

INNHALDSSTRATEGI

VERSJON 0.9

SPESIALISTHELSETJENESTENS NETTLØSNINGER



Innholdsfortegnelse

INNHALDSSTRATEGI VERSJON 0.9.....	1
SPECIALISTHELSETJENESTENS NETTLØSNINGER	1
Innholdsfortegnelse.....	2
1 Innledning.....	4
2 Overordnede prinsipper.....	6
2.1 Generelle prinsipper.....	6
2.2 Kjerneinnholdet i løsningen	6
2.3 Innholdets form.....	6
2.4 Distribusjon av innhold	6
2.5 Innholdsforvaltning	7
3 Mål med innholdet	8
3.1 Mål for nettløsningene.....	9
4 Målgrupper	9
4.1 Målgruppe helseforetakenes nettløsninger	9
4.2 Målgruppe RHF-enes nettløsninger.....	9
4.3 Målgruppe IKT-selskapenes nettløsninger.....	10
4.4 Målgruppe sykehusapotekenes nettløsninger	10
5 Målgruppenes behov	11
Kjerneinnholdet i løsningen	12
5.1 Lav informasjonsmengde er et selvstendig mål.....	12
5.1.1 Alt innhold skal ha verdi – både for spesialisthelsetjenesten og målgruppene for løsningen.....	12
5.1.2 Vi kommuniserer med målgruppene - ingen andre	12
5.2 Behandlingsinformasjon er kjernen i løsningen.....	12
5.2.1 Medisinskfaglig informasjon – før, under og etter.....	12
5.2.2 Praktisk informasjon.....	13
5.2.3 Annen informasjon eller tjenester.....	13
5.3 Format.....	13
6 Innholdets form – stil, tone og språk.....	14
6.1 Språk.....	14
6.1.1 Bokmål og nynorsk	14
6.1.2 Samisk	14
6.1.3 Engelsk.....	14
6.1.4 Andre språk.....	15
6.2 Stil og tone.....	15
6.2.1 Ansvar.....	15
6.2.2 Språkveiledning.....	15
6.2.3 Hva er klarspråk?.....	16
6.2.4 Skriftlighet og uttrykksmåte	16
6.2.5 Hva er en "passe personlig tone"?	17
6.3 Tilrettelegging for nett.....	17
7 Andre virkemidler enn tekst.....	18
7.1 Foto.....	18
7.1.1 Foto som design.....	18
7.1.2 Redaksjonell bildebruk	18

7.1.3	Bilder av ansatte.....	18
7.2	<i>Film</i>	19
7.3	<i>Bruk av andre visuelle virkemidler (kart, infografikk mm.)</i>	19
7.3.1	Infografikk.....	19
7.3.2	Kart.....	19
7.3.3	Symboler og ikoner.....	20
7.4	<i>Bruk av tjenester og applikasjoner</i>	20
8	Distribusjon av innhold	21
8.1	<i>Distribusjon av innhold på eget nettsted</i>	21
8.2	<i>Alt som kan være felles, skal være felles</i>	21
8.3	<i>Distribusjon av innhold til andre kanaler</i>	22
8.4	<i>Konsumering av innhold fra andre kilder</i>	22
9	Innholdsforvaltning	24
9.1	<i>Fra produksjon til kontinuerlig forbedring</i>	24
9.2	<i>Redaksjonsmodell</i>	24
9.3	<i>Forvaltning av felles innhold</i>	25
10	Vedlegg	26
10.1	<i>Vedlegg: Viktigste bruksoppgaver</i>	26
10.2	<i>Vedlegg: Slik skriver vi</i>	27
10.2.1	Våre prinsipper:.....	27
10.2.2	Innhold.....	27
10.2.3	Setninger.....	28
10.2.4	Avsnitt.....	28
10.2.5	Ord.....	28
10.2.6	Tegnsetting og formatering.....	30
10.2.7	Lære mer?.....	31
10.3	<i>Vedlegg: Nynorskveileder</i>	32
10.4	<i>Vedlegg: Veileder for samisk språk</i>	34
10.5	<i>Vedlegg: Veileder for engelsk språk</i>	36
10.5.1	Tenk gjennom hvem du skriver til og velg ord du tror leseren vil forstå.	36
10.5.2	Hvis du bruker vanskelige medisinske ord, må du sørge for å forklare dem.....	36
10.6	<i>Vedlegg: Generelle regler for foto og film</i>	38
10.7	<i>Vedlegg: Retningslinjer for foto av egne ansatte</i>	39
10.8	<i>Vedlegg: Regler for nettskriving</i>	40
10.8.1	Skannbar tekst.....	40
10.8.2	Tekststruktur.....	40
10.8.3	Setningsoppbygging.....	40
10.8.4	Retningslinjer for tittel og ingress.....	41
10.8.5	Bruk av lenker.....	41

1 Innledning

Hensikten med denne strategien er å gjøre helseforetakene bedre rustet til å lykkes med sitt nettinnhold. Dette er kritisk for at vi skal nå nettsatsningens overordnede mål og behovene til brukerne våre. Strategien gjelder for nettløsningen til regionale helseforetak (RHF), lokale helseforetak (HF), sykehusapotek og IKT-foretak. Strategien er imidlertid enkelte steder spisset mot de lokale helseforetakene.

Innholdsstrategien er ment som et verktøy for alle som jobber med nett i helseforetakene – både ledere, de som skal utvikle nettstedet videre og redaktører som jobber direkte med nettinnholdet. Derfor definerer innholdsstrategien både overordnede strategiske mål og taktiske grep for å nå målene.

Kapittel 2 er en oppsummering av strategien.

Kapittel 3 – 5 dokumenterer strategiske valg av mål og målgrupper, samt målgruppens behov.

Kapittel 6 – 9 omhandler mer taktiske virkemidler for hvordan vi best når målene vi har satt oss. Detaljerte retningslinjer og sjekklister har vi valgt å legge som vedlegg til strategien.

Dokumentet er utarbeidet under prosjektet *Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten* våren og sommeren 2015. Sentrale kilder for arbeidet er:

- Rapport fra analysefasen *Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten* (september 2014)
- Beskrivelse av konsept *Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten* (oktober 2014)
- Dokumentet *Drift og redaksjonsmodell for spesialisthelsetjenestens nettløsninger* (våren 2015)
- Diskusjoner i prosjektgruppen *Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten*
- Diskusjoner i *arbeidsgruppen for innholdsstrategi* i prosjektet *Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten*
- *Styleguide for Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten* (juni 2015)

Innholdsstrategien tok utgangspunkt i et øyeblikksbilde sommeren 2015. Foreliggende versjon er ikke komplett og er derfor en 0.9-versjon. Enkelte steder i strategien påpekes det problemstillinger som prosjektet skal jobbe videre med, som er sentrale å ha med i denne strategien. En komplett versjon av innholdsstrategien skal foreligge før prosjektet avsluttes i 2016. Når prosjektet er avsluttet bør dokumentet videre gjennomgås og oppdateres minst en gang i halvåret i regi av nasjonalt redaksjonsråd. Endringer legger vi inn i revisjonsloggen på neste side.

Oslo, august 2015

Dato for revisjon	Utført av	Kort beskrivelse av endring

2 Overordnede prinsipper

2.1 Generelle prinsipper

Nettløsningen er en del av sykehuset, en del av pasientreisen og en del av behandlingen. To-kjernemodellen ligger til grunn for all innholdsproduksjon.

- All informasjon som kan være nasjonal, skal være nasjonal.
- All informasjon som kan være felles, skal være felles.
- For å sikre god og enhetlig kommunikasjon med brukerne bør medarbeidere - utfra sin rolle i helseforetaket - ha kjennskap til relevant informasjon på helseforetakenes nettsider. Dette vil også bidra til kvalitetssikring og oppdatering av innholdet.

2.2 Kjerneinnholdet i løsningen

Alt innhold skal støtte både brukernes behov og målene til helseforetakene på nett. Innhold som ikke imøtekommer begge disse kravene publiseres ikke.

- Alt innhold skal ha verdi for både brukerne og spesialisthelsetjenesten. Hvis ikke innholdet møter **begge** disse to kriteriene, skal det som hovedregel ikke publiseres.
- Vi henvender oss kun til primærmålgruppene våre slik de er definert i kapittel 4.
- Innhold om behandling utgjør kjernen i løsningen.
- Virksomhetsinformasjon og innhold direkte rettet mot helsepersonell legges på egne områder i løsningen.
- HTML er det foretrukne formatet på alt innhold.

2.3 Innholdets form

Formen på innholdet skal alltid understøtte målene vi ønsker å oppnå og være tilpasset målgruppene vi kommuniserer med.

- All tekst skal skrives med klart språk. Informasjon fra det offentlige skal forstås av alle.
- Utrykket skal være rasjonelt, men samtidig empatisk.
- Illustrasjoner, bilder og film brukes for å støtte og forsterke budskapet.
- Tjenester og applikasjoner er en svært viktig del av innholdet. Vi knytter derfor relevante tjenester og applikasjoner opp mot redaksjonelt innhold.

2.4 Distribusjon av innhold

For at innholdet skal bli brukt og ha effekt må det presenteres i riktig kontekst. Vi viser derfor innholdet vårt der hvor det når brukerne mest effektivt, selv om dette er på utsiden av nettløsningen vår.

- Innhold bor ett sted, men vises alle relevante steder i løsningen.
- Alt innhold som kan brukes av flere, skal tilgjengeliggjøres som fellesinnhold.
- Vi tenker alltid over om innholdet vårt bør vises også i andre flater – som for eksempel helsenorger.no eller sosiale medier.
- Innholdet vårt er alltid søkemotoroptimalisert
- Vi jobber fortløpende med å åpne innholdet for aktører utenfor løsningen vår.

2.5 Innholdsforvaltning

Vedlikehold av nettløsningen er kritisk for å opprettholde god kvalitet og et oversiktlig nettsted for brukerne.

- Vi fokuserer minst like mye på optimalisering, oppdatering og vedlikehold som produksjon av nytt innhold.
- Nettinnhold er ferskvare. Løsningen skal ikke brukes som arkiv.
- Innhold som ikke lenger har verdi overfor målgruppen eller ikke lenger underbygger mål for nettstedet skal slettes.
- Alt innhold skal være kvalitetssikret og godkjent av fagansvarlig før det publiseres.

