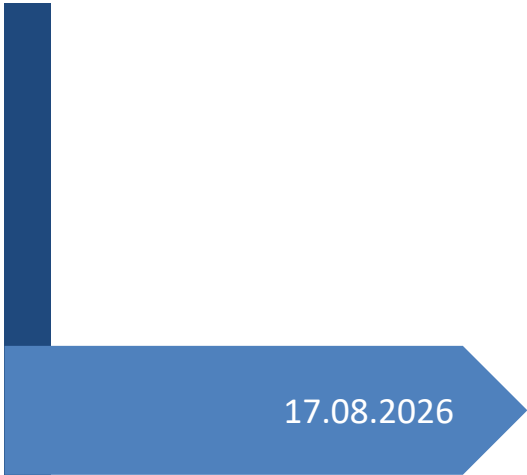
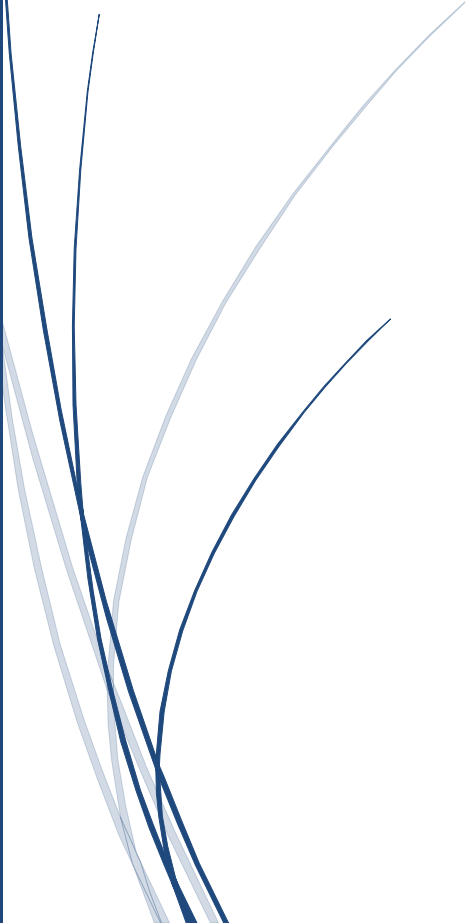




17.08.2026

Veileder for produksjon av samvalgsverktøy

Se publiserte samvalgsverktøy på
helsenorge.no/samvalg



Samvalgssenteret, Universitetssykehuset Nord-
Norge HF
HELSE NORD

Forord

Denne veilederen er laget for deg som skal produsere samvalgsverktøy. Hensikten er å strukturere produksjonen for å sikre at [Nasjonale kvalitetskrav til samvalgsverktøy som skal publiseres på helsenorge.no](#) blir oppfylt. Arbeidet med å lage et nytt samvalgsverktøy kan ta inntil 9-12 måneder. Det er en fordel at den som skal lede arbeidet har noe prosjekterfaring.

Samvalg er en arbeidsform som involverer pasienten aktivt i avgjørelser om diagnostikk, utredning, behandling og oppfølging. Det er et samarbeid mellom helsepersonell og pasient, hvor målet er at pasienten skal kunne ta et informert valg sammen med helsepersonell. Se gjerne den korte animasjonsfilmen om samvalg [her](#). Samvalg er aktuelt når det skal tas beslutninger som innebærer valg mellom flere tilgjengelige og forsvarlige alternativer, og hvor pasientens egne verdier og preferanser er viktige. Et samvalgsverktøy gir kvalitetssikret informasjon til hjelp for pasienten i en slik situasjon.

Modell for samvalgsverktøy

Produksjon av samvalgsverktøy foregår på en systematisk måte etter en generisk modell, produksjonsprosessen sikrer at kvalitetskravene følges. Modellen kan tilpasses hver enkelt medisinske problemstilling. I tillegg til tekst om muligheter, inneholder samvalgsverktøyene korte informasjons- og motivasjonsfilmer med pasienter og helsepersonell. Et samvalgsverktøy skal produseres i nært samarbeid med klinikere og pasienter. Produksjonen følger internasjonale krav til kvalitet, slik de er angitt i [IPDAS-kriteriene \(International Patient Decision Aid Standards\)](#).

