

INNHALDSSTRATEGI

VERSJON 2.0, REV. 13. DESEMBER 2018

SPESIALISTHELSETJENESTENS NETTLØSNINGER

The screenshot shows the website for Sykehuset Innlandet HF. At the top left is the logo and name 'Sykehuset Innlandet HF'. At the top right is a 'MENY' button with a hamburger icon. Below the header is a dark blue banner with a search bar containing the text 'Søk i sykehuset-innlandet.no' and a magnifying glass icon. The banner also features a grid of medical images. Below the banner is a white navigation menu with four columns:

Behandling	Avdelinger	Fag og forskning	Om oss
Alle behandlinger	Sykehus	Forskning	Aktuelt
Rettigheter	Psykisk helsevern	Samhandling	Jobb i Sykehuset Innlandet
Pasient- og pårørendeopplæring	Habilitering og rehabilitering	Utdanning og kompetanse	Fakta
Barn som pårørende	Alle avdelinger	Laboratorietjenester	Råd og utvalg
	Alle steder	Alt om fag og forskning	Alt om oss

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.....	8
4 Målgrupper.....	9
4.1 Helseforetak med behandlingsinformasjon.....	9
4.1.1 Behandlingsinformasjon.....	9
4.1.2 Fag og forskning.....	9
4.1.3 Om oss.....	10
4.2 RHF-enes målgrupper.....	10
4.3 IKT-selskapenes målgrupper.....	10
4.4 Sykehusapotekenes målgrupper.....	11
4.5 Heleide selskaper.....	11
5 Målgruppenes behov – kjerneinnhold i løsningen.....	11
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.....	13
5.2.2 Kliniske studier.....	13
5.2.3 Transport til stedet/Praktisk informasjon.....	13
5.2.4 Annen informasjon eller tjenester.....	13
5.3 Format.....	14
6 Innholdets form – stil, tone og språk.....	15
6.1 Språk.....	15
6.1.1 Bokmål og nynorsk.....	15
6.1.2 Samisk.....	15
6.1.3 Engelsk.....	15
6.1.4 Andre språk.....	16
6.2 Stil og tone.....	16
6.2.1 Ansvar.....	16
6.2.2 Personvern.....	16
6.2.3 Språkveiledning.....	17
6.2.4 Hva er klarspråk?.....	17
6.2.5 Skriftlighet og uttrykksmåte.....	17
6.2.6 Hva er en "passe personlig tone"?.....	18
7 Andre virkemidler enn tekst.....	19
7.1 Foto.....	19
7.1.1 Foto som design.....	19
7.1.2 Redaksjonell bildebruk.....	19
7.1.3 Bilder av ansatte.....	19
7.2 Film.....	20

7.3	<i>Bruk av andre visuelle virkemidler (kart, infografikk mm.)</i>	20
7.3.1	<i>Infografikk</i>	20
7.3.2	<i>Kart</i>	21
7.3.3	<i>Symboler og ikoner</i>	21
7.4	<i>Bruk av tjenester og applikasjoner</i>	21
8	Distribusjon av innhold	21
8.1	<i>Distribusjon av innhold på eget nettsted</i>	22
8.2	<i>Alt som kan være felles, skal være felles</i>	22
8.3	<i>Distribusjon av innhold til andre kanaler</i>	22
8.4	<i>Konsumering av innhold fra andre kilder</i>	23
9	Innholdsforvaltning	23
9.1	<i>Fra produksjon til kontinuerlig forbedring</i>	23
9.2	<i>Redaksjonsmodell</i>	24
9.3	<i>Forvaltning av felles innhold</i>	24

1 Innledning

Hensikten med denne innholdsstrategien er å gjøre helseforetakene godt rustet til å lykkes med sitt nettinhold. Dette er kritisk for at vi skal nå nettsatsningens overordnede mål og behovene til brukerne våre.

Etableringen og videreutviklingen av felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (Felles nettløsning) skal bidra til å nå det nasjonale målet om mer helhetlig og samordnet digital kommunikasjon i helsetjenesten; *pasientens netthelsetjeneste*.