3 Mål med innholdet

Hovedmålet til helseforetakenes nettløsninger, slik det er definert i mandatet til prosjektet "Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten", er **å bidra til trygghet og mestring hos pasienter og pårørende**. Samtidig skal nettstedene være integrert med helsenorge.no, og **ivareta helseforetakenes egen identitet**.

Hovedmålet er brutt opp i fire delmål:

1. Pasienter og pårørende får **kvalitetssikret informasjon om helse**, og kan bruke nettsidene til **effektiv kommunikasjon med spesialisthelsetjenesten**.
2. Nettstedene er universelt utformet, og utvikles i samarbeid med brukerne.
3. Befolkningen har **økt kunnskap om og realistiske forventninger** til tilbud, behandling og pasientrettigheter.
4. Helsetjenesten er **åpen og tilgjengelig**.

For å realisere målene til nettløsningene og målgruppenes behov (se kapittel 5) ble det i prosjektperioden utarbeidet en konseptbeskrivelse som definerer spesialisthelsetjenestens netttjenester:

*Spesialisthelsetjenesten på nett skal være **en del av en løsning**, som hjelper pasienter og pårørende i en sårbar del av livet. **En velinformert pasient** opplever større mestring og trygghet. Skreddersydd informasjon og selvbetjening hjelper pasienten å gjøre gode valg for egen helse. **All informasjon sirkler rundt det pasienten er mest opptatt av: Sykdommen og behandlingsforløpet.***

Med "[...]en del av en løsning" menes at nettløsningen skal knyttes sammen med et større digitalt kollektiv, der den nasjonale helseportalen helsenorge.no utgjør kjernen, samt at nettløsningen i større grad skal være en del av kjernevirksomheten til helseforetaket – for hovedmålgruppene pasienter, pårørende og primærhelsetjenesten er dette i praksis **behandlingstilbudet**.

"**En velinformert pasient**" imøtekommer i stor grad delmål 3: "Befolkningen har økt kunnskap om og realistiske forventninger til tilbud, behandling og pasientrettigheter". Dette vil både ha positive konsekvenser for pasienter og pårørende, men også for spesialisthelsetjenesten selv.

"**All informasjon sirkler rundt det pasienten er mest opptatt av: Sykdommen og behandlingsforløpet.**" Setningen oppsummerer det bærende fundamentet i konseptet to-kjernemodellen: Informasjonen defragmenteres og informasjonsarkitekturen bygges opp rundt de to kjernene sykdom og behandling. Praktisk informasjon, rettighetsstoff, forskningsformidling osv. knyttes til disse to kjernene. Videre vil informasjon om sykdom ivaretas nasjonalt av helsenorge.no, mens behandlingsinformasjonen bygges opp og forvaltes av spesialisthelsetjenesten. Kjernene knyttes sammen ved gjensidig lenking til hverandre.

3.1 Mål for nettløsningene

Prosjektet mener det må utarbeides tydeligere mål og effektmål for nettløsningene til helseforetakene, RHF-ene, IKT-selskapene og sykehusapotekene. Målene for nettløsningene bør bli en del av innholdsstrategien. Prosjektet vil jobbe med dette fremover og få det inn i innholdsstrategien så fort de foreligger.

4 Målgrupper

For de fleste nettstedene skiller vi mellom primære og sekundære målgrupper. Vi kommuniserer **direkte** med de primære målgruppene. Sekundære målgrupper når vi **indirekte** gjennom spisset kommunikasjon mot primærmålgruppen.

Ansatte ved helseforetakene er ikke målgruppe for løsningene som favnes av denne strategien.

4.1 Målgruppe helseforetakenes nettløsninger

Hovedmålgruppen til helseforetakenes nettsteder er **pasienter og pårørende**. Det ligger til grunn for alt arbeid med nettløsningen.

For **medisinskfaglig og praktisk informasjon** er følgende målgrupper regnet som primære:

- Pasienter
- Pårørende
- Helsepersonell
- Forskere med helse som fagfelt
- Primærhelsetjenesten

Ved konflikt mellom informasjon rettet mot pasienter/pårørende og primærhelsetjenesten på behandlingssidene, prioriterer vi pasienter og pårørende.

For **virksomhetsinformasjon** er målgruppene disse:

- Jobbsøkere
- Media
- Samfunnsaktører
- Myndighetspersoner
- Rammesettere/eier
- Brukerorganisasjoner
- Leverandører

4.2 Målgruppe RHF-enes nettløsninger

Prosjektet har definert følgende målgrupper for RHF-enes nettløsninger:

Primære målgrupper:

- Samfunnsaktører
- Myndighetspersoner
- Fagfolk
- Brukerorganisasjoner
- Media

Sekundære målgrupper:

- Rammesettere og eiere
- Jobbsøkere
- Leverandører

I arbeidet med målene for nettstedene vil prosjektet definere nærmere primære og sekundære målgrupper for ulike typer informasjon fra RHF-ene, slik det er gjort for helseforetakenes informasjon i kap. 4.1.

4.3 Målgruppe IKT-selskapenes nettløsninger

Primære målgrupper:

- Jobbsøkere (alle kategorier)
- Helseforetak (HF og RHF) - kunder og eier
- Helsearbeidere

Sekundære målgrupper:

- Media
- Politikere
- Leverandører

4.4 Målgruppe sykehusapotekenes nettløsninger

- Pasienter og pårørende
- Helsepersonell
- Framtidige arbeidstakere
- Myndigheter og eiere
- Media

5 Målgruppenes behov

Det er utført både kvalitativ (fokusgrupper) og kvantitativ (nettbasert undersøkelse) analyse av målgruppenes behov i møte med spesialisthelsetjenesten på nett. De viktigste funnene er:

- Brukerne kjenner ikke organiseringen av spesialisthelsetjenesten og synes det er vanskelig å finne frem i en informasjonsarkitektur basert på organisasjonsstruktur.
- Målgruppene pasienter og pårørende har et svært stort informasjonsbehov.
- Til tross for et stort informasjonsbehov mener brukerne det er **for mye irrelevant innholdet** på eksisterende løsning (august 2015). Dette innholdet "drukner" det de faktisk er ute etter.
- Det er stor forskjell i forkunnskap om, og forutsetninger for å forstå, informasjon knyttet til sykdom og behandling. Både mellom målgruppene, men også innad i de ulike målgruppene. Mange pasienter og pårørende har svært stor kunnskap om sykdom og behandling, i noen tilfeller større enn hos helsepersonell.
- Viktigste informasjonsbehov for pasienter, pårørende og primærhelsetjenesten er: Hva skjer før, under og etter behandling. Andre viktige behov er praktisk informasjon knyttet til behandlingen, samt å finne frem i helseforetaket (enten fysisk eller organisatorisk)
- Målgruppene ønsker ikke medisinsk informasjon adskilt fra praktisk informasjon; innholdet brukes ofte til å forberede seg til behandling. I den brukskonteksten er både medisinsk og praktisk informasjon relevant

Se vedlegg 1 for de 20 viktigste bruksoppgavene.

Analyse har også avdekket bruksbehov for nettløsningen til IKT-selskapene, apotekene og de regionale helseforetakene:

- Riktig kompetanse blir viktig framover, og oversikter over ledige stillingene som finnes og hva virksomheten kan tilby er sentral informasjon til målgruppene for både IKT-selskapene, apotekene og RHF-ene.
- Spesialisthelsetjenesten er organisert i ulike helseforetak med ulike roller og oppgaver. Målgruppene ønsker lettere tilgang til hva virksomhetene har av oppgaver (gitt fra overordnet nivå), hvilke oppdrag som utføres (prosjekter som gjennomføres) med hvilke resultat og hvilke oppdrag som eventuelt gis videre til underordnet enhet.
- Målgruppene ønsker informasjon som kan gi riktigere forventninger, og bilde av samarbeid mellom enheter og nivåer (kommuner og HF).
- Målgruppene for apotek-løsningen er interessert i hvordan man finner sitt apotek. Det er også interessant med tanke på hvem som driver med hva og hvilke tilbud som finnes i de ulike regionene.
- Informasjon om medisiner, bruk og virkning, samt hvordan pasienter kan bestille og/eller får gjort klar medisiner er brukeroppgaver.

Kjerneinnholdet i løsningen

5.1 Lav informasjonsmengde er et selvstendig mål

Mengde innhold i løsningen er omvendt proporsjonal med hvor lett det er for brukerne å finne frem til relevant innhold. Samtidig er det ressurskrevende å vedlikeholde innhold.

Som hovedprinsipp holder vi derfor informasjonsmengden så lav som mulig. Dette fører både til en bedre løsning for brukerne og et mindre ressurskrevende forvaltningsregime i spesialisthelsetjenesten.

Vi vurderer derfor nøye om innholdet har verdi før det publiseres. Vi jobber også kontinuerlig med å oppdatere eksisterende innhold fremfor å publisere nytt, samt å slette utdatert innhold. Vi publiserer heller ikke innhold uten å ha en plan for hvordan det skal vedlikeholdes.

5.1.1 Alt innhold skal ha verdi – både for spesialisthelsetjenesten og målgruppene for løsningen

Alt innhold som tilgjengeliggjøres skal ha verdi for både brukerne (se kapittel 3 – ”Målgruppenes behov”) og spesialisthelsetjenesten (se kapittel 1 – ”Mål”). Hvis ikke innholdet møter **begge** disse to kriteriene, skal det som hovedregel ikke publiseres.

Nettet er et pull-medium der brukeren våre selv bestemmer når de skal besøke oss og hvordan de ønsker å bruke oss. De har alltid en hensikt med besøket, en konkret problemstilling de ønsker svar på. Det er derfor umulig å kommunisere effektivt på nett uten å ta hensyn til brukernes faktiske behov.

Vi vurderer derfor alltid om nytt innhold både imøtekommer brukernes dokumenterte behov og spesialisthelsetjenestens mål med nettsatsningen.

Innhold som er svært viktig for spesialisthelsetjenesten men mindre viktig for brukerne, bør aktivt gis oppmerksomhet i en kontekst der mottakeren faktisk er mottakelig for informasjonen.