Den generiske modellen som samvalgsverktøyene bygger på er utviklet av Samvalgssenteret i samarbeid med TakePart Media + Science. Inkubatorprosjektet DAfactory, Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet har vært med i videreutviklingen av modellen.

Arbeidsmetodikk

Samvalgssenteret har tilpasset [Digitaliseringsdirektoratets \(Digdir\) prosjektmodell](#) for styring av produksjonen. Erfaringsmessig gir bruk av en prosjektmodell god kontroll på fremgangen i arbeidet og en tydelig oversikt over og status til alle involverte. Figur 1 viser arbeidsoppgavene i de ulike fasene. Kapitlene i denne veilederen beskriver overordnede oppgaver og tips til hver fase.

Dette dokumentet refererer også til maler som Samvalgssenteret har utviklet for de ulike fasene, og som kontinuerlig evalueres og forbedres. Ved spørsmål om ytterligere detaljer, dokumentmaler og veiledning, ta gjerne kontakt med samvalgssenteret@unn.no

Implementering av samvalg

Samvalgssenteret har laget en guide til implementering av samvalg i en klinisk hverdag. Denne har vi kalt [Samvalgsveiviseren](#).

Lykke til!

Innhold

Innholdsfortegnelse

Innhold.....	2
Oversikt over hovedoppgaver i de ulike fasene	3
1) Konseptfase	5
Avklare medisinsk problemstilling og strukturere alle behandlingsmuligheter	5
Forankre i pasientforløp	5
Definere prosjekter og prosjektleder	6
Sikre finansiering	6
2) Planleggingsfase	7
Styringsgruppe.....	7
Utarbeide styringsdokument.....	7
Interessentanalyse	7
Kommunikasjonsplan	7
Personvern	7
Forankre beslutning og plan for arbeidet	8
3) Gjennomføringsfase.....	8
Parallelle prosesser for kunnskapsinnhenting, fagtekster og filmproduksjon	8
Kunnskapsinnhenting	9
Tekster	9
Kunnskapskilder	10
Kartlegge pasientenes barrierer for samvalg	10
Beskrivelse av nytteverdi og bivirkninger/komplikasjoner	10
Film.. ..	10
Forberede kjøp av film og grafikk/animasjoner	11
Filmproduksjonen.....	11
Forberede implementering av samvalg og samvalgsverktøyet.....	11
4. Avslutte	12
Brukertesting og korrigerende før publisering	12
Før publisering	12
Publisere og lansere	12
Implementere.....	12
Revidere innhold.....	13
Fagnettverk.....	13

Oversikt over hovedoppgaver i de ulike fasene



*PROMS=Patient Relevant Outcome Measures

**PICO= Patient/Problem, Intervention, Comparison, Outcome

På de neste sidene utdyper vi de ulike fasene i produksjonen av samvalgsverktøy og kommer med konkrete tips.

Vi har slått sammen ide- og konseptfasen slik at det som er anbefalt og nødvendig ut over de overordnede vurderingene (lover, forskrifter, stortingsmeldinger og oppdragsdokumenter) i idéfasen er lagt inn i konseptfasen.

1) Konseptfase

Avklare medisinsk problemstilling og strukturere alle behandlingsmuligheter

Avklar følgende:

- Er den medisinske problemstillingen egnet for samvalg?
- Er pasientpopulasjonen tilstrekkelig avgrenset? (for eksempel kreft med eller uten spredning, ulike stadier av sykdommen, begrensninger i alder etc.)
- Beskriv de ulike (behandlings) mulighetene som er tilgjengelig via offentlig helsetjeneste.
- Beskriv mulige begrensninger for enkeltpasienter, f.eks. alder, tilleggssykdommer eller annet.

Tips:

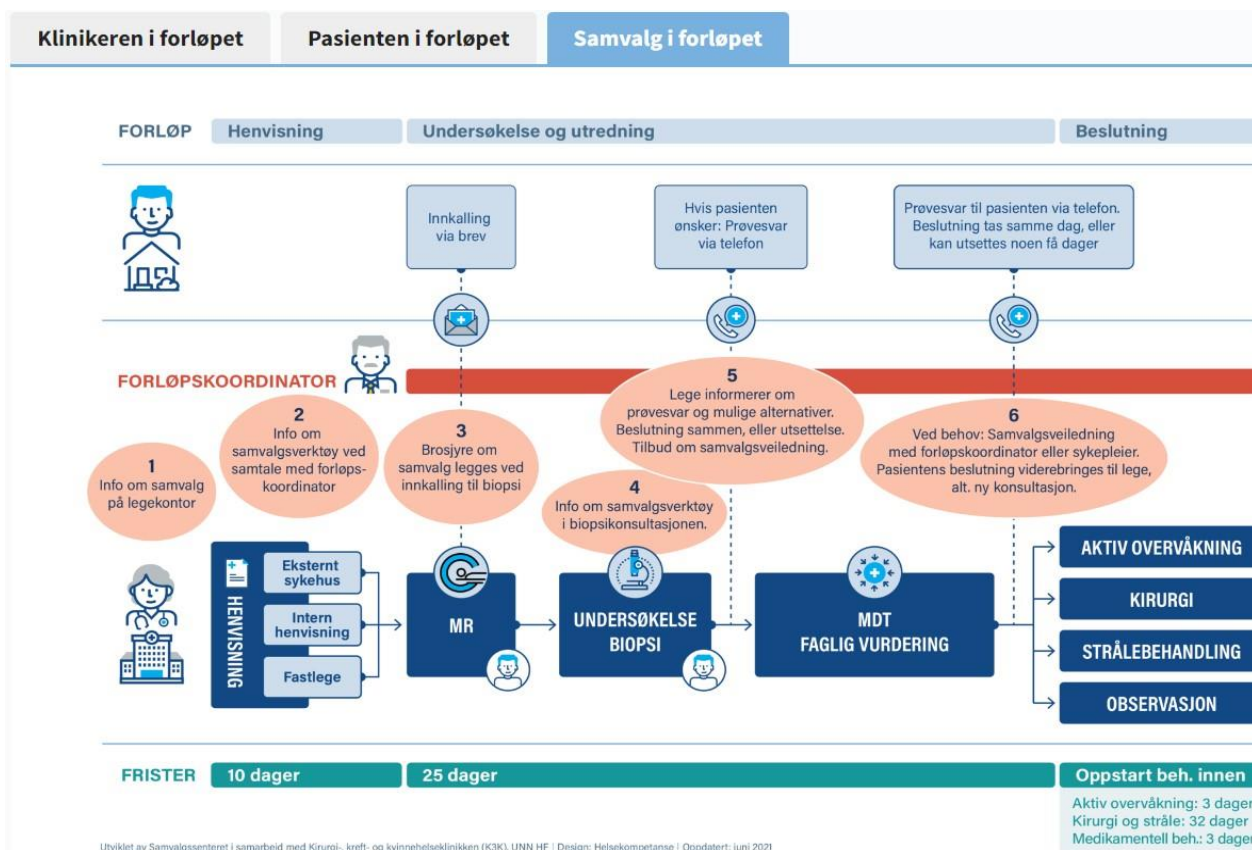
- Innhent kunnskap om denne problemstillingen fra andre samvalgsverktøy, for eksempel via oversikter fra The Ottawa hospital: [A to Z Inventory of Decision Aids](#) eller [National Institute for Health and Care Excellence \(NICE\)](#).
- Bruk nasjonale, eventuelt også internasjonale retningslinjer, veiledere, handlingsplaner og andre relevante kunnskapskilder.

Forankre i pasientforløp

Hensikten med å forankre i pasientforløp tidligst mulig i prosessen er å identifisere beslutningspunkter og planlegge implementering av samvalgsverktøyet når det er ferdig. Dette bør være eget tema allerede i første styringsgruppemøte. Beskriv hvor i pasientforløpet beslutningen(e) tas.

Tips:

- Vurder muligheten for ulike typer konsultasjoner knyttet til samvalgsprosessen: kan en fysisk konsultasjon erstattes med video eller telefonsamtale? Kan annet personell enn lege/psykolog (for eksempel sykepleier, fysioterapeut eller forløpskoordinator) gi samvalgsveiledning til pasienten?
- Tenk på rutiner, opplæring av pasienter og helsepersonell, samt informasjon generelt.
- Tegn kart over pasientforløpet eller bruk pakkeforløp der det finnes for å definere samvalgsprosessen og beslutningspunktet så klart som mulig. Se eksempel i figur 2, [pakkeforløp for prostatakreft uten spredning](#)



Figur 2: Illustrasjon over pakkeforløp for prostatakreft uten spredning

Definere prosjekter og prosjektleder

Det er avgjørende for en vellykket produksjon og implementering i klinisk drift at prosjektet har en definert prosjekter. Eier bør være en kliniker med relevant faglig ekspertise og myndighet til å sikre at det er nok ressurser i form av finansiering og arbeidstid. Eier deltar i alle styringsgruppemøter og har en aktiv rolle i beslutninger og implementering.

