

# Regional delstrategi for innføring av samvalg i Helse Sør-Øst

Innsatsområder og tiltak  
2023–2026

HELSE  SØR-ØST

# Innledning

## Bakgrunn

Helse Sør-Østs regionale utviklingsplan 2040 gir føringer for å styrke pasienter og pårørendes helsekompetanse og involvering. *Delstrategi for innføring av samvalg* er en del av denne planen og skal bidra til å realisere Helse Sør-Østs visjon for fremtidig utvikling i regionen.

Samvalg er et samarbeid mellom pasient og helsepersonell for å komme frem til beslutninger om utredning, behandling og oppfølging, i den grad og på de måter pasienten ønsker. Pasienten får støtte til å vurdere alternativene, ut fra kunnskap om fordeler og ulemper, og til å utforske egne verdier og preferanser. Samvalg støtter opp under pasienters lovfestede rett til medvirkning, beskrevet i Pasient- og brukerrettighetslovens § 3-1.

## Føringer og premisser

**Arbeidet med delstrategien bygger spesielt på følgende:**

- Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023
- Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019–2023
- Oppdragsdokumenter fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Sør-Øst RHF
- Regional utviklingsplan Helse Sør-Øst 2035 og 2040
- Delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitet



# Arbeidsmetode

Delstrategien består av kunnskapsbaserte anbefalinger, forslag og eksempler på tiltak for innføre samvalg i spesialisthelsetjenesten i regionen. Målgruppen er alle som er involvert i innføring av samvalg i HFene og RHFet.

I 2020 ble det gjennomført et regionalt innspillsmøte om det videre arbeidet med samvalg. Her ble det etterlyst en tydelig beskrivelse av hva vi vil og hvordan vi kommer dit. I 2021/22 ble det innhentet et internasjonalt, forskningsbasert kunnskapsgrunnlag om innføring av samvalg, oppsummert i en egen [rapport](#). Våren 2022 deltok fagpersoner, ledere og brukere i en regional arbeidssamling for å diskutere en plan for innføring av samvalg med utgangspunkt i kunnskapsgrunnlaget.

En arbeidsgruppe i Helse Sør-Øst, med representanter fra helseforetak og det regionale brukerutvalget, har etter den regionale arbeidssamlingen gått gjennom kunnskapsgrunnlaget og sett dette opp mot nasjonal kontekst og erfaring. Arbeidsgruppen kom med innspill til kunnskapsgrunnlagets anbefalinger. På dette grunnlaget ble det utformet anbefalinger for henholdsvis RHF- og HF-nivå.

## Hvordan lese denne strategien

Tiltakene i strategien er ment som et utgangspunkt og en støtte for å utarbeide foretaksvise handlingsplaner tilpasset lokale forhold. Tiltakene er formulert som anbefalinger og forslag. De bygger på hva vi vet fra forskning om hva som må til for å lykkes ved innføring av samvalg. Delstrategien gjelder perioden 2023–2026 og det legges opp til en trinnvis opptrapping. Det er utviklet et eksempel på faseplan, som kan tilpasses og benyttes av foretakene under planlegging av egen fremdrift. Tiltak som gjennomføres på RHF-nivå skal understøtte arbeidet i foretakene. Disse er satt i egne rammer, slik at en enklest mulig kan se sammenhengen med tiltak på HF-nivå. Det vil bli gjennomført årlige erfaringssamlinger som kan gi grunnlag for justeringer av planen.