5.1.2 Vi kommuniserer med målgruppene - ingen andre

Alt innhold skal være relevant for primærmålgruppene våre slik de er definert i kapittel 2. Andre målgrupper når vi indirekte gjennom å rette oss mot primærmålgruppene, men vi henvender oss aldri direkte til sekundære målgrupper.

5.2 Behandlingsinformasjon er kjernen i løsningen

Behandlingsinformasjon er hovedkjernen i løsningen. Denne består av to elementer: Medisinskfaglig informasjon og praktisk informasjon.

5.2.1 Medisinskfaglig informasjon – før, under og etter

All medisinskfaglig informasjon bygges opp i tre trinn ved å besvare hva pasienten vil gjennomgå før, under og etter behandlingen (utredning, behandling og oppfølging når vi omtaler sammensatte behandlinger eller behandlingsprogram).

Før vi skriver, setter vi oss godt inn i hvilke spørsmål målgruppene våre – først og fremst pasienter og pårørende – har i møte med en bestemt behandling i spesialisthelsetjenesten. Når vi produserer innholdet, har vi alltid disse tre prinsippene for øyet:

- Elementer som er **selvfølgeligheter for oss, kan være ukjent terreng for utenforstående**. Vi løsriver oss derfor fra vår egen situasjon når vi produserer medisinsk informasjon.
- Innholdet er ment å skape trygghet for brukerne våre. Derfor gir vi alltid **tilstrekkelig informasjon**.
- For å skape trygghet, etterstreber vi å **gi innholdet en viss varme**. Vi uttrykker oss på en empatisk og personlig måte, som samtidig er rasjonell (se kapittel 6.2 for mer om stil og tone)

5.2.2 Praktisk informasjon

Praktisk informasjon som hvordan man kommer seg til behandlingsstedet, servicetilbud på stedet osv. knyttes alltid sammen med den medisinskfaglige informasjonen. Denne knytningen skjer automatisk ved at behandlingsinformasjonen knyttes mot en ansvarlig avdeling, som igjen er knyttet mot ett eller flere steder.

5.2.3 Annen informasjon eller tjenester

Når vi bygger opp behandlingssidene, forsøker vi alltid å besvare alle spørsmål målgruppene kan ha. Samtidig er disse kjernesidene egnet til vise frem informasjon eller tjenester som brukeren kanskje i utgangspunktet ikke er interessert i, men som er viktig for spesialisthelsetjenesten. Eksempler er relevant forskning, rekruttering til kliniske studier, arrangementer og fremtidige digitale tjenester rettet mot målgruppene.

Når vi knytter opp annen informasjon eller tjenester på behandlingssidene, spør vi oss alltid om dette er relevant for brukerne i denne sammenhengen. Er vi i tvil, lar vi det ligge.

5.3 Format

Vi tilgjengeliggjør innholdet vårt som hovedregel i HTML. Formatet er optimalisert for skjerm, og enkelt å tilpasse ulike skjermstørrelser. HTML-formatet kan også konverteres til maskinlesbare formater som JSON, som er hensiktsmessig for distribuering av innholdet vårt (se kapittel 8 "Distribusjon av innhold").

Andre formater (som for eksempel PDF) brukes i minst mulig grad. Før vi eventuelt publiserer noe på annet format enn HTML, bør vi svare ja på disse tre spørsmålene:

- Er det sannsynlig at dokumentet primært brukes i andre situasjoner enn på nett (som utskrift)?
- Er formgivningen på dokumentet så avgjørende for brukerne at mye vil gå tapt ved å legge inn innholdet som en nettside/del av en nettside?
- Er all vesentlig informasjon i dokumentet også tilgjengelig i HTML-format?

6 Innholdets form – stil, tone og språk

6.1 Språk

6.1.1 Bokmål og nynorsk

Helseforetakene kan enten ha bokmål eller nynorsk som tjenestemål, eller de kan være språklig nøytrale. For de med valgt tjenestemål, skal **all informasjon være på valgt språk**. For de språklig nøytrale, skal minst 25 prosent være på bokmål eller nynorsk.

Det er opp til hvert enkelt helseforetak å sørge for at dette blir etterlevd på nett.

For å oppnå størst mulig grad av deling, bør alt innhold som skal kunne deles foreligge på begge målformene. Rutiner for oversettelse og vedlikehold av oversatte tekster vil bli utarbeidet og innlemmet i neste revisjon av strategien.

Alle som skriver nynorsktekster må følge nynorskveilederen (vedlegg 3 i denne strategien).

6.1.2 Samisk

Norsk og samisk er likestilte språk i forvaltningsområdet som dekker Helse Nord og deler av Helse Midt-Norge. For disse skal i utgangspunktet pasientinformasjon også være tilgjengelig på samisk. I den grad det ikke er praktisk mulig, tilbyr vi brukerne bokmålsversjonen av innholdet.

Det er opp til hvert enkelt helseforetak å sørge for at prinsippet blir etterlevd. Likevel bør i størst mulig grad innhold som skal deles foreligge også på samisk. Rutiner for oversettelse og vedlikehold av oversatte tekster vil bli utarbeidet og innlemmet i neste revisjon av strategien.

6.1.3 Engelsk

Gode norske tekster er det viktigste for å nå målene i strategien. Vi sørger derfor for å prioritere at disse både er tilstrekkelige og godt utformet. For å nå brukere som ikke behersker norsk oversettes mest mulig av innholdet også til engelsk.

Informasjon som vi bør prioritere å oversette er:

- Virksomhetsinformasjon
- Fag og forskningsstoff
- Behandlingsinformasjon

Av behandlingsinformasjon prioriterer vi disse områdene:

- Kreft (prioritet 1)
- Hjerte- og karsykdommer (prioritet 1)
- Diabetes (prioritet 1)
- Informasjon om svangerskap og fødsel (prioritet 1)

- Psykisk helsevern (prioritet 2)
- Muskel og skjelettsykdommer (prioritet 2)
- De vanligste kroniske sykdommene (prioritet 2)

Praktisk info relatert til disse kategoriene bør også foreligge på engelsk.

For å oppnå størst mulig grad av deling, bør alt innhold som kan deles på engelsk legges tilgjengelig i fellesområdet. Rutiner for oversettelse og vedlikehold av oversatte tekster vil bli utarbeidet og lagt inn i strategien ved neste revisjon.

6.1.4 Andre språk

Informasjon på andre språk enn norsk, samisk og engelsk prioriteres ikke.

6.2 Stil og tone

- Vi styrer unna både byråkratisk og kameratslig skrivestil, men velger i stedet det Språkrådet kaller en balansert skrivestil
- Vi skriver tekster som er lette å forstå, men vi overforenkler ikke
- Vi bruker medisinske ord og uttrykk, men sørger alltid for å forklare dem
- Vi omtaler vanskelige temaer, men hjelper leserne gjennom å unngå komplisert språk
- Vi vet at hovedmålgruppen er pasienter og pårørende, men forstår at noe av det vi skriver er rettet mot andre grupper. Derfor tenker vi alltid gjennom hvem vi skriver til og hva de skal få ut av det de leser
- Vi skriver "du" og "vi", men vet at vi må være våkne for at "pasienten" og "sykehuset/helseforetaket/helseregionen" av og til er det beste

6.2.1 Ansvar

Alle ansatte har ansvar for å uttrykke seg på en måte som målgruppen forstår og som representerer oss på en god måte.

Kilder skal oppgis ved bruk av andres materiale. For å kunne gi tilbakemelding på en artikkel/side skal det framgå hvor en tilbakemelding skal sendes. Eierskap til artikkelen ligger i sykehuset, *ikke* hos den enkelte tekstforfatter. (I forskningsartikler følges egne retningslinjer for kilder og eierskap).

6.2.2 Språkveiledning

Språket på nettsidene anbefales å følge en internasjonal nettrend, som beskrevet i Analyserapporten: Myndighetsinformasjonen blir mindre byråkratisk. Den blir lettere å forstå og mer åpen for identitetsskapende særpreg. Samtidig er det tegn som tyder på at det overforenklete språket blir mindre vanlig. Isteden går vi mot et ideal der fagspråk og popularisering nærmer seg hverandre. Innhold rettet mot fagpersoner blir enklere, mens innhold rettet mot publikum gjerne beholder en viss faglig sjargong. Et eksempel på det siste er bruk av medisinske ord og uttrykk (med forklaring) i pasientrettet kommunikasjon (se illustrasjon under).



Å være pasient og pårørende er ofte forbundet med usikkerhet, og de har mange spørsmål de ønsker svar på. Velinformerte pasienter opplever større mestring og trygghet. Vårt bidrag er å prioritere innhold om og rundt det pasienter og pårørende er mest opptatt av: Sykdommen og behandlingsforløpet. For at bidraget skal ha noen verdi, må vi skrive så folk forstår.

6.2.3 Hva er klarspråk?

Informasjon fra det offentlige skal være forståelig for alle. Da er det spesielt viktig at språket er klart og brukertilpasset. Det finnes en rekke definisjoner av klarspråk, men kort fortalt kan vi si at et dokument er skrevet med klarspråk dersom leserne:

- Finner det de leter etter
- Forstår det de finner
- Kan bruke det de finner til å gjøre det de skal

Klarspråk er en tilnærming til kommunikasjon som: Setter leseren først, fokuserer på handling, sparer tid og penger, gjør dokumenter mer etterrettelige og transparente, og fører til en bedre opplevelse for brukeren.

Mens klarspråk handler om at brukerne skal *forstå* det vi skriver handler skriftlig uttrykksmåte om hvordan vi uttrykker oss. Hvilken stil eller tone vi velger.

6.2.4 Skriftlighet og uttrykksmåte

For å finne riktig stilnivå må du ha klart for deg hvem du skriver til og for - og hva du vil formidle. Når du formulerer et budskap, tenk igjennom hva som fungerer best for akkurat denne personen/gruppen. Du viser respekt for mottakeren dersom du unngår ord og uttrykk som han eller hun kanskje ikke er fortrolig med.