Prosjektlederen har ansvar for å lede prosjektet og levere de nødvendige produktene innenfor de rammer og begrensninger som er definert av eier og styringsgruppen.

Sikre finansiering

Utvikling av samvalgsverktøy krever finansiering. Omfanget er avhengig av hvilke ressurser helseforetaket har tilgang til internt:

- **Veiledning:** Samvalgssenteret kan veilede produksjonen.
- **Kunnskapsoppsummering:** Kan bestilles fra Folkehelseinstituttet (FHI) til Samvalgssenterets avtalepris (kontakt Samvalgssenteret for mer info).
- **Filmproduksjon / utvikling av grafikk:** Dersom prosjektet ikke har tilgang til interne ressurser for filmproduksjon, vil estimert kostnad kunne beløpe seg til 50.000 – 100.000 kroner, i tillegg til evt reise og opphold. Innkjøpsavdelingen kan veilede evt. anbudsprosess. I tillegg kommer evt utvikling av grafikk / figurer.
- **Møter og brukertester:** Ved styringsgruppemøter (digitale eller fysiske), brukertester eller annet, vil det kunne påløpe reisekostnader og standard honorar for brukerrepresentant i styringsgruppen.

2) Planleggingsfase

Styringsgruppe

Styringsgruppen skal ta beslutninger og støtte prosjektleder. Rollene i en styringsgruppe må være tydelige helt fra starten av. I tillegg til prosjekteier og prosjektleder bør styringsgruppen minimum bestå av:

- Representant fra Nasjonalt fagråd eller tilsvarende som skal spesifisere behov og godkjenne faglig innhold. Kontakt leder av fagrådet og be om at de utnevner en representant.
- Brukerrepresentant for den aktuelle medisinske problemstillingen fra pasientorganisasjon eller brukerutvalg som skal spesifisere behov for brukere av samvalgsverktøyet. Kontakt pasientorganisasjon eller Brukerutvalg og be om at de utnevner representant.
- Representant for leverandør av samvalgsverktøy, med ekspertkunnskap om modellen. Representanten har ansvar for samvalgsfaglig kvalitet på verktøyene.

Alle medlemmer i styringsgruppen skal oppgi eventuelle interessekonflikter.

Utarbeide styringsdokument

Styringsdokumentet peker ut retningen og omfanget for prosjektet, sammen med prosjektplanen danner den "kontrakten" mellom prosjektlederen og prosjekteieren/prosjektstyret.

Samvalgssenteret har laget et eksempel på styringsdokument for produksjon av samvalgsverktøy. Ta kontakt med Samvalgssenteret for å få dette. For generell beskrivelse av styringsdokument, se [Prosjektveiviseren](#).

Interessentanalyse

Prosjektets interessenter er personer, grupper eller organisasjoner som kan påvirke, vil bli påvirket av, eller oppfatter at de vil bli påvirket av samvalgsverktøyet. Dette kan være pasienter, pårørende, pasientorganisasjoner, helsepersonell eller andre. En interessentanalyse gir en god oversikt over hvem som bør involveres, og hvem som kan bidra positivt til at samvalgsverktøyet tas i bruk. Bruk gjerne en mal fra eget helseforetak, eller finn [mal](#) her.

Kommunikasjonsplan

Kommunikasjonsplanen hjelper deg med å planlegge hvem som skal involveres, når, og hva som er viktig å formidle. Bruk gjerne en mal fra eget helseforetak, eller finn [mal](#) her.

Personvern

Etisk godkjenning skal sikre at tiltak og metodikk er etisk forsvarlig og ivaretar datasikkerhet og personvern. For samvalgsverktøy gjelder dette spesielt informasjon om og samtykke til deltagelse i *film og brukertesting*.

