



Direktoratet for
e-helse

Helsenorge

Innholdsstrategi

Versjon 1.0



Juli 2017

Publikasjonens tittel:

Innholdsstrategi for helsenorge 2017 -
2020

Utgitt:

10.07.2017 (versjon 1.0)

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse

Kontakt:

helsenorgeredaksjonen@ehelse.no

Postadresse:

Postboks 6737 St. Olavs plass, 0130
OSLO

Besøksadresse:

Verkstedveien 1, 0277 Oslo
Tlf.: 21 49 50 70

Innhold

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Introduksjon | 5 |
| 1.1 | Om innholdsstrategien | 5 |
| 1.2 | Hva er innhold? | 6 |
| 1.3 | Nåsituasjonen | 6 |
| 1.4 | SWOT-analyse | 7 |
| | Styrker (interne) | 7 |
| | Svakheter (interne) | 7 |
| | Muligheter (eksterne) | 7 |
| | Trusler (eksterne) | 7 |
| 2 | Mål, målgrupper og brukeroppgaver | 8 |
| 2.1 | Målene i Nasjonal e-helsestrategi | 8 |
| 2.2 | Målene for helsenorge.no | 8 |
| | Bidra til bedre samhandling | 8 |
| | Fremme helse | 8 |
| | Forenkle helsesektoren | 9 |
| | Bidra til innovasjon | 9 |
| | Satsningsområder | 9 |
| 2.3 | Mål for helsenorgeinnhold | 9 |
| | Mål 1: Offentlig, kvalitetssikret innholdsbank | 9 |
| | Mål 2: Dekke innbyggers informasjonsbehov | 9 |
| | Mål 3: Informasjon vises i kontekst | 10 |
| 2.4 | Måltall og gevinster | 10 |
| | 2.4.1 Måltall | 10 |
| | 2.4.2 Antatte gevinster | 10 |
| 2.5 | Målgrupper og brukerperspektiv | 11 |
| 2.6 | Kanaler der målgruppene skal nås | 11 |
| 3 | Relevans og kvalitet | 12 |
| 3.1 | Relevansvurdering | 12 |
| 3.2 | Retningslinjer for kvalitet | 12 |
| | 3.2.1 Innholdet er relevant og brukerorientert | 12 |
| | 3.2.2 Innholdet er tilgjengelig | 12 |
| | 3.2.3 Innholdet er kunnskapsbasert | 12 |
| | 3.2.4 Innholdet er etterprøvbart | 13 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 3.2.5 | Innholdet er oppdatert | 13 |
| 3.2.6 | Veiledning i arbeidet med innhold..... | 13 |
| 4 | Redaksjonell modell..... | 13 |
| 4.1 | Ansvarsnivåer | 13 |
| 4.2 | Roller og ansvar | 14 |
| 4.2.1 | Utgiver..... | 14 |
| 4.2.2 | Produktstyret..... | 14 |
| 4.2.3 | Redaktør | 15 |
| 4.2.4 | Lokal redaktør | 15 |
| 4.2.5 | Skribent..... | 15 |
| 4.2.6 | Faglig ansvarlig | 16 |
| 4.3 | Arbeidsflyt | 16 |
| 4.3.1 | Arbeidsflyt for opprettelse av nytt innhold | 16 |
| 4.3.2 | Arbeidsflyt for oppdatering av eksisterende innhold..... | 17 |
| 4.4 | Møter og samarbeid | 17 |
| 4.5 | Verktøy i innholdsarbeidet..... | 17 |
| 4.5.1 | Innholdsanalyse | 17 |
| 4.5.2 | Kjernemodellen | 18 |
| 4.5.3 | Webanalyse og brukerundersøkelser | 19 |
| 5 | Veikart for realisering av innholdsstrategien | 19 |
| 5.1 | Veikart..... | 19 |

1 Introduksjon

1.1 Om innholdsstrategien

Fra 2011 og frem til våren 2017 har innholdsmengden på helsenorge.no økt betydelig. Dermed har også kravene til oppdatering, gjenfinnbarhet og brukervennlighet økt. Da Direktoratet for e-helse overtok ansvaret for helsenorge.no forelå det ikke noen strategi for innholdet som tydeliggjorde mål med innholdet og retningslinjer for kvalitet, og som var forankret i sektoren. Behovet for et nytt, felles målbilde for innholdet, samordning mellom aktører og et velfungerende system for kvalitetssikring, var stort.