Spesialisthelsetjenesten legger mest vekt på behovet for samordnet informasjon til pasienter og pårørende, og det er hovedmålgruppene konseptet er rettet mot. Vi regner også primærhelsetjenesten som hovedmålgruppe sammen med pasienter og pårørende. Primærhelsetjenesten trenger ofte informasjon *på vegne av pasienten*. Informasjonsbehovet til pasienter, pårørende og primærhelsetjenesten viser seg derfor ofte å være tilnærmet det samme.

Nettstedene i spesialisthelsetjenesten skal være "empatisk-rasjonelt", der selve innholdet er rasjonelt, men med et empatisk uttrykk gjennom visuelle grep som for eksempel design og bildebruk. Merk at når vi henvender oss til barn og ungdom må vi være ekstra oppmerksomme på å bruke et språk som målgruppen forstår og ha et bevisst forhold til at bilde/fotobruk kan bistå til å lette forståelsen av det skrevne.



Ha gjerne en helt konkret person i tankene når du skriver. Bruk gjerne personas som er utviklet (lenke til vedlegg om personas). Spør deg selv om akkurat denne personen ville foretrekke korte eller lange setninger, fagspråk eller enkelt hverdagspråk, direkte eller indirekte tone (du bør/skal i stedet for det er vanlig å gjøre), bruk av bilder og illustrasjoner eller ren tekst.

Tekst er den primære uttrykksformen vår – både for å formidle våre budskap og for å uttrykke vår personlighet. Andre virkemidler brukes imidlertid der det er hensiktsmessig (se veiledning for foto og film).

6.2.5 Hva er en "passe personlig tone"?

Spesialisthelsetjenesten skal uttrykke seg klart og forståelig - slik som Språkrådet kaller balansert. Ikke for høytidelig. Og ikke for kameratslig. [Se eksempel på Språkrådets sider](#). Det betyr at vi skal unngå såkalt **kansellistil**, det vil si litt stive ord og uttrykk som sjelden brukes i dagligspråket, men som ofte forekommer i brev og andre tekster fra det offentlige. Eksempel: Gjøre saken til gjenstand for drøfting = drøfte saken. I så henseende = når det gjelder. Slike ord kan skape unødig avstand mellom avsender og mottaker. Språkrådets [Kanselliliste](#) gir forslag til bedre uttrykksmåter.

Språkets tone skal som utgangspunkt ha egenskaper av en menneskelig dialog og være personlig. Språket skal **ikke** være for distansert, vitenskapelig, formelt, høytidelig og oppstyttet. Målet er å forhindre unødig avstand mellom avsender og mottaker. Språket må ikke stå i veien for innholdet.

Vi skal unngå

- lange og kompliserte setninger med mange innskudd
- upersonlige uttrykksmåter (man og en, passiv)
- substantivtunge setninger
- partisippformer (foreliggende, beliggende, hjemmehørende, gjeldende)
- innskutte komplekse ledd
- enkel bestemmelse (denne bok, dette dokument)
- stive og foreldede ord og uttrykk

Vi skal unngå denne stilen fordi den er

- tung og upersonlig
- skaper avstand
- kan virke nedlatende
- kan gjøre budskapet vanskelig å forstå

For mer info se vedlegg 2 "Slik skriver vi".

6.3 Tilrettelegging for nett

Alt innholdet vi produserer skal tilrettelegges for nettmediet. Se vedlegg 6 "Regler for nettskriving" for konkrete retningslinjer.

7 Andre virkemidler enn tekst

Tekst er den primære uttrykksformen vår – både for å formidle våre budskap og for å uttrykke vår personlighet. Andre virkemidler brukes imidlertid der det er hensiktsmessig. Ved all bruk av ikke-tekstlig innhold supplerer vi med alternativ tekst for å sikre universell tilgjengelighet til innholdet.

7.1 Foto

Foto skal i utgangspunktet støtte og forsterke budskapet som formidles i tekst. Motivet må derfor være relevant og beskrivende. I tillegg skal uttrykket være ekte og inkluderende.

7.1.1 Foto som design

Enkelte steder brukes foto som en viktig del av designen. Dette gjelder først og fremst på forsiden, under "Om oss" og på sider som beskriver sted. I disse tilfellene gjelder følgende retningslinjer:

- **Forside:** Bildet skal representere helseforetakets kjernevirksomhet overfor hovedmålgruppene – pasientbehandling. Bildet bør være autentisk og ekte, og understøtte nettstedets mål om å skape trygghet.
- **Om oss:** Her brukes foto til å understøtte helseforetakets geografiske tilknytning. Motivet bør være lett gjenkjennelig for brukerne. Eksempler:
 - Oslo universitetssykehus: Operaen, Holmenkollen
 - UNN: Ishavskatedralen
 - Helse Møre og Romsdal: Atlanterhavsveien
- **Sted:** Bruk gjerne bilder av bygningsmassen, med fokus enten på beliggenhet (flyfoto) eller arkitektur
- Da disse bildene er en viktig del av designen, og dermed også identiteten til helseforetaket, bør de **ikke byttes med mindre det er en svært god grunn til det.**

7.1.2 Redaksjonell bildebruk

Bilder brukes redaksjonelt der de har en klar hensikt. Den primære bruken er å støtte opp om og forsterke øvrig innhold, og dermed lette forståelsen av det. Bilder kan også brukes som supplement til annet innhold for å bidra til å nå målene i strategien. For eksempel kan bilde av ansatte bidra til å gi innholdet en varmere og mer autentisk tone, og dermed bidra til å skape trygghet.

7.1.3 Bilder av ansatte

Innholdsstrategien bør si noe om hvordan man bør bruke bilder av ansatte på nettstedene. Så snart prosjektet har en veiledning klar for dette blir det lagt inn i innholdsstrategien.

Se også Vedlegg 5: "Retningslinjer for foto av egne ansatte".

7.2 Film

Vi bruker film som supplement til tekst der det gir merverdi for brukerne. Et eksempel er beskrivelse av en MR-undersøkelse. Hvordan en slik undersøkelse oppleves formidles mer effektivt gjennom film enn tekst. Samtidig kan det bidra til økt trygghet.

Områder der vi bør vurdere bruk av film er:

- Beskrivelse av undersøkelse eller behandlinger
- I presentasjon av behandlingsprogram (pasienten møter ansvarlig overlege)
- Opplæring (som for eksempel "Læring og mestring")
- Når barn og ungdom er målgruppe
- Rekruttering (møt ansatte)
- Presentasjon av sted (sykehus)

Ved bruk av film respekterer vi alltid tiden til brukerne våre. Bildet som vises før filmen spilles av skal alltid være meningsbærende. Vi kommer også raskt til poenget og har som hovedregel at filmene skal være så korte som mulig.

For å nå brukerne også i andre flater enn på nettstedet, bruker vi etablerte distribusjonskanaler som kilde. Som hovedregel bruker vi YouTube.

Se også Vedlegg 4: "Generelle regler for foto og film".

7.3 Bruk av andre visuelle virkemidler (kart, infografikk mm.)

7.3.1 Infografikk

Infografikk fungerer svært godt til å forenkle kompliserte sammenhenger. Eksempler er:

- Anatomi, plassering av organer osv.
- Statistiske data (for eksempel utvikling av antall behandlinger ved et helseforetak over tid)
- Historisk utvikling i form av tidslinjer

Ved bruk av infografikk, passer vi på at samspillet mellom tekst og illustrasjon er optimal. Vi gir alltid en kort tekstlig forklaring på det illustrasjonen viser. Automatisk generert grafikk bør, hvis mulig, ha en tilbakefallsfunksjon slik at datagrunnlaget vises når grafikk ikke kan vises (eldre nettlesere, leselister, syntetisk tale osv.)

Av hensyn til brukere med lesevansker legger vi inn alternativ tekst på all infografikk så sant den gir brukerne merverdi. Vi skriver "Grafen viser at antall operasjoner av prostatakreft har økt fra 1000 i 1970 til 2000 i 2015", ikke "Grafen viser utviklingen av operasjoner av prostata ved HF-et".

Vi bruker aldri grafikk som likner på bannere.

7.3.2 Kart

Avdelinger og steder presenteres med **illustrasjonskart** over hvor helseforetaket har sykehus og behandlingssteder. Hovedkartet blir automatisk generert og stilsatt av publiseringsløsningen.

For å beskrive det innvendige landskapet på stedet, bruker vi kart som er utarbeidet lokalt. For at nettstedet best skal henge sammen med det fysiske møtet med helseforetaket, bruker vi det samme kartet som brukerne finner på informasjonstavler, skilting, brosjyrer osv.

7.3.3 Symboler og ikoner

Anbefalt ikonstil har en human og vennlig utforming med sine tynne linjer og runde kanter samt at det gjenspeiler et lett og luftig uttrykk som ikke tar bort fokus fra innholdet. De skal oppfattes som **oversiktlige, rene og enkle**.

Symboler og ikoner skal formidle spesifikk informasjon, forenkle og fremskynde forståelse for innholdet. Vi bruker aldri symboler og ikoner som visuelle ornamenter.

Helseforetakene kan gjerne bruke lokalt designede symboler og ikoner så lenge disse også brukes i annen kommunikasjon med målgruppene. Dette er med på å skape sammenheng mellom ulike berøringspunkter, og skape gjenkjennelighet for brukerne. Dette vil både bidra til trygghet og en mer enhetlig merkevare.

Ved behov for symboler på tvers av organisasjonene og nettløsningene, designer og beriker vi ikonsettet vårt basert på reelle behov.

7.4 Bruk av tjenester og applikasjoner

Digital selvbetjening i form av tjenester og applikasjoner er en svært viktig del av innholdet vårt. Gode selvbetjeningsløsninger vil bidra til:

- å redusere administrasjonskostnader for foretakene
- en mer tilgjengelig og åpen helsetjeneste

Vi knytter derfor relevante tjenester og applikasjoner opp mot redaksjonelt innhold. Vi kan gjøre dette på tre måter:

- Lenking i løpende tekst.
- Bruk av relasjonsmodul ("Promoted content").
- Innspill til Nasjonalt redaksjonsråd om teknisk implementering i rammeverket.

8 Distribusjon av innhold

For at innholdet skal bli brukt og ha effekt må det presenteres i riktig kontekst. Når vi publiserer nytt innhold, tenker vi derfor alltid hvor vi kan nå brukerne mest effektivt.

