



Veileder for produksjon av samvalgsverktøy

Oppdatert 20.09.2021

Utgiver: [Samvalgssenteret](#), Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Se publiserte samvalgsverktøy på helsenorge.no [her](#).
Les om samvalg [her](#).

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 stor fordel at den som skal lede arbeidet har noe prosjektledererfaring.

Samvalg er en arbeidsform som involverer pasienten aktivt i avgjørelser om diagnostikk, utredning og behandling. Det er et samarbeid mellom helsepersonell og pasient, hvor målet er at pasienten skal kunne ta et informert valg. Se gjerne den korte animasjonsfilmen om samvalg [her](#). Samvalg er aktuelt når det skal tas beslutninger som innebærer valg mellom flere tilgjengelige og forsvarlige behandlingsalternativer, 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. De er bygd opp etter stegene i en beslutningsprosess. I tillegg til tekst om diagnose og behandlingsmuligheter, inneholder samvalgsverktøyene korte informasjons- og motivasjonsfilmer med pasienter og helsepersonell. Alle samvalgsverktøyene blir produsert i nært samarbeid med klinikere og pasienter.

Produksjonen følger internasjonale krav til kvalitet, slik de er angitt i [IPDAS-kriteriene \(International Patient Decision Aid Standards\)](#). Samvalgsverktøyene bygger også på kriteriene for evidensbasert pasientinformasjon, som angir hvilken informasjon som bør tas med, og hvordan den bør presenteres på en riktig, kvalitetssikret og forståelig måte ([Bunge, 2010](#)).

Modellen som samvalgsverktøyene bygger på er utviklet av Samvalgssenteret i samarbeid med TakePart Media + Science, inkubatorprosjektet DAfactory, Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet.

Arbeidsmetodikk

Samvalgssenteret har tilpasset Difis (Direktoratet for forvaltning og ikt) 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

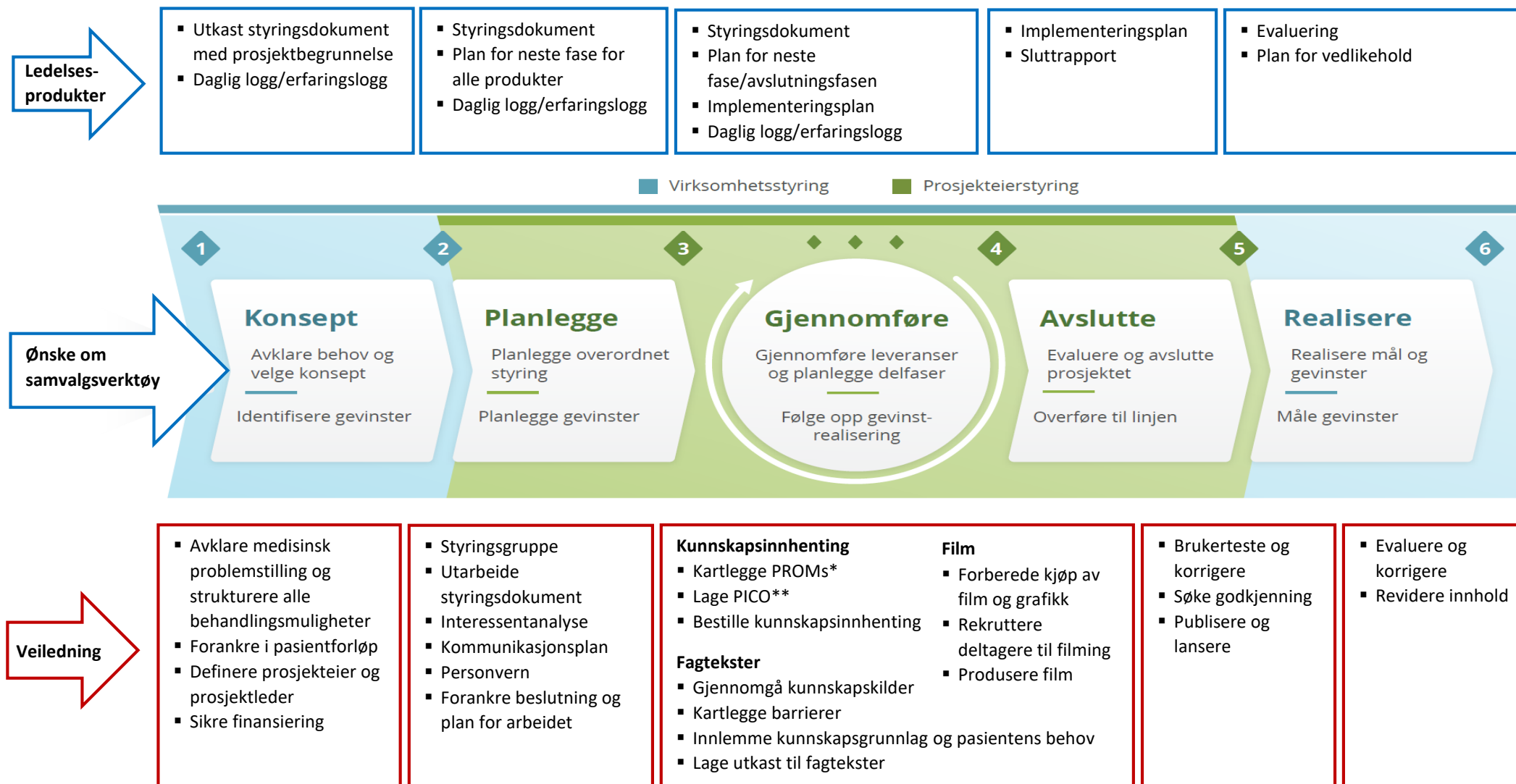
Guide til implementering av samvalg i en klinisk hverdag finner du [her](#). Guidens formål er å bidra med praktiske råd for innføring av samvalg i en klinisk hverdag.