Høsten 2016 ble det derfor startet opp et prosjekt for å etablere innholdsstrategi. Den foreliggende innholdsstrategien er et resultat av et prosjektarbeid som har pågått fra september 2016 til juni 2017. I prosjektet har det vært med deltakere fra Helsedirektoratet, Helfo, Oslo universitetssykehus, de regionale helseforetakene gjennom felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP), Folkehelseinstituttet og Direktoratet for e-helse. Disse representerer de største bidragsyterne til helsenorgeinnhold per nå. Det er i tillegg blitt avholdt to møter der flere av bidragsyterne til helsenorge er blitt invitert.

Strategien er forankret i sektoren gjennom prosjektarbeidet. Den har vært behandlet i Produktstyret for helsenorge og er vedtatt av ledelsen i Direktoratet for e-helse.

Strategien baserer seg på føringer fra Nasjonal e-helsestrategi. Den er en utdyping av produktstrategien for helsenorge og er utformet på bakgrunn av en analyse av brukernes behov, de samarbeidende virksomhetenes mål og muligheter som ligger i den teknologiske utviklingen. I del 2 av dette dokumentet beskrives relasjonen mellom målene for det nasjonale e-helsearbeidet, produktutviklingen på helsenorge og innholdsutviklingen.

Innholdsstrategien skal bidra til forutsigbarhet for aktører som bidrar med innhold.

Content strategy plans for the creation, publication, and governance of useful, usable content.

(Kristina Halvorsen)

Innholdsstrategien skal sørge for at innholdet:

- utvikles i tråd med andre gjeldende strategier
- fremstår helhetlig
- er relevant og til hjelp for målgruppene
- møter kriterier for kvalitet

Den inneholder derfor konkrete mål, kvalitetsprinsipper og metoder for evaluering av kvaliteten på innholdet. Organisering av arbeidet med innholdet er også en del av

innholdsstrategien. Den skal sikre at tilgjengelig tid og ressurser brukes til å få innholdet til å fungere optimalt.

1.2 Hva er innhold?

Innhold er hovedsakelig tekst, bilder, grafikk, film og lyd. Med andre ord **det som gir brukeropplevelsen mening**.

Godt innhold handler også om **metadata**; innhold som benyttes til å beskrive annet innhold og som knytter det sammen.

Mikrotekster, f.eks. forklarende hjelpetekster på bilder og videoer og tekster i menypunkter, er også innhold.

1.3 Nåsituasjonen

Både nåsituasjonen og muligheter knyttet til innholdet er kartlagt gjennom ulike undersøkelser og aktiviteter.

1. Kartlegging av føringer og drivere

- a. Politiske føringer
- b. Finansielle rammebetingelser
- c. Nasjonal e-helsestrategi og produktstrategi
- d. Innholdseieres strategier

2. Kvantitative undersøkelser

- a. Spørreundersøkelse blant innholdseiere
- b. Toppoppgavemåling/brukerundersøkelse på helsenorge.no

3. Kvalitative undersøkelser

- a. Kvalitetsanalyse av alt innhold (formidlingsfaglig)
- b. Brukerintervjuer og enkel brukertest
- c. Intervjuer med leger om veiledning av pasienter

4. Workshoper og innhenting av innspill

- a. Fire workshoper i prosjektgruppen
- b. To møte i referansegruppen
- c. Møter med helsenorgeredaksjonen og andre ressurspersoner i Direktoratet for e-helse

1.4 SWOT-analyse

Innsiktsarbeidet er blitt oppsummert i en analyse av styrker, svakheter, muligheter og trusler (SWOT-analyse), som er gjengitt under.

Styrker (interne)

- Mye innhold av god kvalitet.
- Unik leverandør av rettighetsinnhold.
- Høy gjennomføringsgrad på nettstedet.
- Bruken av innholdet er i stadig vekst.
- Kompetente og samarbeidsvillige innholdseiere med fageksperter.
- Høy troverdighet.