Dette prinsippet gjelder både på eget nettsted og distribusjon av innholdet til andre kanaler.

8.1 Distribusjon av innhold på eget nettsted

Alt innhold er knyttet opp mot et bestemt sted i informasjonsarkitekturen. Likevel er det ikke sikkert det er der det har mest effekt.

Et eksempel: En forskningsnyhet om en bestemt behandling er knyttet opp mot området "Fag og forskning". Nyheten vil sannsynligvis oppleves som langt mer relevant for hovedmålgruppene våre når den presenteres i kontekst av (på samme side som) relevant behandling eller diagnose.

Når vi publiserer eller vedlikeholder innhold, tenker vi derfor grundig gjennom disse to spørsmålene:

1. På hvilke andre områder av nettstedet kan innholdet mitt være relevant? Kan jeg bruke relasjonselementer ("promoted content") for å synliggjøre innholdet slik at det faktisk når ut til brukerne?
2. Hvilket annet innhold kan være relevant for nettsiden jeg jobber med nå? Kan jeg lenke opp annet innhold og dermed gjøre siden bedre for brukerne og mer verdifull for spesialisthelsetjenesten?

På sikt bør det utvikles teknisk støtte for å hjelpe oss med å knytte slike relasjoner. Støtten bør imidlertid aldri fullautomatiseres – vi som mennesker er best til å bedømme om innhold foreslått av en datamaskin faktisk er relevant.

8.2 Alt som kan være felles, skal være felles

Deling av innhold er en av hovedgrunnen til at vi har utviklet en felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten. Deling av innhold:

- gir gevinster i form av mindre kostnader knyttet til produksjon og vedlikehold av innhold.
- skaper mulighet til å distribuere relevant innhold (for eksempel forskningsformidling) utenfor organisatoriske grenser.
- bidrar til målet om økt trygghet, ved at vi omtaler behandling likt på tvers av spesialisthelsetjenesten.

Når vi produserer nytt innhold, spør vi oss selv derfor alltid om dette innholdet kan være nyttig også for andre. Hvis svaret er ja:

- gjør vi innholdet tilgjengelig for andre. I praksis betyr det at innholdet legges inn og publiseres i "site collection" for fellesinnhold.

- produserer vi innholdet med tanke på deling. Vi etterstreber å gjøre innholdet så generisk som mulig, slik at andre kan bruke det på sine nettsider.

8.3 Distribusjon av innhold til andre kanaler

Det viktigste er at innholdet faktisk blir brukt og har effekt, ikke i hvilken kanal det presenteres. Vi erkjenner at innhold ikke nødvendigvis er mest effektivt på spesialisthelsetjenestens nettsider – selv om det bor der.

Vi jobber derfor aktivt med å distribuere **relevant** innhold i de kanalene som faktisk brukes av målgruppene.

Vi har en rekke kanaler, flater og medier til rådighet for innholdet vårt. Her er noen av dem:

Helsenorge.no. Er innholdet interessant for flere enn brukerne av nettstedet jeg jobber med, eller brukerne av spesialisthelsetjenestens nettsider? Ifølge to-kjernemodellen er nettstedet helsenorge.no en del av løsningen vår, bruk det.

Søkemotorer. På mange måter er resultatsiden til søkemotorer den nye forsiden vår. Jobb både for at innholdet er godt synlig for søkemotorer, og at innholdet som vises på resultatsiden er så godt og beskrivende som mulig. Nettansvarlig ved helseforetaket har et særlig ansvar for å tilrettelegge for synlighet i søkemotorer.

Sosiale medier. Praktisk informasjon, visse nyheter, arrangementer og kurs kan treffe godt i lukkede grupper på sosiale medier. Nyheter, forskningsformidling og stillingsutlysninger blir ofte fanget opp i mikroblogger som Twitter.

Andre nettsteder, tredjepartsapplikasjoner og trykksaker. Mye av innholdet vårt kan gi mist like god effekt på andre nettsteder (pasientforeninger, tjenstedrevne helsenettsteder i og utenfor spesialisthelsetjenesten, andre offentlige nettsteder som jobber med helserelaterte temaer osv.). Noe innhold blir trolig mer brukt hvis det synliggjøres i systemer brukerne vanligvis bruker (henvisningsrutiner direkte i henvisningsmodulen til journalsystemet). Skal vi trykke opp en brosjyre eller et brev, er det bedre for både brukerne og mindre ressurskrevende for oss å gjenbruke nettinnholdet fremfor å skive en egen versjon av innholdet. For å få til dette må vi:

- Endre tankemåten vår rundt innhold. Vi må se på innhold som et virkemiddel til å nå et mål, uavhengig av kanal. Dette innholdet er ikke en nettekst, men innhold om et bestemt tema som vi har produsert for å nå et bestemt mål. Innholdet kan senere også brukes i en brosjyre eller i et tredjepartssystem.
- Innholdet må tilgjengeliggjøres i et strukturert og semantisk rikt format. Vi bør derfor fortløpende vurdere hvilke datasett (for eksempel henvisningsrutiner, pasientrettet behandlingsinformasjon, stillingsannonser osv.) som har størst effekt å distribuere, og deretter gjøre datasettene tilgjengelige som åpne data.

8.4 Konsumering av innhold fra andre kilder

Innhold som blir forvaltet utenfor vår nettløsning kan både være etterspurt av brukerne våre og viktig for oss for å nå målene med løsningen. Det kan enten være innhold som

blir administrert fra andre systemer (for eksempel beskrivelse av standardiserte pasientforløp eller stillingsannonser) eller innhold eid av andre (for eksempel nasjonalt normerende innhold fra Helsedirektoratet).

Vi jobber aktivt for at slik innhold blir åpnet og strukturert, slik at vi kan bruke det i våre løsninger. Vi jobber fortløpende med å prioriterer hvilke av disse kildene som skal konsumeres og hvordan de skal vises på våre nettsider.

9 Innholdsforvaltning

9.1 Fra produksjon til kontinuerlig forbedring

All innholdsproduksjon og innholdsforvaltning skal skje i tråd med prinsippene beskrevet i de forrige kapitlene av innholdsstrategien. I tillegg har vi disse kjørereglene for arbeidet med innholdet:

Vi fokuserer minst like mye på optimalisering, oppdatering og vedlikehold som på produksjon av nytt innhold.

Alt innhold skal gjennomgås regelmessig (minst en gang per år). I gjennomgangen reviderer vi innhold hvis det er utdatert. Samtidig jobber vi fortløpende med å forbedre det. Som verktøy i dette arbeidet bruker vi ekspertanalyse (innholdsanalyse), statistikk og eventuelle tilbakemeldinger fra brukerne eller kollegaer.

Når nytt innhold skal produseres, spør vi oss selv alltid om dette innholdet allerede eksisterer. Hvis det gjør det, oppdaterer vi alltid eksisterende innhold fremfor å produsere nytt.

Vi jobber aktivt for å holde informasjonsmengden så lav som mulig. Vi publiserer aldri innhold uten at vi har en plan for hvordan det skal vedlikeholdes. Utdatert innhold slettes eller arkiveres.

9.2 Redaksjonsmodell

Valg av redaksjonsmodell er det enkelte helseforetaks ansvar. Likevel er det i dokumentet "Drift og redaksjonsmodell for spesialisthelsetjenestens nettløsninger" (utarbeidet våren 2015) gitt noen klare anbefalinger for hvordan arbeidet med innhold bør organiseres. Disse anbefalingene tar utgangspunkt i beste praksis for redaksjonelt nettarbeid.

De viktigste anbefalingene er:

- For å sikre en felles redaksjonsmodell, bør **rollene i redaksjonsmodellen være like** for alle helseforetak. Disse rollene er:
 - *Ansvarlig redaktør* – juridisk ansvarlig for informasjonen fra helseforetaket.
 - *Nettansvarlig* – operativt ansvarlig for å forvalte nettstedet i henhold til innholdsstrategi, kontaktperson i regionale og nasjonale fora, samt ansvarlig for opplæring.
 - *Områderedaktør* - ansatte i helseforetaket som har publiseringsrettigheter på et avtalt område på nettstedet.
 - *Webkontakt* - kontaktperson på avdeling som koordinerer mot områderedaktør og nettredeaktør.
 - *Innholdsleverandør* - bidragsyter til innhold.
 - *Faglig ansvarlig* - godkjenner det faglige innholdet.
 - *Lokal nettredeaksjon* - ivareta lokalt ansvar og innholdsproduksjon. Kan bestå av både medisinskfaglige og kommunikasjonsfaglige medarbeidere.

Redaksjonen kan i prinsippet bestå av både områderedaktører, webkontakter og fagansvarlige.

- **En sentralisert, liten og godt opplært redaksjon** jobber både mer effektivt og bidrar med høyere kvalitet enn et regime basert på en mer desentralisert modell. Helseforetakene anbefales derfor at så få aktører som mulig jobber direkte med nettløsningen til helseforetaket, og at de som gjør det i større grad får nettarbeid som en større og mer formell del av stillingen sin
- Helseforetakene bør, fremfor å ha et stort antall aktører som jobber direkte med løsningen, **etablere webkontakter** som bidrar til at redaksjonen og redaktørene til enhver tid kan holde nettløsningen oppdatert, av høy kvalitet og i tråd med prinsippene i denne strategien.

Mer om redaksjonsmodellen finner du i dokumentet "Drift og redaksjonsmodell for spesialisthelsetjenestens nettløsninger".

9.3 Forvaltning av felles innhold

Et sentralt element i Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten er muligheten for deling av innhold mellom virksomhetene. I informasjon om sykdom og behandling blir det mye felles innhold som kan deles mellom helseforetakene. Prosjektet jobber med å utarbeide retningslinjer for hvordan dette fellesinnholdet skal forvaltes. Retningslinjene for dette blir lagt inn i innholdsstrategien når de er utprøvd og forankret i prosjektet.