# Sammendrag

## HELSE SØR-ØST

### Langsiktige mål

Regional utviklingsplan 2040 ligger til grunn for utvikling i Helse Sør-Øst og gir føringer for at pasienters og pårørendes helsekompetanse og involvering styrkes



**Bedre helse i befolkningen med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester**



**Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer**



**Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling**



**Bærekraftige helsetjenester for samfunnet**

### Visjon

Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det

## Gevinster



### Innbyggere og pasienter

- Økt pasientinvolvering
- Bedring av pasientrelevante utfallsmål
- Flere oppnår sin foretrukne rolle i beslutningene
- Økt helsekompetanse



### Helsepersonell og ansatte

- Enklere å dokumentere at informasjon er gitt
- Bedre beslutningsgrunnlag
- Økt kompetanse om samvalg



### Organisasjonen

- Oppfylle eierkrav og lovverk knyttet til informasjon, involvering og samvalg

# Innsatsområder



## 1

# Ledelse, ambisjonsnivå og organisering

Ambisjonsnivå og strategi må være avklart, forankret og eid av ledelsen. Kunnskapsgrunnlaget tyder på at det er viktig å ha en gruppe ledere for prosjektet, som arbeider sammen om innføringen.

HF

RHF

<b>Ambisjonsnivå og økonomi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• avklare ambisjoner for egne planer og allokere ressurser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• avklare ambisjoner for samvalgsarbeidet og allokere ressurser</li> </ul>
<b>Strategier og planer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• utarbeide en handlingsplan</li> <li>• ha samvalg med i relevante strategier og planer</li> <li>• oppfylle helseforetakets egne strategiske satsninger innenfor samvalg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ha samvalg med i relevante strategier og planer</li> </ul>
<b>Ledelse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• forankre delstrategien hos administrerende direktør og i foretakets ledelse</li> <li>• sikre at en person i foretakets ledelse har det øverste ansvaret for gjennomføringen av delstrategien. Dette kan være administrerende direktør, fagdirektør eller fagsjef.</li> <li>• sikre at en sentral brukerrepresentant, erfarent helsepersonell og eventuelt ansattrepresentant arbeider sammen med foretakets ledelse om innføringen (se 1.4–1.6)</li> <li>• lage en struktur for hvordan helseforetaket skal organisere innføringen, inkludert den enkelte klinikk, avdeling, poliklinikk og sengepost.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ha et øverste ledelsesteam for innføringen. En person i RHFets ledelse bør delta i teamet</li> </ul>

## 1

# Ledelse, ambisjonsnivå og organisering

HF

RHF

<b>Brukerrepresentanter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• oppnevne brukerutvalgets leder, eventuelt en annen sentralt plassert brukerrepresentant til å delta i ledelsen av gjennomføringen av delstrategien</li> <li>• involvere brukerutvalg i innføringen og orientere om fremdriften</li> <li>• avgjøre videre forankring hos brukere og utover i foretakets linjestruktur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• oppnevne en representant fra regionalt brukerutvalg til å delta i ledelsen av gjennomføringen av delstrategien</li> <li>• involvere brukerutvalg i innføringen og orientere om fremdriften</li> </ul>
<b>Erfarent helsepersonell</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• peke ut minst en faglig opinionsleder eller annet erfarent helsepersonell, fortrinnsvis med kjent engasjement rundt samvalg, som bidragsyter i gjennomføringen av delstrategien</li> <li>• invitere faglige opinionsledere til instruktørkurs og andre aktuelle tiltak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• utpeke helsepersonell med bred erfaring fra samvalg som får et særlig ansvar for å understøtte innføringen av samvalg på tvers av HFene</li> </ul>
<b>Ansattrepresentanter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vurdere å inkludere ansattrepresentant i ledelsen av arbeidet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• inkludere ansattrepresentant i ledelsen av arbeidet</li> </ul>
<b>Innføringskoordinator</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• forslagsvis å oppnevne en innføringskoordinator, som er en person som leder den konkrete og praktiske innføringen av samvalg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• utarbeide en kurspakke for innføringskoordinator, basert på kunnskapsgrunnlaget</li> </ul>
<b>Pilotavdelinger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• identifisere avdelinger/enheter med særlig engasjement rundt samvalg eller der samvalg antas lettest å innføre, og bruke deres erfaring i utviklingen av foretakets handlingsplan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• komme frem til 10–15 tilstander og pasientgrupper det skal utvikles samvalgsverktøy for</li> </ul>

# 2

## Øke ansattes kompetanse

Samvalg fordrer spesifikke ferdigheter, kunnskaper og holdninger. De ansatte skal få økt sin kompetanse gjennom målrettede tiltak, bygd på kunnskapsgrunnet for innføringen.