Svakheter (interne)

- Svak kontroll på medisinskfaglig kvalitetssikring.
- Ineffektiv publiseringsprosess.
- Lite samspill mellom innhold og tjenester.
- Lav gjennomføringsgrad for rettighetsinnhold og psykisk helse.
- Søk og navigasjon.
- Redaktørverktøy.
- Mye innhold det ikke er behov for.

Muligheter (eksterne)

- Innholdet kan brukes i flere kanaler og av flere aktører enn kun helsenorge.no, slik som i apper, EPJ-system og andre nettsider.
- Gjøre helsenorge.no mer kjent.
- Få fagfolk til å bidra direkte med kvalitetssikring (leksikonmodellen).

Trusler (eksterne)

- Manglende finansiering.
- Innholdseiere vil ikke/kan ikke lenger bidra.
- Lav kjennskap til helsenorge.no.
- Sviktende tillit til det offentlig som informasjonskilde.
- Internasjonale konkurrenter.

2 Mål, målgrupper og brukeroppgaver

2.1 Målene i Nasjonal e-helsestrategi

Ifølge Nasjonale-helsestrategi 2017-2022 skal digitale tjenester på nett gjøre kontakten med helse- og omsorgstjenesten enklere, og bidra til at innbyggerne opplever tjenesten som tilgjengelig og helhetlig.

Et av virkemiddelområdene i strategien er digitale tjenester, applikasjoner, infrastruktur og felleskomponenter. Helsenorge.no er valgt som nasjonal portal for innbyggertjenester og innbyggerne skal ha enkel tilgang til kvalitetssikret informasjon om helse, livsstil, sykdom, behandling og rettigheter. Dette skal gjøre pasienter og brukere mer delaktige. Innbyggerne skal i større grad være med å utforme egne tjenestetilbud.

*Innbyggere skal ha enkel tilgang til kvalitetssikret informasjon om helse,
livsstil, sykdom, behandling og rettigheter*
Nasjonal e-helsestrategi

Et av tiltaksområdene er å digitalisere pasientforløp for å bedre sammenhengen. Dette innebærer bredding av allerede etablerte digitale innbyggertjenester, så disse blir tilgjengelige for hele befolkningen. Det skal også utvikles og innføres nye digitale innbyggertjenester for å involvere innbyggere i helsehjelp. Videre skal det stimuleres til innovasjon i markedet.

2.2 Målene for helsenorge.no

Basert på nasjonal e-helsestrategi er det utarbeidet en produktstrategi for helsenorge.

Bidra til bedre samhandling

Helsenorge skal gi samhandlingsmuligheter. Innbyggere skal oppleve bedre sammenheng i pasientforløp på tvers av ulike behandlere.

Helsenorge skal være den viktigste offentlige informasjons- og kommunikasjonskanalen innen helse, og skal være en integrert del av helsetjenestene på tvers av geografi og behandlere.

Fremme helse

Helsenorge skal fremme bedre helse ved å muliggjøre et bedre helsetilbud med økt kvalitet. Løsningene skal støtte forebygging og folkehelse, og bedre effekt av behandling ved at behandlere får bedre forutsetninger for samhandling, og ved at pasienter kan ta mer aktivt del i egen behandling og ta gode valg om egen helse.

Forenkle helsesektoren

Helsenorge skal gi mer effektiv innbyggerdialog, og muliggjøre effektivisering og forenkling av arbeidsprosesser. Den skal frigjøre ressurser for helsetjenestene og helseforvaltningen. Den skal gi mer effektiv deltagerdialog og enklere datatilgang for forskningsmiljøer.

Bidra til innovasjon

Helsenorge skal, i tett samarbeid med leverandører, næringsliv, sektoren og innbyggere, tilrettelegge for et rikt tilbud av kvalitetssikrede digitale helsetjenester.

Satsningsområder

De strategiske satsningsområdene for helsenorge frem mot 2020 er derfor å:

1. ta ut potensialet og øke anvendelse
2. realisere nye verdiøkende tjenester for forebygging og behandling
3. utvikle kultur og infrastruktur for trygg deling av informasjon

2.3 Mål for helsenorgeinnhold

Visjonen er å samle den norske helsetjenesten til ett pasientinformasjonsrike.