Lykke til!

Innhold

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

Figur 1: Oversikt over hovedarbeidsoppgaver 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.

Idéfase

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 behandlingsmulighetene som er tilgjengelig via den offentlige helsetjenesten.
- 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, evt også internasjonale retningslinjer, veiledere, handlingsplaner og andre relevante kunnskapskilder.

Forankre i pasientforløp

Hensikten med å forankre i pasientforløp/pakkeforløp tidligst mulig i prosessen er å kunne planlegge implementering av samvalgsverktøyet når det er ferdig. Dette bør være eget tema allerede i første styringsgruppemøte. Beskriv hvor i behandlingsforløpet / pakkeforløpet beslutning(e) tas.

Tips:

- Tegn kart over forløpet eller bruk pakkeforløp der det finnes for å definere beslutningspunktet så klart som mulig (for eksempel etter at diagnosen er stilt, men før beslutningen tas).
- Vurder muligheten for ulike typer konsultasjoner knyttet til beslutningsprosessen: kan en fysisk konsultasjon erstattes med video eller telefonsamtale? Kan annet personell enn lege/psykolog (for eksempel sykepleier, fysioterapeut, forløpskoordinator) gi samvalgsveiledning til pasienten?
- Tenk på rutiner, opplæring av pasienter og helsepersonell, samt informasjon generelt.
- Dersom klinikere ikke er involvert i denne prosessen, og samvalg ikke har en plass i forløpet, er det mindre sannsynlig at pasienten inviteres til samvalg.

Definere prosjekteier og prosjektleder

Det er avgjørende for en vellykket produksjon og implementering i klinisk drift at prosjektet har en definert prosjekteier. Prosjekteier er ansvarlig for at prosjektet når sine mål. Eier må ha relevant faglig ekspertise og myndighet til å sikre at det er nok ressurser i form av finansiering og arbeidstid. Prosjekteier 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 prosjekteier (beskrivelse hentet fra Difi.no).

Sikre finansiering

Utvikling av samvalgsverktøy krever finansiering, omfanget avhengig av hvilke ressurser helseforetaket har tilgang til internt:

- **Veiledning:** Samvalgssenteret kan veilede produksjonen.
- **Kunnskapsoppsummering:** Kan bestilles fra Folkehelseinstituttet (FHI). Til orientering er avtalepris for Samvalgssenteret 112.000 kroner per verktøy for 2021.
- **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 fysiske styringsgruppemøter, brukertester eller annet, vil det kunne påløpe reisekostnader og evt. standard honorar for brukerrepresentant i styringsgruppen.
- Dersom verktøymalen på helsenorge.no ønskes endret, påløper det ekstra utviklingskostnader.

2) Planleggingsfase

Styringsgruppe

Styringsgruppen skal representere brukere, leverandører og eier. Rollene i styringsgruppen må være tydelige helt fra starten av. I tillegg til prosjekteier og prosjektleder bør styringsgruppen minimum bestå av:

- Seniorbruker: Representant fra Nasjonalt fagråd eller tilsvarende, kontakt leder av fagrådet og be om at de utnevner en representant.
- Seniorbruker: Brukerrepresentant for den aktuelle medisinske problemstillingen fra pasientorganisasjon eller brukerutvalg. Kontakt pasientorganisasjon eller Brukerutvalg og be om at de utnevner representant.
- Seniorleverandør: Representant for leverandør av samvalgsverktøy, med ekspertkunnskap om modellen.