Tips:

- Kontakt Personvernombudet og orienter om arbeidet, og få evt nødvendig godkjenning av samtykkeerklæringer, pasientinformasjon og oppbevaring av materiale. For eksempler på samtykkeerklæringer, ta kontakt med Samvalgssenteret.
- Dersom det skal forskes på hele eller deler av utviklingen (for eksempel brukertesting, evaluering eller annet), undersøk om Regional etisk komité (REK) krever framleggserklæring eller annen søknad.

Forankre beslutning og plan for arbeidet

Gjennomfør styringsgruppemøte for å forankre styringsdokumentet og fremdriftsplanene. Planlegg videre møter etter behov og fremdrift. Styringsgruppen er beslutningsorganet for samvalgsverktøyet.

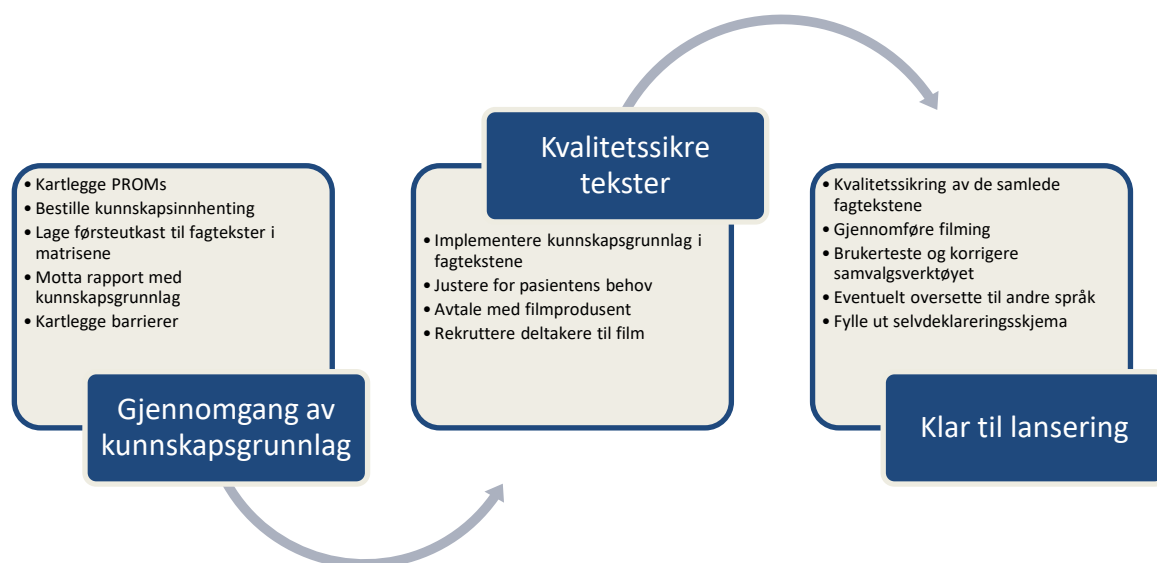
3) Gjennomføringsfase

Selve produksjonen består av tre til dels parallelle løp som er avhengige av hverandre:

- **Kunnskapsinnhenting** (egen metodikk, se under).
- **Fagtekster:** Faginnholdet skal følge en oppsatt struktur, denne er beskrevet i egne maler («matriser»). Budskap knyttet til motivasjon og barrierer for å delta i samvalg tilpasses den enkelte pasientgruppen.
- **Film:** Korte informasjonsfilmer og motivasjonsfilmer med pasienter og helsepersonell (maksimalt 1-2 minutter per film).

Se gjerne publiserte verktøy på helsenorge.no.

Parallelle prosesser for kunnskapsinnhenting, fagtekster og filmproduksjon



Kunnskapsinnhenting

For å kunne gi kvalitetssikret informasjon om effektene av behandlingene som blir presentert i samvalgsverktøyet, blir det gjort en systematisk kunnskapsinnhenting av Folkehelseinstituttet (FHI). For at kunnskapssøket skal være målrettet og riktig blir den medisinske problemstillingen som ligger til grunn satt inn i en [PICO](#) (P: Pasient/Problem, I: Intervention, C: Comparison, O: Outcome). PICO er et verktøy for å gjøre problemstillingen tydelig og presis.

PICO må lages i et samarbeid mellom prosjektleder/ Samvalgssenteret, nasjonal og lokal kliniker og Folkehelseinstituttet (FHI)¹. Disse må ha tett dialog seg imellom gjennom hele prosessen for å sikre at sluttproduktet blir relevant. [Helsebibliotekets retningslinjer](#) og andre samvalgsverktøy, for eksempel fra [The Ottawa Hospital](#) kan være viktige kilder å se til når PICO skal utarbeides.

