

# INNHALDSSTRATEGI

VERSJON 0.9

SPESIALISTHELSETJENESTENS NETTLØSNINGER



# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Overordnede prinsipper</b>	<b>6</b>
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
<b>3</b>	<b>Mål med innholdet</b>	<b>8</b>
3.1	Mål HF-enes nettløsninger	9
3.2	Mål RHF-enes nettløsninger	<b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>
3.3	Mål IKT-selskapenes nettløsninger	<b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>
3.4	Mål sykehusapotekenes nettløsninger	<b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>
<b>4</b>	<b>Målgrupper</b>	<b>9</b>
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
<b>5</b>	<b>Målgruppens behov</b>	<b>11</b>
	<b>Kjerneinnholdet i løsningen</b>	<b>12</b>
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	Annet kjerneinnhold og områder på nettstedet	<b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>
5.4	Format	13
<b>6</b>	<b>Innholdets form – stil, tone og språk</b>	<b>14</b>
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
<b>7</b>	<b>Andre virkemidler enn tekst</b>	<b>18</b>
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	Film.....	19
7.3	Bruk av andre visuelle virkemidler (kart, infografikk mm.).....	19
7.3.1	Infografikk.....	19
7.3.2	Kart.....	19
7.3.3	Symboler og ikoner.....	20
7.4	Bruk av tjenester og applikasjoner.....	20
<b>8</b>	<b>Distribusjon av innhold.....</b>	<b>21</b>
8.1	Distribusjon av innhold på eget nettsted.....	21
8.2	Alt som kan være felles, skal være felles.....	21
8.3	Distribusjon av innhold til andre kanaler.....	22
8.4	Konsumering av innhold fra andre kilder.....	22
<b>9</b>	<b>Innholdsforvaltning.....</b>	<b>24</b>
9.1	Fra produksjon til kontinuerlig forbedring.....	24
9.2	Redaksjonsmodell.....	24
9.3	Forvaltning av felles innhold.....	25
<b>10</b>	<b>Vedlegg.....</b>	<b>26</b>
10.1	Vedlegg: Viktigste bruksoppgaver.....	26
10.2	Vedlegg: Slik skriver vi.....	<b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>
10.2.1	Våre prinsipper:.....	<b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>
10.2.2	Innhold.....	<b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>
10.2.3	Setninger.....	<b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>
10.2.4	Avsnitt.....	<b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>
10.2.5	Ord.....	<b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>
10.2.6	Tegnsetting og formatering.....	<b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>
10.2.7	Lære mer?.....	<b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>
10.3	Vedlegg: Nynorskveileder.....	<b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>
10.4	Vedlegg: Generelle regler for foto og film.....	<b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>
10.5	Vedlegg: Retningslinjer for foto av egne ansatte.....	<b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>
10.6	Vedlegg: Regler for nettskriving.....	<b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>
10.6.1	Skannbar tekst.....	<b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>
10.6.2	Tekststruktur.....	<b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>
10.6.3	Setningsoppbygging.....	<b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>
10.6.4	Retningslinjer for tittel og ingress.....	<b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>
10.6.5	Bruk av lenker.....	<b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>

## 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

<b>Dato for revisjon</b>	<b>Utført av</b>	<b>Kort beskrivelse av endring</b>

## 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 hels norge.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 distribusjon 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 overforenklede 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 prostatekreft 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

	<b>Bruksoppgave</b>	<b>Kommentar</b>
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.