HF

### Innhold i opplæringen

- bidra til at relevant helsepersonell innfrir regionale kompetansekrav
- tilby læringsaktiviteter for leger i spesialisering
- tilby utdanningsansvarlige overleger og andre relevante ansatte instruktørkurs
- der det er hensiktsmessig, knytte kurs i samvalg til kurs i klinisk kommunikasjon som «fire gode vaner» og vurdere grad av overlapp mellom kampanjer som «kloke valg»

RHF

- videreutvikle regionale kompetansekrav for samvalg
- videreutvikle og fortsette å evaluere moduler i «Klar for Samvalg»
- tilby og videreutvikle læringsressurser i samvalg
- tilby universiteter og høyskoler tilgang til evaluerte læringsressurser og invitere til instruktørkurs
- tilby standardiserte læringsaktiviteter for leger i spesialisering (felles kompetansemål)
- gjøre kursene mer praktiske, eksempelvis ved i større grad å ta i bruk rollespill, praktiske øvelser og feedback, og se etter muligheter for å effektivisere kursene
- vurdere å benytte egenvurdering (ferdighetstrening)
- fortsette med kombinasjonen av profesjonsspesifikk og tverrfaglig opplæring



## 2

# Øke ansattes kompetanse

HF

RHF

<b>Instruktører</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>rekruttere personer og brukere som allerede er eller kan bli opplært til å bli instruktører og kvalifisere disse til å holde kurs i samvalg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bidra til å lære opp og støtte instruktører gjennom instruktørkurs som er evaluert</li> </ul>
<b>Risikokommunikasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>innføre kurs i risikokommunikasjon for relevante grupper</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>tilby digitale kurs i risikokommunikasjon</li> </ul>
<b>Samvalgssamtalen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>integrere «Seks steg til samvalg» eller tilsvarende i sine opplæringsaktiviteter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>sørge for at relevant opplæring i samvalg bygger på etablerte prinsipper for brukermedvirkning i beslutninger og på forskningsgrunnlaget om når og hvordan pasienter bør informeres og involveres i beslutninger</li> <li>sørge for at sjekklister for kvalitetsvurdering av helseinformasjon til bruk i beslutningssituasjoner (<a href="#">MAPPinfo</a>) blir gjort tilgjengelig</li> </ul>

# 3

## Mobilisere pasientene

Ulike former for promotering og motivering skal bidra til at pasienter både ønsker og opplever å være i stand til å delta i beslutninger om egen helse.

HF

RHF

### Promotering

- ha en nettside om samvalg der tekst fra Nasjonalt redaksjonsråd benyttes
- inkludere en standardtekst om samvalg i innkallinger til pasienter der dette er relevant
- gjøre tilgjengelig brosjyre, innkalling, nettside, og plakater med «Tre spørsmål»
- vurdere hvordan samvalg kan fremmes i ulike medier

- utvikle forslag til standardtekst om samvalg som inkluderes i innkallingen til pasienter
- ferdigstille en rollup/plakat med «Tre spørsmål» til bruk på venterom og lignende
- vurdere hvordan samvalg kan fremmes i medier, eventuelt i en kommunikasjonsstrategi

### Ekstra støtte til sårbare grupper

- vurdere å integrere «teachback» eller tilsvarende i kurs om samvalgssamtaler og i relevant materiell

- gjennomgå om dagens opplæring i samvalg i stor nok grad har fokus på pasienter som trenger ekstra støtte for å kunne delta i samvalg og hvordan disse kan støttes
- i større grad integrere bruk av metoden «teachback» eller tilsvarende i dagens kurs i samvalg