Innholdsstrategien gjelder for nettløsningen til helseforetak (HF), private ideelle sykehus med driftsavtale, sykehusapotek, IKT-foretak, regionale helseforetak (RHF) og heleide selskaper. Strategien er imidlertid enkelte steder spisset mot helseforetakene som har behandling av pasienter som sin kjernevirksomhet.

Innholdsstrategien er ment som et verktøy for alle som jobber med nettkommunikasjon i helseforetakene – både ledere, de som skal utvikle nettstedet videre og redaktører som jobber direkte med nettinholdet.

Innholdsstrategien beskriver både overordnede strategiske mål og taktiske grep for å nå målene.

Dokumentet er utarbeidet under prosjektet *Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten* våren 2016, og oppdatert høsten 2018. 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)
- *Erfaringer etter 1 ½ år i forvaltning, med innspill fra web-redaktører, diskusjoner i regionale og nasjonalt redaksjonsråd.*

Endringslogg:

Dato for revisjon	Utført av	Kort beskrivelse av endring
24.05.2016	Marianne Braaten Andresen	Oppdatert med endelig versjon av kapittel 3 <i>Mål med innholdet</i> og kapittel 4 <i>Målgrupper</i> , vedtatt av styringsgruppen for Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten 20.05.2016
23.08.2018	Christin Nyland	Oppdatert i hht. overordnet strategi besluttet 9. mars 2018, samt generell utvikling i nettkommunikasjon og spesielle utviklingstrekk i felles nettløsning.
31.08.2018	Christin Nyland	Oppdatert etter innspill i nasjonalt redaksjonsråd 23. august. Generell spissing og konkretisering. Utarbeidet uten vedlegg. Bruk av lenker til andre kilder.
20.11.2018	Nasjonalt redaksjonsråd	Innspill fra regionale redaksjonsråd lagt inn i dokumentet fra medlemmer i nasjonalt redaksjonsråd
04.12.2018	Christin Nyland	Oppdatert, for beslutning i nasjonalt redaksjonsråd 13. desember 2018.
15.12.2018	Christin Nyland	Oppdatert i hht. innspill i nasjonalt redaksjon

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 Kerneinnholdet 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.

[Skrivetips](#) ligger under kommunikasjon og verktøy i fellesinnholdet.

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 helsenorge.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

Visjonen for Felles nettløsning er å bidra med samordnet og kvalitetssikret informasjon fra spesialisthelsetjenesten. Målet er at sykehusenes nettsider bidrar til trygghet og mestring hos pasienter og pårørende. Nettstedene til andre virksomheter i felles nettløsning ivaretar sine målgrupper.

Nettstedene er integrert med helsenorge.no, og ivaretar helseforetakenes egen identitet, behov for å beskrive pasientbehandling, nyhetsformidling og profilering.

En informert pasient er en trygg pasient. I innholdsproduksjon skal vi legge vekt på:

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 får **økt kunnskap om og realistiske forventninger** til tilbud, behandling og pasientrettigheter.
4. Helsetjenesten er **åpen og tilgjengelig**.

*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. Nettløsningen skal være en del av kjernevirksomheten til helseforetaket – for hovedmålgruppene pasienter, pårørende og primærhelsetjenesten - er dette i praksis **behandlingstilbudet**.

"En velinformert pasient" imøtekommer "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 de-fragmenteres og informasjonsarkitekturen bygges opp rundt de to kjernene sykdom og behandling. Praktisk informasjon, rettighetsstoff, forskningsformidling osv. knyttes til disse to kjernene. Informasjon om sykdom ivaretas nasjonalt av helsenorge.no, og behandlingsinformasjonen eies, bygges opp og forvaltes av spesialisthelsetjenesten. Kjernene knyttes sammen for helhetlig kommunikasjon til pasientene – pasientens netthelsetjeneste.

3.1 Mål for nettløsningene

Felles nettløsning – strategi mot 2020 ble besluttet i nasjonalt systemeierforum, 9. mars 2018. Strategien definerer tre strategiske grep med tilhørende tiltaksområder. Det utarbeides konkrete handlingsplaner per år.