Basert på nasjonal e-helsestrategi, produktstrategien for helsenorge og analyse av nåsituasjonen for innholdet, er det utarbeidet følgende mål for helsenorgeinnholdet:

Mål 1: Offentlig, kvalitetssikret innholdsbank

Helsenorgeplattformen er den offentlige, kvalitetssikrede *banken* for innhold om sykdom, diagnoser, behandling, forebygging og rettigheter.

- Det finnes én bank som er bygget slik at flere kan benytte den.
- Innhold i basen kvalitetssikres minst hvert tredje år.
- Banken kan hente inn og levere ut innhold i automatiserte prosesser.

Dette innebærer å gjøre innholdet til en godt kvalitetssikret felleskomponent til bruk i sektoren og andre eksterne miljøer for å skape verdiøkende tjenester for innbygger. Med andre ord er innholdet både et produkt i seg selv og en tjeneste på helsenorge.no.

Kvalitetssikring og oppdatering av innhold ett sted fremfor flere, bidrar til mer effektiv utnyttelse av tiden til fagpersoner og kommunikasjonsfolk, som trengs for å skape og vedlikeholde innholdet.

Mål 2: Dekke innbyggeres informasjonsbehov

Innholdet dekker behovene til målgruppene, og bidrar til trygghet, mestring og gode liv.

- Innholdet forvaltes, utvikles og suppleres etter metodikk for å svare på målgruppenes spørsmål.
- Innholdet utvikles for å ivareta behov i ulike forløpsfaser.
- Innholdet suppleres med veier videre der vi ikke selv kan eller skal levere innhold.

- Innhold som ikke støtter brukerbehov slettes.

Dette innebærer at ressursene skal brukes på å utvikle innhold som vi vet skaper verdi for innbyggere i de ulike livs- og sykdomsfaser.

Mål 3: Informasjon vises i kontekst

Innholdet opptrer i kontekster der det er naturlig for målgruppene å finne det

- Innholdet nås enkelt via søk og navigasjon på helsenorge.no.
- Innholdet bidrar til, og benyttes i utvikling av digitale innbyggertjenester på helsenorge.no og hos andre aktører i helsetjenesten.
- Innholdet struktureres i brukersentrerte «områder».

Dette innebærer å forbedre brukeropplevelsen knyttet til informasjonstjenesten i kanalen helsenorge.no, samt å strukturere innholdet slik at det lar seg benytte inn i utviklingen av andre innbyggertjenester på helsenorge.no eller hos andre aktører.

2.4 Måltall og gevinster

2.4.1 Måltall

Det er utarbeidet indikatorer med måltall som skal vise om strategien har ønsket effekt og når målene. Indikatorene evalueres og måltallene må oppdateres årlig.

| Indikator | Måltall | Knyttet til mål |
|---|--------------------------------------|-----------------|
| Gjennomføringsgrad på toppoppgaver knyttet til innhold | 80 % | 2 |
| Antallet besøk til innholdet på helsenorge.no totalt | 350 000 mer enn samme måned året før | 2 og 3 |
| Rangering i Google på 50 utvalgte søkefraser | Topp 3 | 3 |
| Antall sykehusnettsider der innholdet benyttes | Alle | 1 og 3 |
| Antall EPJ-systemer der innholdet benyttes | 1 | 1 og 3 |
| Antall andre applikasjoner og nettsteder der innholdet benyttes | 1 | 1 og 3 |
| Antall tjenester på helsenorge.no der innholdet benyttes | 1 | 1 og 3 |
| Antall artikler som er innenfor kvalitetssikringsfristen | 100 % | 1 |
| Antallet inngåtte samarbeidsavtaler om innhold | 4 | 1 |

2.4.2 Antatte gevinster

Mer effektive prosesser for kvalitetssikring og forvaltning av innhold, frigjøres ressurser i Direktoratet for e-helse og hos bidragsytere i sektoren.

Innholdsproduksjon, kvalitetssikring og forvaltning i offentlige helsetjenester skjer samlet og én gang fremfor fragmentert og flere ganger.

Bedre informerte pasienter gir mer effektive lege-pasient-møter og evt. færre unødvendige konsultasjoner hos fastlege.

Kvalitativ evaluering av gevinster vil skje i årlige møter med lokale redaktører i sektoren.