# 3

## Mobilisere pasientene

HF

### Ressurser i tilknytning til samvalgssamtaler

- gjennom egne tiltak øke ansattes kjennskap til materiell og til ressurspersoner som kan styrke pasientens kompetanse i forkant av konsultasjoner. Eksempler på tiltak er kampanjer og opplæring.
- vurdere å lære opp medlemmer i lokale brukerutvalg og likepersoner/erfarings-konsulenter slik at pasienter kan henvende seg til disse i forkant av samvalgssamtale
- ta i bruk kunnskapsbasert helseinformasjon
- i samvalgskurs informere om hvilket materiell som kan benyttes ved samvalgssamtaler og der det er relevant undervise i hvordan integrere samvalgsrelevant informasjon i epikriser

RHF

- tilby foretakene en oversikt over samvalgsrelevant materiell og i påvente av samvalgsverktøy, utvikle og tilby materiell som kan tilbys pasienter før, under, etter og mellom samvalgssamtaler, herunder vurdere app, fakta-ark og beslutningsmatriser.
- utvikle og tilby e-læringskurs i samvalg direkte til pasienter
- bidra til at pasientinformasjon følger kriterier for kunnskapsbasert pasientinformasjon
- i sine kurs i samvalg informere om hvilket materiell som kan benyttes i tilknytning til samvalgssamtaler og der det er relevant undervise i hvordan epikriser kan integrere samvalgsrelevant informasjon

# 4

## Støttesystemer

Indikatorer lagt på et realistisk nivå skal følge utviklingen og måle effekten av tiltakene, inkludert bruken av samvalgsverktøy, for å støtte innføringen.

HF

### Monitorering og evaluering

- ta i bruk indikatorer utvalgt av RHFet
- i utvikling av pasientforløp, prosedyrer, pasientinformasjon og lignende, tydeliggjøre hvor i pasientforløpene samvalg er relevant

RHF

- arbeide for at samvalg inngår i brukerundersøkelser regionalt / nasjonalt
- i samarbeid med foretakene og i tråd med foreliggende gevinstrealiseringsplan definere hvilke indikatorer og måleverktøy som kan benyttes i arbeidet med samvalg, herunder:
  - omfang av innfridde kompetansekrav innen samvalg
  - antall utviklede samvalgsverktøy
  - i hvilken grad Helsensorges og Helse Sør-Østs samvalgsverktøy blir benyttet
  - omfang og kvalitet av pasientinvolvering i beslutninger, blant annet målt som pasientopplevd samvalg, i lokale og nasjonale brukererfaringsundersøkelser
  - flere oppnår sin foretrukne rolle i samvalg
  - økt helsekompetanse
- støtte opp under samvalgsrelevante indikatorer som allerede er i bruk i foretakene
- tydeliggjøre hvor samvalg er relevant i pasientforløp, pakkeforløp og pasientinformasjon, først for 10-15 prioriterte tilstander/pasientgrupper, senere også andre grupper