Alle medlemmer i styringsgruppen skal oppgi eventuelle interessekonflikter.

Utarbeide styringsdokument

Styringsdokumentet peker ut retningen og omfanget for prosjektet og danner (sammen med prosjektplanen) "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 i de ulike fasene, og hvem som kan bidra positivt til at samvalgsverktøyet tas i bruk. Bruk gjerne en mal fra eget helseforetak, eller [lær om](#) og finn [mal](#) her.

Kommunikasjonsplan

En kommunikasjonsplan er nyttig for å jobbe målrettet med kommunikasjon, spesielt når samvalgsverktøyet skal lanseres og implementeres i klinisk drift. Formålet er å involvere og skape dialog med de ulike interessentene. Kommunikasjonsplanen hjelper deg med å planlegge hvem som skal involveres, når, og hva som er viktig å formidle. Dette vil være spesielt viktig når samvalgsverktøyet skal implementeres i klinisk drift.

Bruk gjerne en mal fra eget helseforetak, eller [lær om](#) og 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 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. Et kick-off møte kan være en måte å forankre samvalgsverktøyet på i enheten. Styringsgruppen med prosjekteier er beslutningsorganet for samvalgsverktøyet.

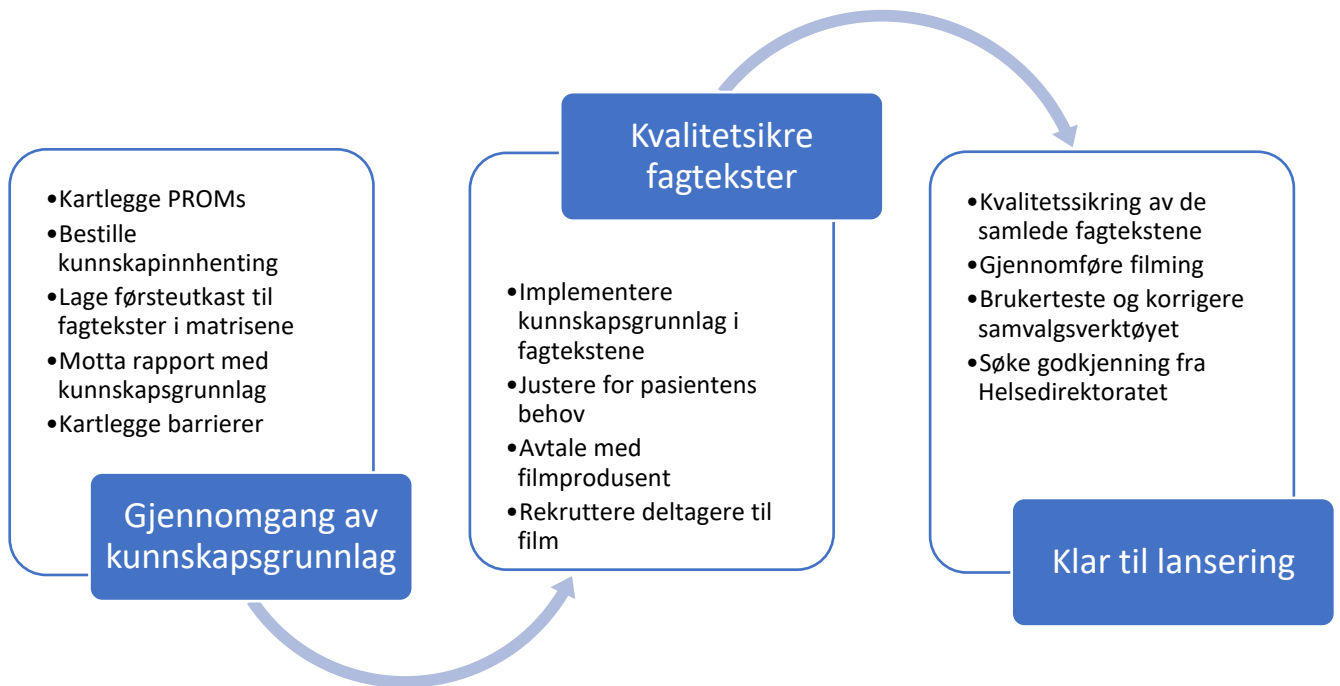
3) Gjennomføringsfase

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 til den enkelte pasientgruppen.
- **Film:** Korte informasjonsfilmer og motivasjonsfilmer med pasienter og helsepersonell (inntil 2 minutter per film).

