för de redskap som du använder.

Timer

Avlastningskudde

Kilkudde

Biofeedback

Arbetsstol

Höj och sänkbara bord

Ergonomiska redskap

Annat .....

9) Vilka aktiviteter använder du i din behandling med smärtpatienter?

Köksaktivitet ()

Skapande aktivitet ()

Trädgårdsaktivitet ()

Skriv gärna vilken typ av skapande aktivitet.

Basal kroppskännedom ()

.....

Arbeta vid datorn ()

Annat .....

.....

10) Inom arbetsterapi finns det olika begreppsmodeller (ex Model of Human Occupation och Canadian Model of Occupational Performance). Vilken begreppsmodell arbetar du efter? Vilken modell kopplar du aktivitetspacing till och varför? Någon av dessa eller någon annan?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

11) Är du intresserad av att lära mer om aktivitetspacing?

.....  
.....

12) Har du något övrigt du vill tillägga gällande aktivitetspacing?

.....  
.....  
.....

13) Övriga kommentarer .....

.....  
.....  
.....  
.....

Tack för din medverkan! Vänliga hälsningar Ingrid Nilsson och Veronica Ivansson



**MEDICINSKA FAKULTETEN**  
Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Sektionen för arbetsterapi och gerontologi

2006-09-11

**Till mellanhand**

Vi är två studenter på arbetsterapeututbildningen, Lunds Universitet, som under hösten 2006 ska skriva vårt examensarbete, 10 p.

Syftet med vår studie är att undersöka i vilken utsträckning arbetsterapeuter arbetar i enlighet med begreppet aktivitetspacing i rehabilitering av personer med långvarig smärta. Aktivitetspacing är en utforskad metod inom smärtherehabiliteringen och det finns inga klara beskrivningar om hur pacing praktiseras. Därför tycker vi det skulle vara intressant att utföra denna studie.

Kriterier för att få delta i vår studie är att personerna ska vara medlemmar i föreningen Legitimerade Arbetsterapeuters Algologi Förening (LAAF) samt vara kliniskt yrkesverksamma arbetsterapeuter. Den metod som kommer att användas är enkätförfarande där undersökningspersonerna får besvara frågor angående aktivitetspacing. I föreningen LAAF ingår för närvarande 39 medlemmar. Vår önskan är att alla av dessa medlemmar som uppfyller våra kriterier kommer att delta i studien. Vi granskar de inkomna svaren och bearbetar detta med statistiska beräkningar, tematiserar svaren samt tolkar detta med skriven text.

Vi anhåller om hjälp av Dig/er att välja ut arbetsterapeuter enligt våra ovan angivna urvalskriterier. Dessutom ber vi att Du hjälper oss att skicka ett brev till dem du valt ut med information om studien (vilket bif.) samt frågeformulär/enkät och ett svarskuvert. Svarskuvertet är adresserat till Dig och på detta kommer det att finnas ett nummer. När svarskuverten har returnerats till Dig ber vi att Du prickar av dem som svarat och därefter kastar kuvertet. Detta för att garantera undersökningspersonernas anonymitet och för att vi inte skall skicka ut en ev. påminnelse till dem som redan har svarat. Sektionen/institutionen för arbetsterapi, Lunds Universitet, står för kostnaden av kuvert och porto.

Breven kodas för att garantera anonymitet och deltagandet är frivilligt.  
Resultatet kommer att redovisas så att inga personer kommer att kunna identifieras.

Om Du har frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss Ingrid Nilsson, Veronica Ivansson eller till vår handledare Eva Ramel.

Med vänlig hälsning

Ingrid Nilsson

Veronica Ivansson

Eva Ramel



**MEDICINSKA FAKULTETEN**  
Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Sektionen för arbetsterapi och gerontologi

2006-10-02

## **Information om studien aktivitetspacing, en arbetsterapeutisk metod för patienter med långvarig smärta?**

Vi är två studenter på arbetsterapeutprogrammet, Lunds Universitet som under hösten 2006 ska skriva vårt examensarbete, 10 p.

Syftet med vår studie är att undersöka i vilken utsträckning arbetsterapeuter arbetar i enlighet med begreppet aktivitetspacing i rehabilitering av personer med långvarig smärta. Aktivitetspacing är en outforskad teknik inom smärtrehabiliteringen och det finns inga klara beskrivningar om hur pacing praktiseras. Därför tycker vi det skulle vara intressant att utföra denna studie.

Den metod som kommer att användas är enkätförfarande där undersökningspersonerna får besvara frågor angående aktivitetspacing. Vi har skickat ut förfrågan/enkät till arbetsterapeuter som är medlemmar i den rikstäckande föreningen Legitimerade Arbetsterapeuters Algologi Förening, LAAF.

Vi har genom vår verksamhetsförlagda utbildning varit i kontakt med smärtrehabiliteringen i södra Sverige där arbetsterapeut ... arbetar. Hon är vår mellanhand och har skickat ut enkäterna till er.

Om Du accepterar att delta i vår studie ber vi att Du besvarar frågorna i bifogade formulär/enkät så fullständigt som möjligt och skickar tillbaka den i det portofria svarskuvertet inom två veckor till den angivna adressen.

Ditt deltagande är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak.

*Svarskuvertet är kodat så att vi kan pricka av att Du svarat. Frågeformuläret är anonymt därför är det omöjligt att identifiera detta till någon enskild person. Om Du inte svarat inom två veckor kommer eventuellt ett påminnelsebrev att skickas till Dig.*

Dina svar på frågeformuläret/enkäten kommer att förvaras så att inte någon obehörig får tillgång till Dina svar. Resultatet av vår studie kommer att redovisas så att Du inte kan identifieras. Konfidentialitet garanteras.

Om Du vill veta mera om vår studie så ring eller skriv gärna till oss Ingrid Nilsson och Veronica Ivansson eller till vår handledare Eva Ramel

Med vänlig hälsning

Ingrid Nilsson

Veronica Ivansson

Eva Ramel

**Påminnelse!**

Lund 061023

För ca två veckor sedan fick Du ett frågeformulär där vi bad Dig besvara några frågor om aktivitetspacing.

Om Du ännu inte svarat på detta, får Du här en ny chans att få vara med i denna studie.

Lägg i så fall frågeformuläret i det portofria svarskuvertet och skicka det till oss så fort som möjligt.

Har Du redan svarat och skickat frågeformuläret till oss, kan Du bortse från denna påminnelse.

Tacksamma för svar!

Ingrid och Veronica