Strategiske grep	Forutsetninger	Tiltaksområder
<ol style="list-style-type: none"> 1. Forsterking av brukerperspektivet 2. Konsolidering og samordning av innhold 3. Samhandling på tjenestenivå 	<ul style="list-style-type: none"> • Riktig organisering av Felles nettløsning av spesialisthelsetjenesten • Samordning av informasjon på helsenorge-plattformen • God beslutningsstøtte • Ressurser (nivå, kompetanse og økonomi) 	<ul style="list-style-type: none"> • Etablere en langsiktig organisasjonsmodell for egen løsning og for samordning med annen satsing på digitale pasient- og innbyggertjenester • Faglig eierskap til behandlingsinformasjon • Standardisert kodeverk • Åpne data (API-strategi)

[Hele strategien](#) ligger på fellesområdet, under kommunikasjon og verktøy

4 Målgrupper

Vi kommuniserer direkte med de primære målgruppene. Sekundære målgrupper finner relevant innhold gjennom det vi kommuniserer mot primærmålgruppene.

4.1 Helseforetak med behandlingsinformasjon

4.1.1 Behandlingsinformasjon

- Primærmålgrupper:

1. Pasienter og pårørende
2. Helsepersonell (på vegne av pasienter og pårørende)

Nummereringen innebærer at vi prioriterer pasienter og pårørende dersom vi opplever at vi må velge mellom pasienter/pårørende og helsepersonell.

- Sekundærmålgrupper:

- Media
- Andre

4.1.2 Fag og forskning

- Primærmålgrupper:

- Helsepersonell

- Forskere med helse som forskningsfelt
- Sekundærmålgrupper:
 - Andre

4.1.3 Om oss

- Primærmålgrupper:
 - Samfunnsaktører, myndighetspersoner, rammesettere/eier, brukerorganisasjoner, leverandører
 - Jobbsøkere
 - Media
- Sekundærmålgrupper:
 - Andre

4.2 RHF-enes målgrupper

- Primærmålgrupper:
 - Samfunnsaktører, myndighetspersoner, fagfolk, brukerorganisasjoner, media
- Sekundærmålgrupper:
 - Rammesettere og eiere, jobbsøkere, leverandører

4.3 IKT-selskapenes målgrupper

- Primærmålgrupper:
 - Jobbsøkere
 - Helseforetak (HF og RHF) – kunder og eier
 - Helsearbeidere
- Sekundærmålgrupper:
 - Media
 - Politikere
 - Leverandører

4.4 Sykehusapotekenes målgrupper

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

4.5 Heleide selskaper

De felleseide selskapene har vurdert målgrupper og utarbeidet mål ved etablering av egne nettsteder på felles nettløsning. Disse foretakene er Pasientreiser HF, Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF, Sykehusinnkjøp HF og Nasjonal IKT HF.

5 Målgruppenes behov – kjerneinnhold i løsningen

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.
- 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

Analyse har også avdekket bruksbehov for nettstedene 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.

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 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 skal ha verdi for både brukerne og spesialisthelsetjenesten. Hvis ikke innholdet møter **begge** disse to kriteriene, skal det som hovedregel ikke publiseres.

Internettet er et pull-medium der brukerne 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. Innhold kan med andre ord legges på egnet plass nede i strukturen/på underområder i løsningen, men pekes til fra f.eks nyhetsbrev, FB-poster, Twitter-meldinger mv. til dedikerte målgruppen som bruker kanalene. (Jf. pkt 8.3 Distribusjon av innhold)

Vi bruker tidsstyring på alle maler/innhold i løsningen for å ha kontroll på innholdet, holde det vedlike og slette innhold som er gammelt.

5.1.2 Vi kommuniserer med målgruppene - ingen andre

Alt innhold skal være relevant for primærmålgruppene 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 kjernen i løsningen. Denne består av to elementer: Medisinskfaglig informasjon og transport til stedet 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.

Vi starter alltid med et utgangspunkt om at teksten kan bli felles, og etablerer termer i fellesinnhold (gjennom bestilling til koordinator for fellesinnholdet). Dette gjelder også hvis du er det eneste HF-et som har denne behandlingen (over tid kan flere kanskje ha nytte av den, også i et delingsperspektiv utenfor felles nettløsning).