2.5 Målgrupper og brukerperspektiv

Basert på analysen av nåsituasjonen, og en vurdering av hvor helsenorgeinnholdet har størst potensiale, er det gjort følgende oppdeling av og prioritering av målgruppene. Gruppene er basert på faser innbyggeren kan være i.

1. Syke (korttidssyke, kronisk syke, de med en langtidstilstand).
2. De som har symptomer på noe.
3. Helsepersonell som veileder pasienter.
4. Friske.

Forebygging skal være et perspektiv som er med i innhold rettet mot alle målgruppene på helsenorge.

Innsiktsarbeidet som er utført i strategiprosessen viser at det er ulike brukerbehov i ulike faser. Brukerbehov på et overordnet nivå er oppsummert i tabellen under.

| | Frisk | Symptomer på noe | Diagnose og behandling | Syk/langtidssyk/leve med |
|--|--|---|--|--|
| Brukerbehov/-adferd | Hva er egentlig bra for meg? Hva anbefaler staten? | Symptomsøk Kildetriangulering | Leser alt jeg finner og/eller får anbefalt | Følger med på nyeste forskning Fellesskap med andre |
| Typen innhold vi kan gi | Råd og veiledning med begrunnelse. | Hjelp til å kjenne igjen symptomer. Kort og rett på sak. Rett til behandling. | Symptomer. Forløp. Behandling. Rettigheter. Råd. | Rettigheter Veier videre til nyeste forskning, gode fora og pasient-organisasjoner. |
| Kanaler vi kan levere innhold i | Google. Sosiale medier. Helsenorge.no. Apper. | Google. Sosiale medier. Helsenorge.no. Apper. | Helsenorge.no. FNSP. EPJ-systemer. Apper. | Helsenorge.no. EPJ-systemer. Apper. |
| Finnes andre kilder? | Mange, men ikke evidensbaserte. | Mange, med god kvalitet. | Mange, men fragmentert og uten rettigheter. | Mange, men fragmentert og uten rettigheter og evidens. |

2.6 Kanaler der målgruppene skal nås

Siden innholdet legges i en felles bank, kan det benyttes i flere kanaler. Det benyttes allerede i de fire første kanalene på listen, men kan også skape verdi i flere kanaler.

- Helsenorge.no
- Google
- Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten
- Sosiale medier
- EPJ-systemer
- Apper
- Media
- Innholdseieres egne nettsider

3 Relevans og kvalitet

3.1 Relevansvurdering

Innhold er relevant om det finnes behov for innholdet blant målgruppen og det er i tråd med målene for helsenorge eller kommunikasjonsmålene til bidragsyttere.

3.2 Retningslinjer for kvalitet

Retningslinjene bygger på føringer fra målbildet om at vi skal prioritere kvalitet og gå mer i dybden. Det er avdekket at brukerne vil vite hva råd og informasjon bygger på og at vi har for svak kontroll på særlig medisinsk kvalitetssikring av innholdet.

Videre er de basert på internasjonale standarder for pasientinformasjon.

3.2.1 Innholdet er relevant og brukerorientert

- a. Innholdet baserer seg på brukerbehov.
- b. Innholdet er i tråd med målene for helsenorge.no.
- c. Innholdet er tilpasset målgruppen og deres forutsetninger.
- d. Innholdet forvaltes, utvikles og suppleres etter brukersentrert utviklingsmetodikk.

3.2.2 Innholdet er tilgjengelig

- a. Innholdet er forståelig og lett å lese.
- b. Innholdet er prioritert (det viktigste først).
- c. Innholdet skal bruke ord som folk flest bruker når de søker etter informasjon om temaet.
- d. Innholdet er i henhold til krav for universell utforming.

3.2.3 Innholdet er kunnskapsbasert

- a. Medisinsk innhold skal være basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap eller erfaringsbasert kunnskap.
- b. Rettighetsinnhold skal være basert på lov, forskrift og retningslinjer.
- c. Der det ikke er faglig konsensus, skal dette synliggjøres for brukerne.
- d. Alt innhold har en navngitt faglig ansvarlig med kompetanse på fagområdet.

Kunnskapsbasert medisin innebærer å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon.