Resultatet av kunnskapsinnhenting blir oppsummert i en rapport. Denne blir publisert på [fhi.no](#), og i referanselisten i samvalgsverktøyet.

Metoden for kunnskapsinnhenting til samvalgsverktøy er utarbeidet i et samarbeid mellom Samvalgssenteret og FHI. Ta kontakt med Samvalgssenteret eller FHI for utfyllende informasjon om metodikken.

Tips:

- Prosessen med kunnskapsinnhenting kan ta alt fra uker til måneder – begynn derfor tidlig.
- Kartlegg pasientrelevante utfallsmål (PROMs: Patient Relevant Outcome Measures). Se for eksempel resultater fra [nasjonale medisinske kvalitetsregister](#) og eller publikasjoner i Core Outcome Measures in Effectiveness Trials ([COMET](#)). Tips til filtrering: Click [here](#) for advanced search/study type/ COS-for practice. COS står for Core outcome set studies. Andre filter tilpasses etter behov.

Tekster

Tekstene i samvalgsverktøyet er bygd opp i seks steg:

1. Informasjon om den medisinsk problemstilling og hvorfor det må gjøres et valg.
2. Informasjon om hva valget handler om, og motivasjon til å delta i valget.
3. Informasjon om tilgjengelige og forsvarlige muligheter, med beskrivelse av gjennomføring, nytteverdi, bivirkninger og komplikasjoner.
4. Utsagn som kan stimulere til refleksjon om hva som er viktigst for pasienten.
5. Sammendrag av mulighetene.
6. Prioriteringsdel der pasienten kan reflektere rundt hvilken mulighet som passer best.

Det er utarbeidet en mal med veiledning for innhold i de ulike delene (kontakt Samvalgssenteret for utfyllende informasjon om malen). Skrivningen gjøres av helsepersonell og prosjektleder. Alle fagansvarlige bør være delaktige i skriveprosessen. Lag konkrete avtaler med tidsfrist for ferdigstillelse. Prosjektlederen bør være tilgjengelig for bistand og påminnelser knyttet til tidsplanen. Avtal konkret dersom tekstene skal sendes til ekstern vurdering, bruk interressentanalysen.

I følge IPDAS-kriterier skal et samvalgsverktøy inneholde en beskrivelse av sykdommens naturlige forløp og alternativet «å ikke gjøre noe» (ofte kalt 0-alternativet). For noen diagnoser er det imidlertid ikke etisk forsvarlig å presentere et 0-alternativ som et alternativ. Det vil også være pasientforløp der lindrende behandling eller vente og se ansees som 0-alternativet.

¹ Eller andre relevante samarbeidspartnere.

Kunnskapskilder

- Informasjon som er relevant for samvalgsverktøyet kan finnes i faglige retningslinjer, handlingsplaner, andre samvalgsverktøy, registerdata, Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP) og andre kvalitetssikrede kilder.
- Vær kildekritisk og husk referanser.
- Innhold om nytteverdi skrives med bakgrunn i kunnskapsinnhenting som er utført av FHI (se neste avsnitt).
- Tekstene bearbeides slik at de fremstår i klarspråk.

Kartlegge pasientenes barrierer for samvalg

Samvalgsverktøyene belyser hva pasienter kan oppleve som hinder for å delta i en samvalgsprosess. Noen hindringer er generiske, andre er spesifikke for pasientgruppen.

Hvilke hindringer som kan være aktuelle for pasientpopulasjonen kan kartlegges på ulike måter som

- litteratursøk
- dialog med pasienter, pårørende og klinikere
- fokusgrupper
- deltagelse i kliniske konsultasjoner for å lytte til hva som gjør at pasienter evt. ikke ønsker å delta i samvalg

Med bakgrunn i de aktuelle barrierene er målet å motivere pasienten² gjennom film og tekster, til å overkomme hindringene og delta i valget.

Eksempler på hva som kan hindre pasientene å delta i samvalg:

- Pasienten har en oppfatning av at det er forutbestemt hvilken behandling hen skal ha.
- Frykt for at behandleren ikke vil like at det blir stilt for mange spørsmål.
- Skam eller tabu knyttet til diagnose, behandling eller bivirkninger.
- Utfordringer med å snakke med partneren om konsekvensene av valget.