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)
- Alle elementene (før, under og etter) skal fylles ut. Informasjon om at det ikke er behov for forberedelser, eller skjer noe «før» undersøkelsen, er også informasjon for pasienter og pårørende som ikke har vært inne til denne undersøkelsen tidligere.

5.2.2 Kliniske studier

Kliniske studier publiseres på nettstedet til sykehuset som har hovedansvar for studien. Studiene deles på alle nettsider til sykehusene, og vises i en oversikt. Studiene skal også – der det har relevans – kobles opp mot aktuelt behandlingsprogram. Kliniske studier som har inklusjon av pasienter skal settes opp med dato for start og slutt på inklusjon. Når sluttdato er nådd, flyttes studien automatisk over til oversikt over studier som «pågår».

Stil og tone, og klart språk-regler gjelder også for kliniske studier. Et tett samarbeid mellom forskerne og kommunikasjonsfaglig kompetanse er viktig.

5.2.3 Transport til stedet/Praktisk informasjon

Praktisk informasjon, som hvordan man kommer seg til behandlingsstedet, servicetilbud på stedet osv. knyttes alltid sammen med den medisinskfaglige informasjonen.

5.2.4 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, 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 som hovedregel i HTML. Dette gjør vi fordi formatet er optimalisert for skjerm, og enkelt å tilpasse ulike skjermstørrelser. HTML-formatet kan også konverteres til maskinlesbare formater som for eksempel JSON, som er hensiktsmessig for deling distribuering av innhold på tvers av IT-systemer (se kapittel 8 "Distribusjon av innhold").

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

1. Er det sannsynlig at dokumentet primært brukes i andre situasjoner enn på nett (som utskrift)?
2. 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?
3. Er all vesentlig informasjon i dokumentet også tilgjengelig i HTML-format?

Dersom det likevel er behov for å legge ut PDF-dokumenter er det viktig å ha god rutiner for vedlikehold, og ev. slette dokumenter som ikke lenger har verdi. Dokumenter i en oversikt har mindre verdi enn dokumenter i satt opp med nøkkelord og vist i kontekst av annet innhold. Dokumenter må alltid bli gjenstand for vurderinger knyttet til personvern og sikkerhet, både enkeltvis og samlet. Mengden dokumenter på nettstedet, kan samlet utgjøre en risiko for sammenstilling. Dokumenter skal ikke beskrive brukernavn og passord, i f.eks brukerdokumentasjon el. (se også pkt. 6.2.2 Personvern)

MERK: nettløsningen skal ikke være et arkiv. Det har vi andre systemer for å håndtere.

Sidemaler har derfor mulighet til å sette avpubliseringsdato, samt at f.eks nyhetsmalen default har avpublisering etter to år.

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 det veksles mellom målformene slik at det blir en rimelig balanse mellom disse.

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 er utarbeidet (Jf. endringsprosessene).

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 tekster er utarbeidet (Jf. endringsprosessene).

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 alltid oppgis ved bruk av andres materiale. Rettigheter til alt innhold må også være i orden.

Eierskap til artikkelen ligger i sykehuset, *ikke* hos den enkelte tekstforfatter. (I forskningsartikler følges egne retningslinjer for kilder og eierskap).

6.2.2 Personvern

Informasjonssikkerhet og oppfølging av krav til personvern ligger alltid til den enkelte virksomhet. Mer om personvernregler (GDPR) – se Datatilsynets sjekklister, og etabler god kontakt med personvernrådgiver i eget HF. <https://www.datatilsynet.no/rettigheter-og-plikter/virksomhetenes-plikter/sjekklister/>

Felles nettløsning har ansvar for å utvikle den tekniske løsningen i tråd med personvernreglene (GDPR). Dette følges opp av sikkerhetsansvarlig i Dir. for e-helse.

Nettstedet skal inneholde en beskrivelse av hvordan personvern på nettsidene praktiseres. Innholdet skal tilfredsstillende kravene i GDPR.

Det er utarbeidet en felles tekst som kan brukes som utgangspunkt for helseforetakene. Det enkelte nettsted må selv passe på ev. andre tjenester som pekes til fra nettstedet, og beskrive håndtering av personvern i disse systemene.