## 4

## Støttesystemer

HF

RHF

<b>Påminnelser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>vurdere å innføre dokumentasjon av samvalg som fast rutine i journal/epikrise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>vurdere innføring av en egen frase for dokumentasjon av samvalg i journal/epikrise</li> </ul>
<b>Samvalgsverktøy og pasientinformasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>vurdere bruk av Helsensorges samvalgsverktøy</li> <li>vurdere å ta inn samvalgsrelevant helseinformasjon i prosedyrer, metodebøker, pasientforløp og andre faglig normerende dokumenter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>avklare plattform for å utvikle egne samvalgsverktøy</li> <li>vurdere å ferdigstille en samvalgsverktøy-app</li> <li>utvikle en veileder for innhenting av kunnskapsgrunnlag for samvalgsverktøy</li> <li>utvikle en veileder for utvikling av samvalgsverktøy</li> <li>etter vurdering, bidra til at samvalgsverktøy fra helsenorge.no benyttes, herunder arbeide for at verktøy som utvikles/er utviklet har god brukervennlighet og er kvalitetssikret</li> <li>oversette internasjonal retningslinje for pasientinformasjon og tilby denne nasjonalt</li> <li>bidra til å forbedre samvalgsrelevant pasientinformasjon som benyttes i foretakene, først for 10–15 tilstander/pasientgrupper, senere også andre problemstillinger</li> </ul>
<b>Nettverk for instruktører og innføringskoordinatorer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>vurdere om det er hensiktsmessig å benytte eksisterende instruktører i klinisk kommunikasjon, som eksempel «Fire gode vaner»</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>styrke regionalt nettverk av instruktører og innføringskoordinatorer</li> </ul>

# Ordforklaringer

**Innføringskoordinator:** ansatt med kompetanse på endringsledelse og er utpekt av foretaket.

**Instruktør:** En som har deltatt på instruktørkurs i samvalg og underviser i samvalg.

**Instruktørnettverk og nettverk for innføringskoordinatorer:** Nettverket (ene) består av ressurspersoner i foretakene som deltar i innføring av samvalg.

**Klar for samvalg:** et kunnskapsbasert rammeverk for kompetanseheving i samvalg. Rammeverket består av opplæringsmoduler i ulike formater, slik at de kan skreddersys til målgruppens behov. Modulene blir evaluert for å sikre effekt, gjennomførbarhet og aksept i praksis. Målgruppene er blant annet sykepleiere, leger, studenter og veiledere innen samvalg.

**Kunnskapsbasert pasientinformasjon:** Informasjon til pasienter hvor både innholdet i informasjonen og måten den presenteres på er kunnskapsbasert.

**Lokal opinionsleder:** sentral fagperson med innflytelse på lokale holdninger og praksis, fra eng. «champion».

**MAPPinfo:** «Mapping the Quality of Health Information» er et validert instrument utviklet for å kritisk vurdere kvaliteten på helseinformasjon.

**Samvalg:** Et samarbeid mellom pasient og helsepersonell om å treffe beslutninger om utredning, behandling og oppfølging, i den grad og på de måter pasienten ønsker. Pasienten støttes i å vurdere alternativene, ut fra kunnskap om fordeler og ulemper, og til å utforske egne verdier og preferanser.

**Samvalgsrelevant informasjon:** Kunnskapsbasert pasientinformasjon om at det finnes en beslutning å ta, hva beslutningen består i, hvorfor det er viktig å være involvert, behandlingsalternativer, fordeler og ulemper ved alternativene, sannsynligheter eller forventede grader av fordelene og ulempene og pasientens personlige avveininger av fordelene og ulempene.

**Samvalgsrelevant materiell:** eksempelvis samvalgsapp, faktaark og beslutningsmatriser som støtter samvalgsprosessen.

**Samvalgsverktøy:** Kunnskapsbaserte hjelpemidler laget for å støtte pasienter og behandlere i å komme frem til beslutninger og ta spesifikke og informerte valg mellom ulike behandlingsalternativer.