Beskrivelse av nytteverdi og bivirkninger/komplikasjoner

I samvalgsverktøyet skal nytteverdi (effekt) av behandlingene beskrives med bakgrunn i kunnskapsinnhenting fra FHI. Bruk The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) til å vise graden av tillit til resultatene. GRADE er et graderingssystem som viser hvor sikre forskningsresultatene er, basert på hvor mange studier som er gjort på det aktuelle området, hvor mange pasienter som har vært med i studiene, hvilken type studie som er brukt og hvor godt studien er utført. Tilliten til resultatene deles i fire nivå; høy, middels, lav og veldig liten tillit.

Det er kun resultater med middels eller høy tillit som kan beskrives som en sikker effekt. Disse resultatene fremstilles med tall, bruk lik nevner (eks: 3 av 100 får infeksjon) og utfyllende tekst eller annen visualisering. Hvis det er lav eller svært lav tillit til resultatet om hvilken effekt behandlingen har, må det fremkomme ved å skrive at det er usikkert hvor stor effekten er.

Film

² Teorigrunnlaget bygger på Theory of Planned Behavior (Ajzen 1991), som knytter en intensjon til å handle (i dette tilfellet: en intensjon om å delta i samvalg) opp mot tre elementer: holdning, subjektiv norm og tro på egen mestring.

Samvalgsverktøyene inneholder korte filmer (0,5 – maks 2 min) med pasienter og helsepersonell. Filmene understøtter tekstene i samvalgsverktøyet, gir informasjon og motiverer til samvalg. Film kan bidra til å dekke informasjonsbehovet for de som ikke kan eller ønsker å lese tekstene. Brukertester viser at film mottas positivt. Det er også i tråd med universell utforming og evidensbasert pasientinformasjon å gi informasjon på ulike måter. Målet med pasientfilmene er ikke å dele personlig erfaring knyttet til hvilket valg de selv gjorde, men å motivere andre pasienter til å delta i valget.

Forberede kjøp av film og grafikk/animasjoner

Det er utarbeidet en mal for antall filmer, innhold, form og plassering av film i samvalgsverktøyene (kontakt Samvalgssenteret for utfyllende informasjon om filmprosess). I tillegg må behovet for grafikk og animasjoner vurderes.

Tips:

- Kan helseforetaket selv produsere film, animasjoner (ved behov) og/eller grafikk?
- Finnes det ferdige animasjoner eller grafikk som kan gjenbrukes / lånes / kjøpes direkte? Husk copyright.
- Planlegg rammer for filmingen med tidslinje. Ta høyde for at deltagere kan ønske å trekke seg underveis.
- Ved eksternt anbud, samarbeid med innkjøpsavdelingen.
- Ved rekruttering av pasienter til filming tar helsepersonell første kontakt, deretter kan prosjektleder overta kommunikasjonen og den praktiske organiseringen av gjennomføringen.
- Husk samtykke fra alle deltagere.
- Filming skjer etter at fagtekstene er ferdige. Dette for å unngå ulikt budskap i film og tekst.
- Husk teksting og alternativ tekst til alle filmer (beskrivende tekst som formidler betydningen og konteksten til et visuelt element i en digital innstilling).

Filmproduksjonen

Lag en detaljert tidsplan i samarbeid med produsent. Forbered de som skal intervjues, send fagtekstene som skal brukes i hver film til deltagerne på forhånd. Tren i forkant dersom de ønsker det.

Om mulig bør filmene være generiske. Filmklippene må følge malen for innhold og plassering. Dersom produsenten ikke har forstått hensikt med filmene øker risikoen for at filmklippene ikke kan brukes. Postproduksjon: Lag en plan sammen med produsent for å vurdere filmklipp. Se gjennom alle filmer og kontroller at de har riktig form, innhold og struktur. Tidsplan og klare avtaler er avgjørende for et godt resultat.