Se gjerne publiserte verktøy på helsenorge.no.

Figur 2: Parallele 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 evt. Folkehelseinstituttet (FHI)¹. Disse må ha tett dialog seg imellom gjennom hele prosessen med kunnskapsinnhenting 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 tar flere uker – begynn tidlig.
- Kartlegg pasientrelevante utfallsmål (PROMs: Patient Relevant Outcome Measures). Se 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.

¹ Eller andre relevante samarbeidspartnere.

Tekster

Tekstene i samvalgsverktøyet er bygd opp i seks steg:

1. Informasjon om den medisinske 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 (behandlings)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 (behandlings)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 veiledes av prosjektleder. Alle fagansvarlige bør være delaktige i prosessen. Lag konkrete avtaler med tidsfrist for ferdigstilling. Prosjektlederen bør tilby skrivehjelp, f.eks. fellesmøter med tekstarbeid på storskjerm, og være tilgjengelig for bistand og påminnelser. Avtal konkret hvor og når tekstene skal sendes til vurdering, bruk interessentanalysen.

Kunnskapskilder

- Informasjon som er relevant for samvalgsverktøyet kan finnes i faglige retningslinjer, handlingsplaner, andre samvalgsverktøy, registerdata, Nasjonal fellesløsning for spesialisthelsetjenesten 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.

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.

Beskrivelse av nytteverdi og bivirkninger/komplikasjoner

I samvalgsverktøyet skal nytteverdi (effekt) av behandlingene beskrives med bakgrunn i kunnskapsinnhentingen fra FHI. Bruk GRADE til å vise graden av tillit til resultatene.

GRADE (The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation), 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

Samvalgsverktøyene inneholder korte filmer (0,5 – 2 min) med pasienter og helsepersonell. Filmene understøtter tekstene i samvalgsverktøyet 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:

- Vurder om helseforetaket selv kan produsere film, animasjoner (ved behov) og/eller grafikk.
- Vurder om det finnes 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.

Filmproduksjonen

Lag en detaljert tidsplan i samarbeid med produsent. Forbered de som skal intervjues, send spørsmålene på forhånd, tren i forkant dersom de ønsker det.

Filmklippene må følge malen for innhold og plassering. Dersom produsenten ikke har forstått kriteriene 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 det å ta i bruk 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 opplæring av ansatte, bevisstgjøring av pasientene, forankring hos ledelsen og strukturelle endringer. Denne veilederen går ikke inn på implementering spesielt. Dersom du ønsker mer kunnskap om det anbefaler vi å lese [Samvalgsveiviseren](#). Det er en guide til implementering av samvalg i en klinisk hverdag.

Samvalgssenteret har også en rekke tilgjengelige ressurser som kan brukes i implementeringen (e-læringskurs, filmer, plakater, brosjyre, eksempler på rutiner etc.), disse finner du [her](#).

4. Avslutte

Brukertest og korrigerende før publisering

Når innholdet i samvalgsverktøyet er klart legges det inn i redaktørløsningen (Episerver) på helsenorge.no. Dette gjøres primært av redaktøransvarlige i Samvalgssenteret, eventuelt av 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 korrigerende av innhold. Samvalgssenteret har laget en mal for brukertest og oppsummering etter testing.

For pasienter skal brukertestene undersøke:

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

For helsepersonell skal brukertestene undersøke om det er aksept for det faglige innhold, og deres subjektive vurdering.

Før publisering

Helsedirektoratets godkjenningsordning for samvalgsverktøy på helsenorge.no er under endring. Informasjonen oppdateres fortløpende, eventuelle spørsmål kan rettes til Helsedirektoratet.

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

Hvor i pasientforløpet det passer å bruke samvalgsverktøyet må fastsettes i en rutine. Følg opp at rutinene som er laget tas i bruk i klinisk drift, juster rutinene etter behov. Evaluer bruken av samvalgsverktøy med klinikere og pasienter (spørreskjema, telefonintervju, avdelingsmøter, annet).

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 el.l.

Tips:

- For hovedrevisjonene kan det bestilles et oppdatert kunnskapsgrunnlag.
- Etabler en styringsgruppe for hovedrevisjonene (gjærne 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.