**Seks steg til samvalg:** viser hvordan beslutningssamtaler kan struktureres ved hjelp av en anbefalt stegvis prosess.

**Teach Back:** En kommunikasjonsmetode for å sikrer gjensidig forståelse.

# Eksempel på tidsplan

	Ledelse, ambisjonsnivå og organisering	Øke ansattes kompetanse	Mobilisere pasientene	Støttesystemer
<b>Fase 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>avklare ambisjoner for egne planer og allokere ressurser</li> <li>ha samvalg med i relevante strategier og planer</li> <li>forankre delstrategien hos administrerende direktør og i foretakets ledelse</li> <li>sikre at en person i foretakets ledelse har det øverste ansvaret for gjennomføringen av delstrategien.</li> <li>sikre at en sentral brukerrepresentant, erfarent helsepersonell og eventuelt ansattrepresentant arbeider sammen med foretakets ledelse om innføringen (se 1.4–1.6)</li> <li>lage en struktur for hvordan helseforetaket skal organisere innføringen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bidra til at relevant helsepersonell innfrir regionale kompetansekrav</li> <li>rekruttere personer og brukere som allerede er eller kan bli opplært til å bli instruktører og kvalifisere disse til å holde kurs i samvalg</li> <li>tilby læringsaktiviteter for leger i spesialisering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ha en nettside om samvalg der tekst fra Nasjonalt redaksjonsråd benyttes</li> <li>gjøre tilgjengelig brosjyre, innkalling, nettside, og plakater med «Tre spørsmål»</li> <li>vurdere hvordan samvalg kan fremmes i ulike medier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>i utvikling av pasientforløp, prosedyrer, pasientinformasjon og lignende, tydeliggjøre hvor i pasientforløpene samvalg er relevant</li> <li>vurdere om det er hensiktsmessig å benytte eksisterende instruktører i klinisk kommunikasjon, som eksempel «Fire gode vaner»</li> </ul>
<b>Fase 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>utarbeide en handlingsplan</li> <li>avgjøre videre forankring hos brukere og utover i foretakets linjestruktur</li> <li>peke ut minst en faglig opinionsleder eller annet erfarent helsepersonell, fortrinnsvis med kjent engasjement rundt samvalg, som bidragsyter i gjennomføringen av delstrategien</li> <li>forslagsvis å oppnevne en samvalgskoordinator, som er en person som leder den konkrete og praktiske innføringen av samvalg</li> <li>invitere faglige opinionsledere til instruktørkurs og andre aktuelle tiltak</li> <li>identifisere avdelinger/enheter med særlig engasjement rundt samvalg eller der samvalg antas lettest å innføre, og bruke deres erfaring i utviklingen av foretakets handlingsplan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>tilby utdanningsansvarlige overleger og andre relevante ansatte instruktørkurs</li> <li>der det er hensiktsmessig, knytte kurs i samvalg til kurs i klinisk kommunikasjon som «fire gode vaner» og vurdere grad av overlapp mellom kampanjer som «kloke valg»</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>gjennom egne tiltak øke ansattes kjennskap til materiell og til ressurspersoner som kan styrke pasientens kompetanse i forkant av konsultasjoner. Eksempler på tiltak er kampanjer og opplæring.</li> <li>i samvalgskurs informere om hvilket materiell som kan benyttes ved samvalgssamtaler og der det er relevant undervise i hvordan integrere samvalgsrelevant informasjon i epikriser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ta i bruk indikatorer utvalgt av RHFet</li> <li>vurdere å ta inn samvalgsrelevant helseinformasjon i prosedyrer, metodebøker, pasientforløp og andre faglig normerende dokumenter</li> <li>vurdere bruk av Helsensorges samvalgsverktøy</li> </ul>
<b>Fase 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>oppfylle helseforetakets egne strategiske satsninger innenfor samvalg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>integrere «Seks steg til samvalg» eller tilsvarende i sine opplæringsaktiviteter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>inkludere en standardtekst om samvalg i innkallinger til pasienter der dette er relevant</li> <li>ta i bruk kunnskapsbasert helseinformasjon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>vurdere å innføre dokumentasjon av samvalg som fast rutine i journal/epikrise</li> </ul>
<b>Fase 4</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>innføre kurs i risikokommunikasjon for relevante grupper</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>vurdere å integrere «teachback» eller tilsvarende i kurs om samvalgssamtaler og i relevant materiell</li> <li>vurdere å lære opp medlemmer i lokale brukerutvalg og likepersoner/ erfaringskonsulenter slik at pasienter kan henvende seg til disse i forkant av samvalgssamtale</li> </ul>	