

## Statusrapport for Samvalgssenteret, 19.08.2020

### Bakgrunn

Samvalg er en kulturendring i helsetjenesten. Implementering av samvalg krever en systematisk og langsiktig tilnærming, hvor både pasient og helsepersonell endrer atferd.

Mål for Samvalgssenteret i perioden 2019 – 2022 (kortversjon):

1. Utvikle flere samvalgsverktøy slik at pasienter kan delta aktivt i egen behandling
2. Sørge for at samvalgsverktøyene blir tatt i bruk i Helse Nord
3. Lede et nasjonalt fellesprosjekt mellom de regionale helseforetakene.

### Implementering og evaluering

Implementering av samvalg testes i småskala (PDSA) med Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken (K3K) på UNN som pilot. På grunn av covid-19 ble opplæring av ansatte og andre tiltak utsatt. Arbeidet er nå i gang med Utredningspoliklinikken som første enhet. [NHS sitt rammeverk for implementering](#) tilpasses for dette arbeidet. Når tiltakene i K3K er gjennomført, evaluert og korrigert skal disse spres og deles med andre enheter, klinikker og HF.

Eksempler på ressurser for implementering av samvalg

- E-læring: 1-times kurs for Leger i spesialisering (LIS), 5-10 minutters *Lynkurs i samvalg* for andre yrkesgrupper, inklusive de som ikke er helsepersonell
- Fokus på pasientforløp
- Foredrag og undervisning for studenter, ansatte og andre (644 deltagere per august)

### Involvering og forankring i hele Helse Nord

Samvalgssenteret er i gang med en møteserie med alle BU, RBU og foretaksledelser i Helse Nord.

- I Brukerutvalgene ønsker vi å hente ideer for hvordan pasienter i større grad kan etterspørre samvalg, for eksempel til en kampanje som har til formål å øke grad av samvalg.
- I møte med foretaksledelsene inviterer vi til diskusjon om implementering av samvalg jf oppdragsdokument og andre styrende dokumenter.

### Evaluere bruk av samvalgsverktøy

I juli 2020 startet en systematisk evaluering av samvalgsverktøyet for brystkreftkirurgi. Målet med evalueringen er å:

- Etterspørre nytte for pasient og finne ut om verktøyet oppleves relevant
- Pasientens subjektive vurdering av om verktøyet har eller ville hatt betydning for det valget som skal tas.
- Teste ut malen for evaluering av samvalgsverktøy (småskalaesting) før den spres.

### Produksjon og revisjon av verktøy i 2020

Produksjon og revisjon involverer interne og eksterne kliniske ressurser. Nyproduksjon tar 8-12 måneder, revisjon 4-6 måneder.

- Tre nye verktøy så langt i 2020: Muskelknuter i livmor, prostatakraft med spredning, prostatakraft uten spredning. Begge prostatakraftverktøyene oversettes til samisk.
- Fem reviderte verktøy så langt i 2020: Bukspyttkjertelcyste, bukspyttkjertelkreft, idiopatisk normaltrykkshydrocephalus (INPH), kneartrose, kronisk nyresykdom.
- Under produksjon: Smertelindring ved fødsel (vi veileder Helse Bergen), alvorlig aortastenose.
- Kriterier for prioritering av nye verktøy er tema i Nasjonal koordineringsgruppe.

Det pågår et stort utviklingsarbeid med designsprint og brukertesting sammen med Norsk Helsenett for å forbedre digitale flater, deriblant samvalgsverktøyene på helsenorge.no. Dette forventes å være inn i 2021.

#### **Nasjonalt / internasjonalt samarbeid og forskning**

- Samvalgssenteret leder arbeidet i Nasjonal koordineringsgruppe for samvalg, samt sentral deltagelse i Faggruppe samvalg (ledes av Norsk Helsenett)
- Samarbeidspartner med SHARE TO CARE, et samarbeidsprosjekt ved *Universitätsklinikum Schleswig-Holstein*, avdeling Kiel. SHARE TO CARE har mottatt 14 millioner Euro av det tyske statlige «Innovationsfond» for å utvikle samvalgsverktøy og innføre samvalg i samtlige avdelinger og klinikker ved universitetssykehuset i Kiel.
- Valideringsstudie på den norske versjonen av e-læringskurset for LIS-leger utviklet av SHARE TO CARE: *Efficacy of an online module for training physicians in shared decision making – protocol for a randomized controlled trial.*
- Innsendt EU-søknad EURIPIDES i samarbeid med en rekke internasjonale institusjoner: **EU**ropean **I**mplementation of **P**eople-centered care **I**nvolving **D**igitally **E**nhanced **S**hared-decision making: *In the EURIPIDES project, we will boost the implementation of SDM as a key element of people-centred care in response to the healthcare policy push and the ethical imperative.*