Lesere kan gi tilbakemelding på en nettside ved å bruke «fant du det du lette etter»- i bunn av siden. Tilbakemeldinger skal gjennomgåes jevnlig og feil rettes. Ev. innspill til utvikling/endringer må ses i sammenheng med annen innsikt.

Tilbakemeldinger kan også komme via e-post. Det skal framgå hvor en tilbakemelding skal sendes og hvordan den håndteres (jf. GDPR).

6.2.3 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. Det overforenklede språket blir mindre vanlig. Vi går 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.

6.2.4 Hva er klarspråk?

Informasjon fra det offentlige skal være forståelig for alle. Da er det spesielt viktig at språket er klart og brukertilpasset. Klarspråk innebærer at 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,
- 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.

6.2.5 Skriftlighet og uttrykksmåte

For å finne riktig stilnivå må vi ha klart for oss hvem vi skriver til og for - og hva vi vil formidle. Når vi formulerer et budskap, må vi tenke igjennom hva som fungerer best for akkurat denne personen/gruppen. Vi viser respekt for mottakeren dersom vi 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.



6.2.6 Hva er en "passe personlig tone"?

Spesialisthelsetjenesten skal uttrykke seg klart og forståelig - slik 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

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

Vi bruker bilder 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

Bilder av ansatte, under en oversikt over avdelinger mv. kan brukes, dersom det gir merverdi for brukerne av nettsidene. Redaktørene må være ansvarlig for vedlikehold og oppdatering ved endringer i organisasjonen, nye og ansatte som slutter. Bruk av bilder må følge virksomhetens retningslinjer og være i tråd med regelverk for samtykke, bruk av bilder og e-poster til ansatte (jf. pkt. 6.2.1)

7.2 Film

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

Film bør i utgangspunktet kunne brukes nasjonalt – i fellesinnholdet. Som øvrig behandlingsinformasjon må filmene godkjennes som faglig god og riktig i kontekst av behandlingen som beskrives. Det er hovedeier av fellesteksten som skal godkjenne film i fellestekst. Ev. lokale filmer må også gjennomgå ordinær kvalitetssikring, som alt annet faglig innhold.

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. Filmer/video som inneholder lyd skal være teksten eller ha en tekstbeskrivelse som beskriver lydinnholdet i videoen.

Filmer/video må tilfredsstille kravene i personopplysningsloven (GDPR, jf. kap. 6.2.1) og krav til universell utforming. Sjekkliste for filmer/video og krav til uu, på difi.no:

<https://uu.difi.no/krav-og-regelverk/losningsforslag-web/video>

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

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.

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 ikonet 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 og kan berike opplevelsen for brukerne – en helhetlig kommunikasjon. Gode selvbetjeningsløsninger bidrar 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 ved for eksempel å:

- Lenke i løpende tekst.
- Bruk av promobokser
- Innsjutt 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 promoboks 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?

8.2 Alt som kan være felles, skal være felles

Deling av innhold er en av hovedgrunnene 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 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 nettsteder – 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. Sjekk ut om helsenorge.no kan være egnet kanal for innholdet

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. Det er utarbeidet en egen brukerdokumentasjon for hvordan sider søkeoptimaliseres. .

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 minst like god effekt på andre nettsteder (pasientforeninger, tjenestedrevne helsenettssteder i og utenfor spesialisthelsetjenesten, andre offentlige nettsteder som jobber med helserelevante 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 nettinholdet 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 nett-tekst, 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), og aldri være eldre enn tre år. For behandlingsinfo, jf. Drift og forvaltning av fellesinnhold. Vi bruker tidsstyring slik at vi enkelt kan følge med på innholdet. 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 fra nettstedet og ev. arkiveres i våre egne arkivsystem.

9.2 Redaksjonsmodell

Valg av redaksjonsmodell er det enkelte helseforetaks ansvar.

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.

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.

Koordinator for fellesinnholdet har oversikt over alt innhold og setter i gang oppgaver og bestilling fra sykehusene. Det er etablert egne skjema for å utarbeide ny tekst, og prosesser for å gjennomføre endringer, jf. Drift og forvaltning av fellesinnhold. .

Se eget område på fellesinnholdet for oppgaver, skjema mm <https://red-fellesinnhold.hn.nhn.no/seksjon-samarbeid/SitePages/Minside.aspx>