Nortvedt M, Jamtvedt G, Reinart LM et al. Å arbeide og undervise kunnskapsbasert. Oslo: Akribe forlag, 2007

3.2.4 Innholdet er etterprøvbart

- a. Lokal redaktør skal vises tydelig på artiklene.
- b. Kunnskapsgrunnlaget som er benyttet, skal oppgis.
- c. Der det gis anbefalinger om behandling, skal påstander om effekt dokumenteres med lenker til publiserte studier eller kliniske retningslinjer.
- d. Alt innhold skal merkes tydelig med når det sist er faglig oppdatert.
- e. Retningslinjer for kvalitet og arbeidsflyter ligger åpent tilgjengelig for brukerne.
- f. Det er lett å komme i kontakt med redaksjonen med spørsmål og tilbakemelding om innholdet.
- g. Alle lokale redaktører må oppgi finansielle kilder.

3.2.5 Innholdet er oppdatert

- a. Innhold skal sjekkes av den faglig ansvarlige *minst* hvert tredje år.
- b. Innholdet skal oppdateres før det er gått tre år om nødvendig. For eksempel ved regelverksendringer, ny kunnskap, nye råd, ny veileder eller ny retningslinje på området.

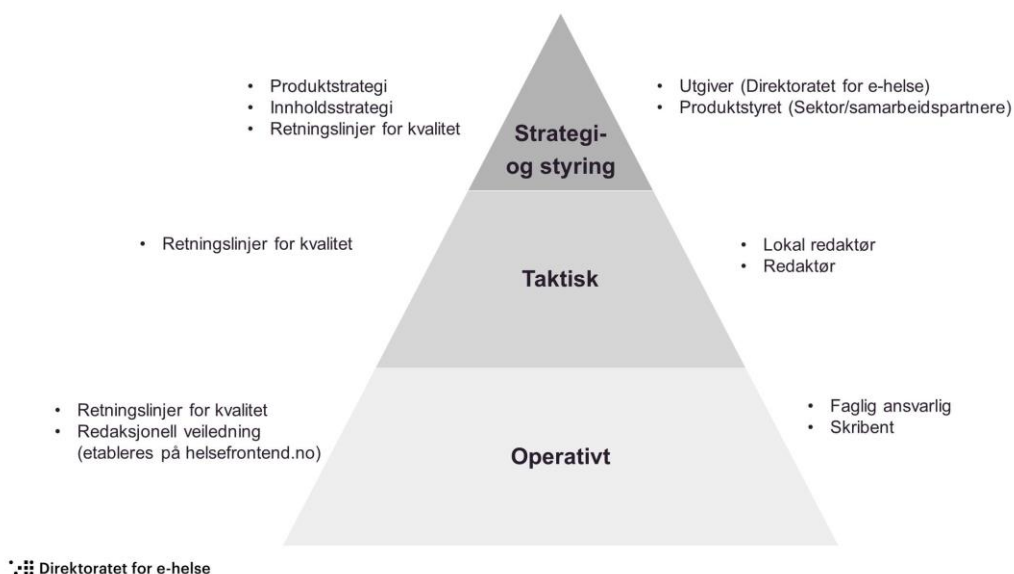
3.2.6 Veiledning i arbeidet med innhold

På helsefrontend.no er det publisert veiledning til bruk i arbeidet med helsenorgeinnhold.

4 Redaksjonell modell

4.1 Ansvarsnivåer

Roller, ansvar og arbeidsflyt i arbeidet med helsenorgeinnhold utgjør den redaksjonelle modellen. Roller og ansvar er fordelt på strategisk, taktisk og operativt nivå, som beskrevet i figuren under.



4.2 Roller og ansvar

4.2.1 Utgiver

- Utgiver står etisk og rettslig ansvarlig for innholdet. Eksempler på lover og forskrifter er forskrift om universell utforming, åndsverksloven, straffeloven og målloven.
- Utgiver er ansvarlig for utvikling av innholdsstrategi og for å etablere retningslinjer for faglig kvalitet.
- Utgiver involverer Produktstyret i utvikling av innholdsstrategi og retningslinjer for kvalitet.
- Utgiver holder Produktstyret oppdatert om status for helsenorgeinnhold.

Det er Direktoratet for e-helse som er utgiver.