10 Vedlegg

10.1 Vedlegg: Viktigste bruksoppgaver

	Bruksoppgave	Kommentar
1	Hva skjer før, under og etter behandling?	
2	Kontaktinformasjon (telefon, e-post, sosiale medier osv)	
3	Sykdommer (symptomer, undersøkelser, diagnose, prognoser, behandlingstilbud)	<i>Innholdet ligger på helsenorge.no – ref. to-kjernemodellen</i>
4	Sykehus, klinikker, avdelinger	
5	Ventetider ved sykehuset/behandlingsstedet	
6	Mine helseopplysninger (journal, besøkshistorikk, resepter, vaksiner osv)	<i>Løses på innlogget område helsenorge.no</i>
7	Åpningstider, besøks- og visittider	
8	Innsyn i min journal	<i>Løses på innlogget område helsenorge.no</i>
9	Mine rettigheter som pasient	
10	Finn behandlingssted for en bestemt behandling	<i>Innholdet ligger på helsenorge.no – ref. to-kjernemodellen</i>
11	Finn og sammenlign behandlingssted med kortest ventetid og best behandling	<i>Innholdet ligger på helsenorge.no – ref. to-kjernemodellen</i>
12	Kontaktinformasjon ved akutt sykdom/ulykker	
13	Hjelp til å mestre sykdom - (kurs og opplæring)	
14	Finne frem på sykehuset/behandlingsstedet (innendørs)	
15	Forberedelser for sykehus-/behandlingsoppholdet	
16	Råd, veiledning, rettigheter, praktisk informasjon til pårørende	
17	Siste forskning om min sykdom	
18	Min kontaktperson ved behandlingsstedet	
19	Medisinske råd på telefon, epost eller chat	
20	Finne frem til sykehuset/behandlingsstedet (veibeskrivelse, kollektivtilbud osv)	

De 20 viktigste bruksoppgavene for målgruppene pasienter, pårørende og primærhelsetjenesten. Listen bygger på funn gjort i kvantitativ (nettbasert) undersøkelse sommeren 2014.

10.2 Vedlegg: Slik skriver vi

10.2.1 Våre prinsipper:

- Husk hvem som er målgruppen
- Skriv det viktigste først
- Bruk korte setninger og enkle ord
- Legg inn luft og bruk kulepunkter
- Ha et aktivt språk (ikke s-ender!) • Sørg for riktig bruk av overskrifter, bilder, lenker, filer

10.2.2 Innhold

Poenget først

Det viktigste skal komme først. Tittel, ingress og første avsnitt er avgjørende for at leseren finner frem. Lag overskrifter som passer til innholdet.

10.2.2.1.1 Eksempel

Slik: Formålet med samarbeidsavtalene er at partene skal samarbeide bedre. I avtalene står det hvordan kommuner og helseforetak fordeler oppgaver og ansvarsområder mellom seg.

Ikke slik: Formålet med samarbeidsavtalene er å fremme samhandlingen mellom partene ved å konkretisere oppgave- og ansvars plasseringen mellom kommuner og helseforetak, og å etablere gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder.

Velg en passe personlig tone – tiltaleform (se stil og tone over)

Teksten på spesialisthelsetjenestens nettsider skal ha en lett og personlig tone. Vi skal i all hovedsak skrive "du" og "vi, oss" og ikke "pasient" og "sykehuset" eller "helseforetaket" i våre tekster.

Eksempel

Slik: Vi analyserte vannprøvene mikroskopisk.

Ikke slik: Det ble foretatt en mikroskopisk analyse av vannprøvene.

Det er likevel viktig å vurdere bruk av begrep i hver konkret sak. I konseptet vårt er behandlingsinformasjon ikke bare ment for pasienten. Derfor kan det for mange lesere virke feil at vi skriver «du». I noen beskrivelser egner «pasienten» seg bedre, men dette må vurderes ut ifra innhold og sammenheng. En distanserende formsom "pasienten" kan kanskje virke beroligende på leseren når vi omtaler skremmende innhold, men «pasienten» kan i mange tilfeller virke for formelt.

Bruk aktiv form. Fortell hvem som gjør hva

Passiv form gjør teksten tung å lese, skjuler den som utfører handlingen og er upersonlig. Passiv form er en uheldig tradisjon i medisinsk fagspråk og du bruker flere ord enn nødvendig.

Eksempel

Slik: Du kan klage på behandlingen.

Ikke slik: Denne behandlingen kan påklages.

Tips: Let etter s-ender og skriv dem om! Det anmodes om, man henvises til.

Unngå ekko

Det er nok å skrive ord, uttrykk og poeng en gang.

10.2.3 Setninger

Bruk korte setninger/skriv kort

Vi skal fortelle godt og nok, men ikke mer enn det. Hvert avsnitt bør, så langt det lar seg gjøre, ikke være på mer enn tre setninger. Sørg for god logisk sammenheng mellom setningene. Ta bare med det som er relevant for mottakeren.

Sett punktum ofte/del opp lange setninger

Bindeord og bindestrek forlenger periodene mellom hvert punktum. Og, men, for, komma og tankestreker signaliserer at det er mulig å sette flere punktum i teksten. Punktum øker lesbarheten.

Si en ting av gangen

Sorter poengene hver for seg.

Bruk lister/punktmerking

Bruk lister når du skal du ramse opp flere punkter eller for å utheve poenger. Gjør det lettere for leseren å fange opp viktige elementer i en tekst. Legger til rette for vertikal lesning.

Unngå substantivsyke

Å skrive "foreta en avveining" i stedet for "avveie", eller "gjøre en vurdering" i stedet for "vurdere", betyr unødvendige substantiv. Teksten blir tyngre.

Eksempel:

Slik: Overlege Per Abrahamsen har undersøkt pasienten.

Ikke slik: Overlege Per Abrahamsen har foretatt en undersøkelse av pasienten.

Unngå hjelpeverb

Spar på hjelpeverbene må, skal, vil, bør. Det holder som regel å bruke ett av dem i teksten.

Skriv heller "er" enn "vil være". Ikke skriv "vil måtte være", hvis du kan skrive "kan være".

Eksempel:

Slik: På nettsidene våre finner du informasjon om sykdom og behandling.

Ikke slik: På nettsidene våre *vil du kunne* finne informasjon om sykdom og behandling.

10.2.4 Avsnitt

Bruk mellomtitler

Del gjerne opp teksten med overskrifter for å skape et bedre visuelt inntrykk og større lesbarhet. Titlene må være meningsbærende. De skal beskrive teksten under og kunne stå for seg selv. Uthev alltid tilter med overskrifts-taggene <H2> eller <H3>, ikke bruk fet skrift.

10.2.5 Ord

Bruk enkelt språk

Målgruppen skjønner ikke alltid faguttrykkene, men fagfolk skjønner alltid vanlige, allment kjente uttrykk. Bruk norske ord når du skriver på norsk. Unngå stammespråk. Dersom det er nødvendig å bruke vanskelige ord, forklar alltid ordene.

10.2.5.1 Eksempler:

Slik: Det er viktig å trene når du kommer hjem etter operasjonen.

Ikke slik: Det er essensielt med vedlikeholdstrening etter hjemkomst.

Slik forklarer du faguttrykk: Røntgen av lungene (røntgen thorax) er en vanlig undersøkelse, og gjerne den første undersøkelsen for å kartlegge om du har lungekreft..

Unngå stammespråk: Bruk "pasient", ikke "kasus", og skriv "pasienten døde", ikke "pasienten gikk ad mortem".

Det er likevel viktig å vurdere bruk av begrep i hver konkret sak og tilpasse målgruppen. Språk på nettsidene kan være både faglig og folkelig, avhengig av hvilket innhold det handler om.

Ikke bruk vage og upresise ord.

Uthev nøkkelord

Skriv meningsfulle overskrifter som inneholder **nøkkelord (triggerord)** og som skaper interesse og leseren vil raskt fange opp hva teksten handler om (bruk med omhu).

Eksempler på å fremheve nøkkelord

Enkelt	Med nøkkelord
<i>Livmorhalskreft</i>	Livmorhalskreft – symptomer og behandling
<i>Symptomer</i>	Symptomer på livmorhalskreft
<i>HPV-virus</i>	HPV-virus kan gi livmorhalskreft
<i>Undersøkelse og diagnose</i>	Undersøkelse og diagnose ved livmorhalskreft
<i>Behandling</i>	Behandling av livmorhalskreft

Kutt ut overflødige adjektiv, preposisjoner og andre fyllord

Eksempel:

Slik: Tre leger har vurdert saken

Ikke slik: Tre ulike leger har vurdert saken

Skriv stoppe, dekke, ende med i stedet for stoppe opp, dekke opp, ende opp med.

Skriv "det er slik at" i stedet for det er jo slik at.

Overskrift maks 8 ord

Fatt deg i korthet – enkelt og greit!

Lenk gjerne opp flere ord i en setning

Om si ifra om du lenker til eksterne nettsteder eller andre dokumenttyper enn HTML. Husk Alt tekst!

Vær konkret

Vær konkret, ikke "pynt deg" med ord. Mener du en spade så skriv en "spade", ikke "arbeidsredskap".

Eksempel:

Slik: Jeg er i overlegepermisjon til 1. desember. I denne perioden leser jeg ikke e-post hver dag.

Ikke slik: Jeg er i overlegepermisjon til 1. desember. Det kan derfor ikke legges til grunn at inngående e-poster blir fulgt opp med normal hurtighet.

Unngå forkortelser

I løpende tekst skriver vi ut ordene. Du kan bruke velkjente forkortede navn på sykdommer, men skriv den fullt ut første gang den forekommer i teksten. Eksempel: Multipl sklerose (MS)

Tallord

Vi skriver en til tolv med bokstaver, fra 13 og videre med tall. En tredel, ikke 1/3. Skriv prosent, ikke %. Store tall skrives med mellomrom: 3 500 000. Skriv alltid 1970-tallet, ikke 70-tallet eller 80'årene.

10.2.6 Tegnsetting og formatering

Unngå mye bruk av parenteser og unngå anførselstegn

Tegnsetting og rettskrivning

Pass på tegnsettingen. Riktig tegnsetting gjør teksten mer ryddig og lett å lese. Ikke stol blindt på stavekontrollen. Les korrektur og be gjerne en kollega om å gjøre det samme.

Bruk tankestrek som sitatstrek, ikke den korte bindestreken.

Bruk ikke semikolon, men kolon.