Forberede implementering av samvalg og samvalgsverktøyet

Ta utgangspunkt i interessentanalysen og kommunikasjonsplanen når samvalgsverktøyet skal tas i bruk. Det er viktig å være klar over at bruk av samvalgsverktøy i klinisk kommunikasjon ikke alene fører til samvalg i en avdeling. En fullskala implementering av samvalg i en avdeling innebærer forankring hos ledelsen, opplæring av ansatte, bevisstgjøring av pasientene og strukturelle endringer. Det er utarbeidet en grundig veiledning for implementering av samvalg i en klinisk hverdag på Samvalgsveiviseren.no

Samvalgssenteret har også en rekke tilgjengelige ressurser som kan brukes i implementeringen, for

eksempel e-læringskurs, filmer, plakater, brosjyre, eksempler på rutiner. Disse finner du [her](#).

4. Avslutte

Brukertesting og korrigerer før publisering

Når innholdet i samvalgsverktøyet er klart legges det inn på helsenorge.no. Dette kan gjøres av redaktøransvarlige i Samvalgssenteret, eller redaksjonen i helsenorge.no.

Før publisering må samvalgsverktøyet brukertestes på pasienter og helsepersonell. Testingen kan skje ved fysisk oppmøte, digitalt møte eller på telefon. Alle konkrete innspill til endringer dokumenteres og vurderes, før eventuell korrigerer av innhold. Samvalgssenteret har laget en mal for brukertesting og oppsummering etter testing.

For pasienter skal brukertestene undersøke:

- Innhold: mål med verktøyet, tekster, videoer, presentasjon av tall og risiko.
- Informasjonsmengde: dybde, fullstendighet og overskuddsinformasjon.
- Pasientens subjektive vurdering av om verktøyet har eller ville hatt betydning for det valget som skal tas.

For helsepersonell skal brukertestene undersøke aksept for faglig innhold.

Før publisering

Et selvdeklareringskjema for samvalgsverktøy skal publiseres sammen med verktøyet på helsenorge.no.

Mal for selvdeklareringskjema finnes under [Nasjonale kvalitetskrav til samvalgsverktøy som skal publiseres på helsenorge.no](#).

Publisere og lansere

Publiseringsdato avtales med helsenorge.no. Bruk kommunikasjonsplanen for å se hvem som bør informeres om at samvalgsverktøyet er publisert og hvilken informasjon de bør få. For å sikre at samvalgsverktøyet tas i bruk bør arbeidet med implementering i fagmiljøene videreføres over tid. Se også [Samvalgsveiviseren](#).

Implementere

Samvalg er en prosess for pasienten, og en holdningsendring for helsepersonell. Implementering av samvalg krever en strukturert og gradvis tilnærming, og er avhengig av motiverte medarbeidere. God informasjon om hva samvalg er, og fokus på fordelene for kliniker og pasient bidrar til motivasjon. Les mer på [samvalgsveiviseren.no](#)

Tips:

- Samvalg er ikke noe nytt, det er en del av den kliniske kommunikasjonen
- Legg opplæring i samvalg til etablerte arenaer, som for eksempel internundervisning, morgenmøter og fagdager
- Plasser samvalg i forløp
- Etabler rutiner i driften som sikrer at pasienten får informasjon om retten til å medvirke
- Det finnes ulike målemetoder for å måle om samvalg skjer, velg metode ut fra hva du ønsker

å måle på.

Revidere innhold

Maksimal godkjenningstid av innhold på helsenorge.no er 3 år. Det kan allikevel være behov for justeringer underveis eller en tidligere revisjon dersom kunnskapsgrunnlaget endrer seg:

- Ved at det kommer nye behandlingstilbud
- Ved at behandlingstilbud fjernes
- Ved ny faglig evidens eller ved oppdatering av/nye retningslinjer, handlingsplaner eller lignende.

Tips:

- For hovedrevisjonene kan det bestilles et oppdatert kunnskapsgrunnlag.
- Etabler en styringsgruppe for hovedrevisjonene (gjerne den samme styringsgruppen som tidligere, hvis mulig). Styringsdokumentet vil naturlig nok også være mindre omfattende ved en revisjon enn ved nyproduksjon.
- En revisjonsprosess kan ta 4-6 måneder, avhengig av omfang.

Fagnettverk

Samvalgssenteret inviterer regelmessig til digitale fagnettverksmøter. Hensikten er å dele og øke kunnskap om samvalg. I tillegg er dette en fin anledning til å bygge nettverk. Møtene er åpne for alle.

[Klikk her](#) for å få informasjon om påmelding, program og tidspunkt for neste møte.