4.2.2 Produktstyret

Formålet med Produktstyret for helsenorge.no er å sikre helhetlig utvikling, forvaltning og drift av helsenorge.no i tråd med nasjonale strategier og prioriteringer, samt at helsenorge.no som plattform tilrettelegges for at markedsaktører kan gjenbruke data og tekniske tjenester til innovasjon og tjenesteutvikling. Produktstyret skal også bidra til at tjenester på helsenorge.no skal gi nytte for helsepersonell i møte med innbygger.

Produktstyret skal:

- anbefale veikart og målbilde for helsenorge.no
- beslutte endringer i prosjektporteføljen ved behov

- beslutte løsningsvalg ved uenighet på tvers av tjenesteeiere
- anbefale/innstille rammebetingelser for vedlikehold og forvaltning av helsenorge.no for behandling i nasjonal styringsmodell

4.2.3 Redaktør

- Redaktøren har ansvaret for at lover, regler og retningslinjer for kvalitet følges.
- Redaktøren har ansvaret for at innholdet utvikles i tråd med produktstrategien for helsenorge generelt, og innholdsstrategien spesielt.
- Redaktøren kan stoppe innhold som ikke er i tråd med retningslinjene.
- Redaktøren er ansvarlig for presentasjon av innholdet på helsenorge.no.
- Redaktøren har ansvaret for at lokale redaktører er kjent med innholdsstrategien og retningslinjer for kvalitet.
- Redaktøren legger til rette for godt samarbeid med lokal redaktør og bidrar til samarbeid på tvers.
- Redaktøren varsler utgiver ved behov for revisjon av retningslinjer.

Det er Direktoratet for e-helse som har rollen redaktør.

4.2.4 Lokal redaktør

- Den lokale redaktøren skal sørge for at innholdet følger norsk lov. Eksempler på lover og forskrifter er forskrift om universell utforming, åndsverksloven, straffeloven og målloven.
- Den lokale redaktøren er ansvarlig for at innholdet følger retningslinjer for kvalitet.
- Den lokale redaktøren har ansvaret for at innholdet deres har en navngitt faglig ansvarlig som ivaretar ansvaret som ligger til denne rollen.
- Den lokale redaktøren bidrar til å finne skribenter som kan utarbeide innhold i henhold til retningslinjene.
- Den lokale redaktøren sørger for at redaktør har ett koordinerende kontaktpunkt hos dem.
- Den lokale redaktøren er ansvarlig for å melde behov for oppdatering av innholdsstrategi eller retningslinjer til redaktør.

Det er innholdsleverandørene som har rollen lokal redaktør.

4.2.5 Skribent

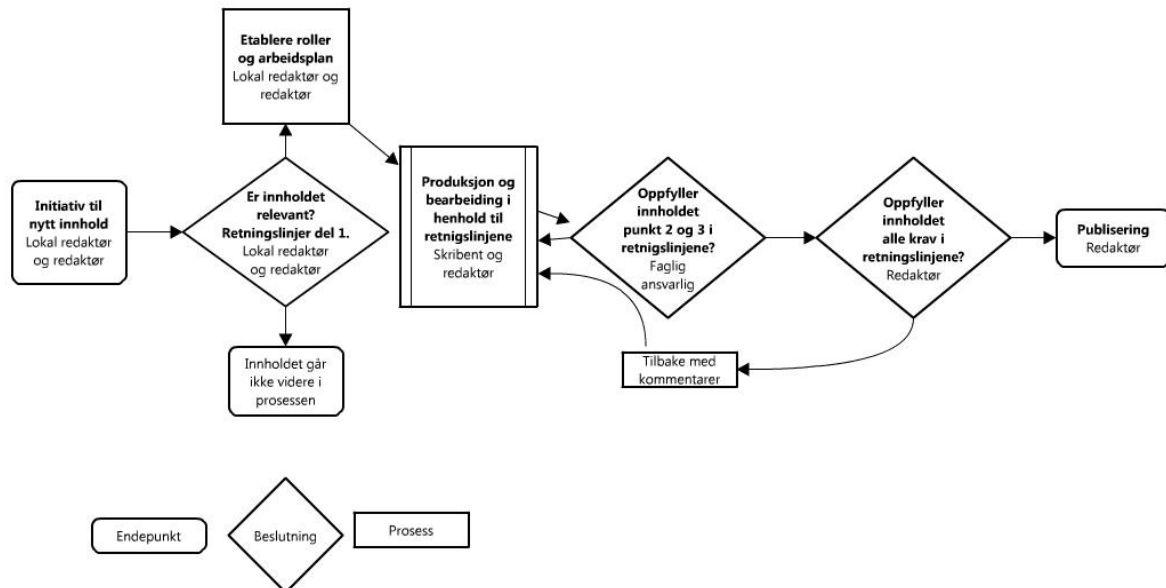
- Skribentens ansvar er å utarbeide innhold som er i henhold til retningslinjene.
- Skribenten er den som i hovedsak har dialogen med den faglig ansvarlige.
- Skribent og fagansvarlig kan være én og samme person.