Unngå blokkbokstaver

Det er MYE VANSKELIGERE Å LESE og oppfattes som SKRIKING.

Unngå for mye formatering

(**Fet**, *kursiv*, understreking) virker forstyrrende og leseren stopper opp lesingen.

Bruk aldri kursiv eller understreking for å utheve noe.

Uthevelser kan du markere med fet skrift.

Bruk ordbok og les korrektur

Når du er i tvil, bruk ordbok. Få gjerne noen andre til å lese gjennom teksten din. Korrekt og konsist språk er viktig for et seriøst og troverdig inntrykk.

10.2.6.1 Eksempel på redigert tekst

Diabetes og dine nærmeste

Spesielt hvis du bruker insulin, er det viktig at noen rundt deg vet at du har diabetes. Dette gjelder særlig med tanke på føling, men det kan også være greit at andre vet litt om hvordan sykdommen arter seg og hvordan du lever med den, for eksempel hvorfor og hvordan du setter insulin og måler blodsukkeret. Men selvsagt bestemmer du selv hvordan og hvem du vil informere.

Bruker du insulin, er det en fordel at noen i din nærmeste krets lærer seg å måle blodsukker, slik at de kan hjelpe dersom du ikke er i stand til det selv. De må også lære hvordan de skal ta vare på deg hvis du blir bevisstløs og de tror det kan skyldes lavt blodsukker. Har du Glucagon, kan det også være lurt at de kjenner til bruken av dette, og vet hvor det finnes (se [Lagt blodsukker/føling](#)).

Foresatte/partnere og familiemedlemmer kan ha god nytte av kurs i regi av Diabetesforbundet, eller av å delta på kurs i regi av lokale lærings- og mestringssentre (LMS).

Diabetes og dine nærmeste

Du bestemmer hvem du vil informere om sykdommen, men det er viktig at noen rundt deg vet at du har diabetes. Dette er spesielt viktig hvis du bruker insulin. Du kan for eksempel få føling og andre bør vite litt om hvordan de kan hjelpe deg.

De nærmeste bør vite noe om:

- hvordan de måler blodsukker
- hva de skal gjøre hvis du blir bevisstløs på grunn av lavt blodsukker
- hvordan de finner og bruker Glucagon hvis du har dette

Gå på kurs

Foresatte, partnere og familiemedlemmer kan ha god nytte av kurs i regi av Diabetesforbundet, eller av å delta på kurs i regi av lokale lærings- og mestringssentre (LMS).

10.2.7 Lære mer?

<http://www.sprakrad.no/klarsprak/>

nettredaktor.no: 10 regler for å skrive for nett

Boktips: Magne Nylænna "Publisere og presentere" (Gyldendal)

Boktips: Christine Calvert: Skriv for nettet kort og godt

Les flere romaner!

10.3 Vedlegg: Nynorskveileder

Nynorsken på felles nettsider for spesialisthelsetenesta og helsenorge.no:

- Så moderne som mogleg
- Lik bokmål der det er mogleg (som hovudregel)
- Vi bruker eit aktivt språk
- Vi bruker klarspråk

For å få ein konsekvent bruk av nynorsk i felles nettløysing for spesialisthelsetenesta og på www.helsenorge.no, må vi ha felles retningslinjer for korleis vi skriv. Vi ønskjer å nå ut så breitt som mogleg – også til dei som ikkje har nynorsk som si målform, og til personar som har eit anna morsmål enn norsk. Derfor er det ønskeleg at vi bruker ein nynorsk som er moderne og ligg tett opp mot bokmål, men som samtidig må vere korrekt. Derfor prøver vi å unngå ord og former av verb som kan vere vanskelege å forstå og legg oss på ei linje som gjer at flest mogleg les det vi skriv utan å henge seg opp i ord og uttrykk vi bruker.

Blant anna anbefaler vi å bruke e-ending i infinitiv.

Før var reglane slik at dei som arbeidde i staten, ikkje kunne bruke klammeformer. Frå 1. august 2012 er [klammeformer] borte og dermed kan vi velje om vi ønskjer å bruke dei. Det betyr for eksempel at vi kan skrive både:

- å dekke (som før var klammeform) eller - å dekkje
- å søke eller å søkje
- å ønske eller å ønskje

Tips:

- Vi kan ikkje skrive "å være" på nynorsk. Det rette er å *vere, er, var, har vore*.
- Noreg (ikkje Norge)
- Vi unngår å bruke ord/vendingar som er ukjende/vanskelege å forstå
- Vi bruker norske ord (e-post i staden for mail)
- Vi skal vere konsekvente (bøyingsformer)
- Forkortingane HF og RHF i bestemt form fleirtal: HF-a, RHF-a – ikkje HF'a, RHF'a (dette gjeld både på nynorsk og bokmål, apostrof skal ikkje brukast).

Vi bruker oftast det ordet som liknar mest på bokmål. Sjå nokre eksempel under:

Vi bruker	... heller enn
arbeidsgivar	arbeidsgjevar
behandling	handsaming
behov	høve
blant anna	mellom anna
blei	vart
bli	verte
derfor	difor
då	da (da og då er jamstelte, men her vel vi "då")
eksempel	døme

enkelte	einskilde
erfaring	røynsle
foreløpig	førebels
gammal	gamal
igjen	att
mens	medan
no	nå (no og nå er jamstelte, men her vel vi "no")
nyheit	nyhende
nødvendig	naudsynt
oppfordre	oppmode
samtidig	samstundes
sjukdommar	sjukdomar
størrelse	storleik
vi	me
vi viser til...	det vises til.../det visast til... (dette er direkte feil)
å ønske	å ynskje

Tips:

- Bruk elektroniske oppslagsverk! Du finn ordbøkene på www.sprakrad.no
- Bruk eit aktivt språk
- klarsprak.no - gir oss gode tips om korleis vi kan bli betre til å skrive og få fram budskapet ved hjelp av eit godt og klart språk.

Gode lenkjer på Språkrådet sine sider:

[Fra bokmål til nynorsk](#)

[Skrivereglar og grammatikk – hovudsida med mange gode tips](#)

[Forkortingar](#)

[Bruk av imperativ \(bydeform\) på nynorsk](#)

[Stor eller liten forbokstav?](#)

10.4 Vedlegg: Veileder for samisk språk

Samisk på felles nettsider for spesialisthelsetjenesten og helsenor.no:

- Vi skriver nordsamisk
- Vi bruker et aktivt språk
- Vi bruker klarspråk

For å få en konsekvent bruk av nordsamisk på felles nettsider for spesialisthelsetjenesten og www.helsenorge.no, må vi ha felles retningslinjer for hvordan vi skriver. Vi ønsker å nå ut så bredt som mulig – også til de som ikke leser nordsamisk til daglig. Derfor er det ønskelig at vi bruker en nordsamisk som er moderne og ligger tett opp mot dagligtale, men som samtidig må være korrekt. Derfor prøver vi å unngå et for gammeldags og høytidelig språk og unngår for eksempel lange eiendomsendelser, og legger oss på en linje som gjør at flest mulig leser det vi skriver - uten å henge seg opp i hvilke former som er brukt.

Språk er kommunikasjon og vi ønsker at den skal være så effektiv som mulig!

Tips til oversettere:

- Bruk elektroniske oppslagsverk!
- Bruk et aktivt språk
- klarsprak.no - gir oss gode tips om hvordan vi kan bli bedre til å skrive og få fram budskapet ved bruk av et godt og klart språk.

Gode lenker (CTRL + klikk for å gå til sida):

[Samisk språkteknologi – Norges arktiske universitet](#)

[Digital nordsamisk ordbok – Bokforlag](#)

[Digital nordsamisk ordbok - Sametinget](#)

[Om samisk språk - Sametinget](#)

Sámegiela čállinrávvagat – oktasaš neahttačoavddus

Sámgiella helsenorge.no siidduin:

- Mii čállit davvisámegillii
- Čállit aktiivvalaš giela
- Geavahit čielga giela

Vai čálášivččiimet sullii seammaláhkái buohkat www.helsenorge.no siidduin, de dárbbášit oktasaš čállinbagadusa. Mii háliidit oláhit nu viidát og vejolaš – maddái sin oláhit guđet eai loga sámegiela juohke beaivvi. Danne galgašeimmet čállit odđa áiggi giela mii sulástahtá njálmalaš giela. Giella galgá dattetge leat riehta čállojuvvon čállinnjuolggadusaid mielde. Ii galggašii leat dološ giella dahje menddo váttis giella omastangehčosiin ja nu. Mii čállit nu ahte eanas olbmot dan lohket ja dohkkehit.

[Giella lea gulahallan ja mii háliidit ahte min giella galgá doaibmat!](#)

Jorgaleaddjit berrejit:

- Geavahit elektruvnnalaš sátnegirjjiid!
- Čállit aktiivvalaš giela
- klarsprak.no – addá buriid rávvagiid movt čállit čielgasit, čielga gielain.

Buorit siiddud (CTRL + coahkkal):

[Sámi giellatekno – Norgga arktálaš universitehta](#)

[Digitála davvisámi sátnegirji – Davvi Girji](#)

[Digitála davvisámi sátnegirji - Sámediggi](#)

[Sámegiela birra - Sámediggi](#)

10.5 Vedlegg: Veileder for engelsk språk

Engelsk språk i felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten og på helsenorge.no:

- Vi bruker "plain English" (klarspråk)
- Vi bruker et aktivt språk
- Vi bruker "you" og "we"
- Vi skriver korte setninger
- Vi bruker punktlistor der hvor det passer
- Vi forklarer medisinske ord

For å få en konsekvent bruk av engelsk i felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten og på www.helsenorge.no, må vi ha felles retningslinjer for hvordan vi skriver. Vi ønsker å nå ut så bredt som mulig, også til de som har et annet morsmål enn engelsk. Derfor er det ønskelig at vi bruker et språk som er enkelt og ligger tett opp mot dagligtale, samtidig som må være korrekt. Vi prøver å unngå et høytidelig språk og legger oss på en linje som gjør at flest mulig kan forstå det vi skriver. Vår engelskspråklige veileder er basert på britenes mangeårige klarspråkarbeid, kalt "plain English".

