

## **‘Bli SmärtSMART:are’: En samdesignad evidensbaserad utbildningsfilm för patienter med muskuloskeletal smärta**

**Författare:** R. Thompson, Doktorand<sup>1, 2</sup> (presentatör: [richard.thompson@liu.se](mailto:richard.thompson@liu.se)), A-S. Kammerlind, Biträdande Professor<sup>1, 3</sup>, M. Fors, Post-doktoral forskare<sup>1, 4</sup>, A. Abbott, Professor<sup>1, 5</sup>, K. Johansson, Biträdande Professor<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Enheten för fysioterapi, Institutionen för hälsa, medicin och vård, Linköpings universitet, Linköping, Sverige; <sup>2</sup>Primärvårdscentrum, Rehab Finspång, Region Östergötland; <sup>3</sup>Futurum, Region Jönköpings län, Jönköping, <sup>4</sup>Rörelse och hälsa i Linköping, Region Östergötland; <sup>5</sup>Ortopedkliniken i Linköping, Linköpings universitetssjukhus, Region Östergötland, Sverige

**Bakgrund:** Det finns ett behov av ett nytt modernt utbildningsmaterial som kan bidra till att rekonceptualisera muskuloskeletal smärta, underlätta smärtrelaterad kommunikation mellan patienter och vårdgivare och effektivisera vårdförloppet inom svensk primärvård.

**Syfte:** Studiens syfte var att genom samdesign med patient och vårdgivare, samt baserat på aktuell evidens, utveckla och kvalitativt utvärdera ett digitalt utbildningsverktyg om muskuloskeletal smärta för primärvården.

**Metod:** Utbildningsverktyget ‘Bli SmärtSMART:are’ utvecklades genom en trestegsmetod i samverkan mellan kliniska forskare, patienter, vårdgivare i primärvård och kognitionsforskare.

Steg 1 – Behovsanalys: Två kvalitativa intervjustudier genomfördes med patienter som sökte primärvårdsfysioterapi för muskuloskeletal smärta (n=10) respektive med vårdgivare i primärvård (n=12: fysioterapeuter, arbetsterapeuter, läkare, sjuksköterskor). Tematisk analys användes för att kartlägga deltagarnas behov och designpreferenser för ett digitalt utbildningsverktyg om smärta.

Steg 2 – Designsyntes: Aktuell kognitions- och smärtforskning kombinerades med de kvalitativa resultaten från steg 1 för att ta fram ett manus och vägleda produktionen av filmen ‘Bli SmärtSMART:are’.

Steg 3 – Förvalidering: Ytterligare grupper av patienter (n=9) och vårdgivare (n=13) intervjuades. Den första delen av intervjun undersökte deltagarnas behov och preferenser angående smärtutbildning före visningen av filmen. Deltagarna exponerades sedan för filmen innan den andra delen av intervjuerna utforskade om filmen uppfattades ha klinisk relevans utifrån deras behov och preferenser. Intervjuerna analyserades med innehållsanalys.

**Resultat:** De tre stegen kombinerades för att resultera i produktionen av utbildningsfilmen ‘Bli SmärtSMART:are’. Deltagarna i steg 1 uttryckte behov av ett digitalt verktyg för utbildning om smärta. Patienterna föredrog en utbildningsfilm som innehöll dialog mellan patient och vårdgivare som presenterade enkla fakta och svar på vanliga frågor om muskuloskeletal smärta. Vårdgivarna uttryckte att filmen borde ge förklaringsmodeller för muskuloskeletal smärta och råd om smärthanteringsstrategier. Steg 2 vägledde filmens utformning och vägledning om att den skulle innehålla animationer, vara uppdelad i sektioner, använda enkelt språk och presentera evidensbaserade nyckelbudskap. Steg 3 bekräftade att filmen kunde förbättra patienters förståelse av muskuloskeletal smärta och underlätta kommunikationen mellan patient och vårdgivare. Resultaten från steg 3 användes för att göra små justeringar inför filmens slutversion.

**Slutsats:** Denna studie exemplifierar en trestegsmetod som framgångsrikt verkar kunna användas för att guida produktion av utbildningsverktyg i vården genom samskapande där såväl patienter, kliniker och forskare medverkar. Filmen ‘Bli SmärtSMART:are’ visade potentiell klinisk användbarhet. Ytterligare forskning behövs för att utvärdera dess effektivitet.