10.5.1 Tenk gjennom hvem du skriver til og velg ord du tror leseren vil forstå.

Unngå disse ordene:	Bruk heller disse:
Additional	Extra
Applient/client	You
Commence	Start
Compy with	Fill in
Ensure	Make sure
In excess of	More than
In the event of	If
In respect of	For
In accordance with	Under, keeping to
On request	If you ask
Per annum	A year
Prior to	Before
Should you wish	If you want
Terminate	End

For en mer fullstendig ordliste:

<http://www.plainenglish.co.uk/the-a-z-of-alternative-words.html>

10.5.2 Hvis du bruker vanskelige medisinske ord, må du sørge for å forklare dem.

Medisinske ordd og uttrykk:	Forklaring:
A and E	Accident and emergency
AID	Artificial insemination by a donor

AIDS	Arquired immune deficiency syndrome
Amnesia	Loss of memory
Analestic	Something that lessens pain
Aneurysm	A swelling in an artery
Antipyretic	Substance that reduces temperature

For en mer fullstendig ordliste med medisinske ord og uttrykk:

<http://www.plainenglish.co.uk/medical-information.html>

Dokumentet "Innholdsstrategi – Stil og tone og klarspråk" (eget vedlegg)ligger også til grunn for hvordan vi håndterer engelsk språk.

Gode lenker:

[Plain English Campaign](#)

[How to write medical information in plain English](#)

[Cambridge Dictionaries Online](#)

[Norsk-engelsk ordbok](#)

10.6 Vedlegg: Generelle regler for foto og film

Filming og fotografering skal alltid gjennomføres på en slik måte at det sikrer pasientenes og ansattes personvern. Det enkelte helseforetak bør utvikle retningslinjer og rutiner for hvem som mottar forespørsler om filming og fotografering og forvalter filmer og foto i foretaket.

For eksempel: Forespørsler om fotografering skal gå via medievakten. All fotografering, filming og tv-opptak på sengeposter, poliklinikker, venteplasser og lignende skal godkjennes av klinikkleder.

Foto og filmer har også begrenset levetid med tanke på faglig innhold og deltakere som er med i foto/film. Forvaltning for å sikre kvalitet på nettstedet skal utføres på samme måte som annet skriftlig innhold.

Pasienter og pårørende som skal filmes eller fotograferes, skal gi sitt samtykke overfor sykehuset. I noen tilfeller må også fotografer signere taushetserklæring. For barn og pasienter som ikke er i stand til å ivareta egen interesser, må det innhentes samtykke fra foresatte/verge. Helseforetaket må utarbeide egne egnede rutiner som sikrer ivaretagelse av dette.

10.7 Vedlegg: Retningslinjer for foto av egne ansatte

Arbeidsgiveren skal i utgangspunktet be om den ansattes samtykke før det publiseres bilder av medarbeidere på virksomhetens internettsider. Dette gjelder både bilder der flere medarbeidere står sammen eller om det er et portrettbilde i forbindelse med en telefonliste.

Arbeidsgiveren kan publisere visse opplysninger om sine ansatte på virksomhetens nettsider uten samtykke. Opplysningene som publiseres må være knyttet til arbeidsforholdet, slik som for eksempel navn, ansvarsområde, internt telefonnummer og e-postadresse.

Dersom arbeidsgiveren ønsker å publisere privatadresser eller andre mer detaljerte opplysninger om arbeidstakeren, slik som alder, sivilstand eller CV, krever det som hovedregel arbeidstakers samtykke.

10.8 Vedlegg: Regler for nettskriving

10.8.1 Skannbar tekst

Det er viktig at teksten oppleves som lettlest og oversiktlig. For å sikre lesbarhet legger vi følgende regler til grunn:

- Hvert avsnitt bør ikke være på mer en 2 - 3 setninger, **aldri mer enn 5 linjer**.
- Etter avsnitt skal vi ha doble linjeskift for å signalisere nytt avsnitt ("Enter"-tasten)
- Vi bruker mellomtitler ved tekster over 1500 tegn for å gjøre teksten mer skannbar. Mellomtitlene fungerer som skilting, og hjelper brukerne å orientere seg i teksten.
- I tekst der vi lister opp flere poenger bruker vi punktlistor.
- Teksten bør inndeles i korte, logiske innholdsblokker, slik at brukeren lett kan skanne siden for viktig informasjon.
- Alle nyhets saker skal ha en ingress – en kort sammenfatning av tekstens hovedbudskap.
- Vi unngår bruk av STORE BOKSTAVER (versaler) i løpende tekst og titler.
- Skal du utheve nøkkelord, bruk fet skrift. Kursiv er vanskelig å lese. Understreking unngår vi ettersom det kan misforstås som en lenke.

10.8.2 Tekststruktur

Vi skriver etter prinsippet om det viktigste først. Hva som er det viktigste avhenger av målgruppens behov og hvem teksten er skrevet for.

- Vi velger til en hver tid det poenget som har størst appell for målgruppen.
- Skriv etter prinsippet om synkende viktighet. Alltid det viktigste først.
- Tekstens lengde er avhengig av innhold og presentasjon. Skriv tilstrekkelig langt til at brukerne får løst oppgaven du mener han eller hun skal løse akkurat her. Fjern deretter unødvendig informasjon. Lengde er i seg selv ikke avgjørende. God presentasjon ved bruk av typografiske virkemidler og et aktivt og enkelt språk sikrer uansett leservennlighet. Folk er vant til å skrolle mer enn før..
- Omfatter teksten flere oppgaver (poenger), deler vi den opp i flere artikler.
- Når vi skriver praktisk informasjon, er det viktig at leseren får svar på alle problemstillinger og spørsmål rundt temaet. Skriv gjerne langt, men unngå tekst for teksten skyld.

10.8.3 Setningsoppbygging

Setningskonstruksjoner bør være korte og aktive. Unngå vanskelige setninger der leseren roter seg bort. Tenk én tanke per setning.

- Hold til venstre når du skriver. De viktigste ordene først i hver setning.
- **Ikke vær redd for å sette punktum. Korte setninger gjør teksten enklere å lese.**

- Prøv å holde deg til én tanke i hver setning, ett poeng i hvert avsnitt. (Se også vedlegg 2: "Slik skriver vi".)

10.8.4 Retningslinjer for tittel og ingress

- Tenk enkelt i tittelen. Unngå overdrevent kreative ingresser. De blir lett kryptiske.
- Les ingressen høyt, sjekk om den fungerer som en nyhetsmelding du har hørt på radio eller om det blir for omstendelig. Hvis sistnevnte, så skriv om og rediger ned teksten.
- Unngå komma og utropstegn i tittel.
- Tenk skilting når du skriver titler. Tittelen på en artikkel skal gi mening selv om den ikke presenteres i kontekst med en ingress.
- Ingressen skal kort summere opp sakens hovedpoeng og **bør ikke være mer enn to setninger**. Maks 30 ord – helst under 20. Vi skriver egen ultrakort ingress til forsidevisningen.
- Unngå mer enn ett poeng i tittel/ingress. Har saken flere gode poenger som ikke er knyttet opp til hverandre, skriv heller to artikler.
- Vent med detaljer til saksteksten. Ingressen skal summere opp saken på et overordnet nivå.

10.8.5 Bruk av lenker

Lenker representerer fordypning og mer informasjon for leseren. For spesialisthelsetjenesten er det også et viktig virkemiddel for å få brukeren til å utføre ønsket handling (for eksempel bruk av selvbetjeningstjenester".

- Vi skiller mellom referanselenker og handlingsdrivere:
 - **Referanselenker** gir brukerne mulighet til å fordype seg i ytterligere informasjon. Samtidig forsvinner brukeren fra opprinnelig kontekst. Jo færre ord du bruker i lenken, desto mindre sannsynlig er det at brukeren klikker på den. Derfor lenker vi opp ett eller få ord ved referanselenking.



Eksempler på referanselenker fra Wikipedia. Gir brukerne mulighet til å fordype seg.

- **Handlingsdrivere** er lenker som hjelper brukerne å nå sine mål. Vi skriver gjerne lange lenketekster (opp til 12 ord) når lenken representerer en strategisk viktig handlingsdriver. Sett gjerne

handlingsdrivere som egne avsnitt.

Du kan laste ned brosjyren Planter og forgiftninger hos Giftinformasjonen, Folkehelseinstituttet (pdf)

Handlingsdriver på helsenorge.no

- Ved lenker som skal få brukeren til å utføre en handling er det viktig å aktivisere setningen. Vi skriver: "**Sjekk dine reseptet**" – ikke "**eResept**".
- Vi lenker opp meningsfulle nøkkelord i teksten. Det gjør teksten mer skannbar og forenkler jobben for leseren. Unngå å lenke ikke-konkrete ord som "her" og "les mer". Vi skriver "**Slik finner du frem på St. Olav**" – ikke "**Klikk her for å kart**".
- Gi brukeren et hint om hvor lenken går. Er det snakk om en ekstern lenk, er det en lenk til et PDF-dokument, en video eller er det en lenk til en side på samme nettsted?
- Hold til høyre når du lenker. Det er bedre å lenke ord i slutten av setningen enn de første. Det gjør det enklere for leseren å forstå hvor lenken peker. Vi skriver: "**Ønsker du mer informasjon om pasientreiser, kan du besøke <http://www.pasientreiser.no/>**" – ikke: "**Her finner du mer informasjon om pasientreiser.**"
- Vi lenker ikke samme ord flere ganger i samme tekst.

Retningslinjer ved eksterne lenker:

- Vi lenker til informasjon som kan gi merverdi til tekstene vi skriver.
- Vi lenker til fortrinnsvis nøytrale og pålitelige kilder.
- Vi åpner den nye siden i **samme nettleservindu/fane**.

Retningslinjer ved lenking til dokumenter:

- Vi opplyser brukerne om hva slags dokument vi lenker til.
- Vi åpner dokumentet i **nytt nettleservindu/fane**.

Husk at vi også har et redaktøransvar ovenfor de sidene vi lenker til. Vi må derfor kvalitetssikre at nettstedene vi lenker til holder seg innenfor norsk lov. Ansvarret strekker seg bare ett nivå nedover.

Vi behøver ikke samtykke for å lenke til et annet nettsted.