4.2.6 Faglig ansvarlig

- Den faglig ansvarlige er ansvarlig for at innholdet er kunnskapsbasert og etterprøvbart, slik beskrevet i retningslinjene del 3 og 4.
- Den faglig ansvarlige skal melde fra om behov for oppdatering om det kommer regelverksendringer, nye veiledere eller nye retningslinjer på området.
- Er innholdet medisinsk, skal den faglige ansvarlige være godkjent helsepersonell.
- Er innholdet om rettigheter, bør den faglige ansvarlige være jurist.

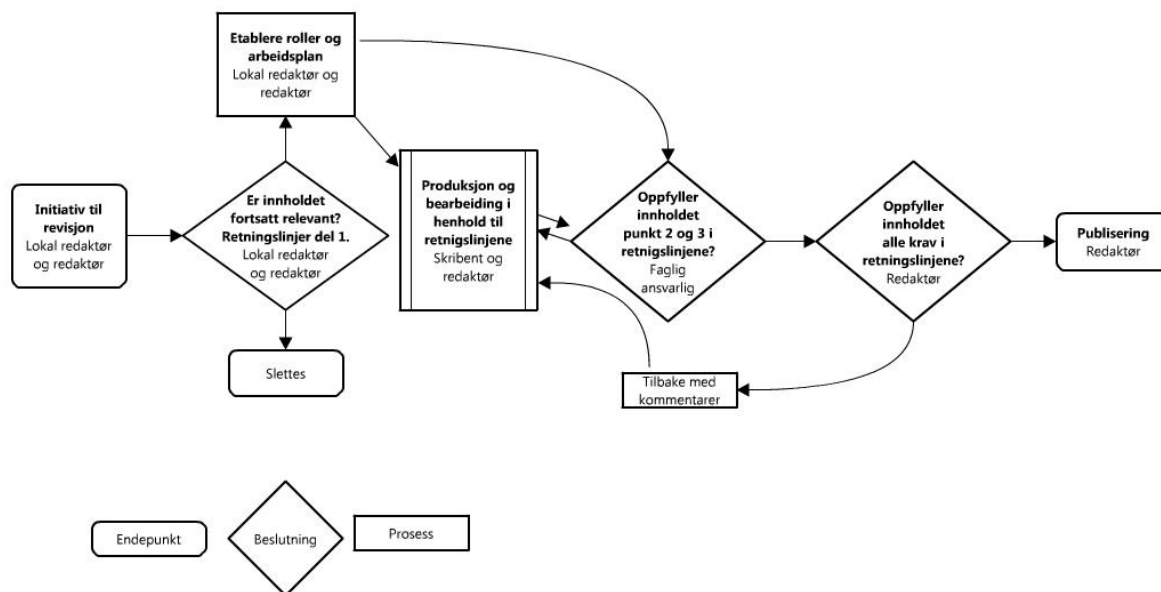
4.3 Arbeidsflyt

4.3.1 Arbeidsflyt for opprettelse av nytt innhold



Made with [lovelycharts.com](https://www.lovelycharts.com)

4.3.2 Arbeidsflyt for oppdatering av eksisterende innhold



Made with [lovelycharts.com](https://www.lovelycharts.com)

4.4 Møter og samarbeid

Møter mellom utgiver og Produktstyret skjer i produktstyremøtene.

Det skal avholdes minst ett årlig møte på strategisk nivå mellom Direktoratet for e-helse ved redaktør og hver enkelt av de lokale redaktørene. I disse møtene skal samarbeidet evalueres.

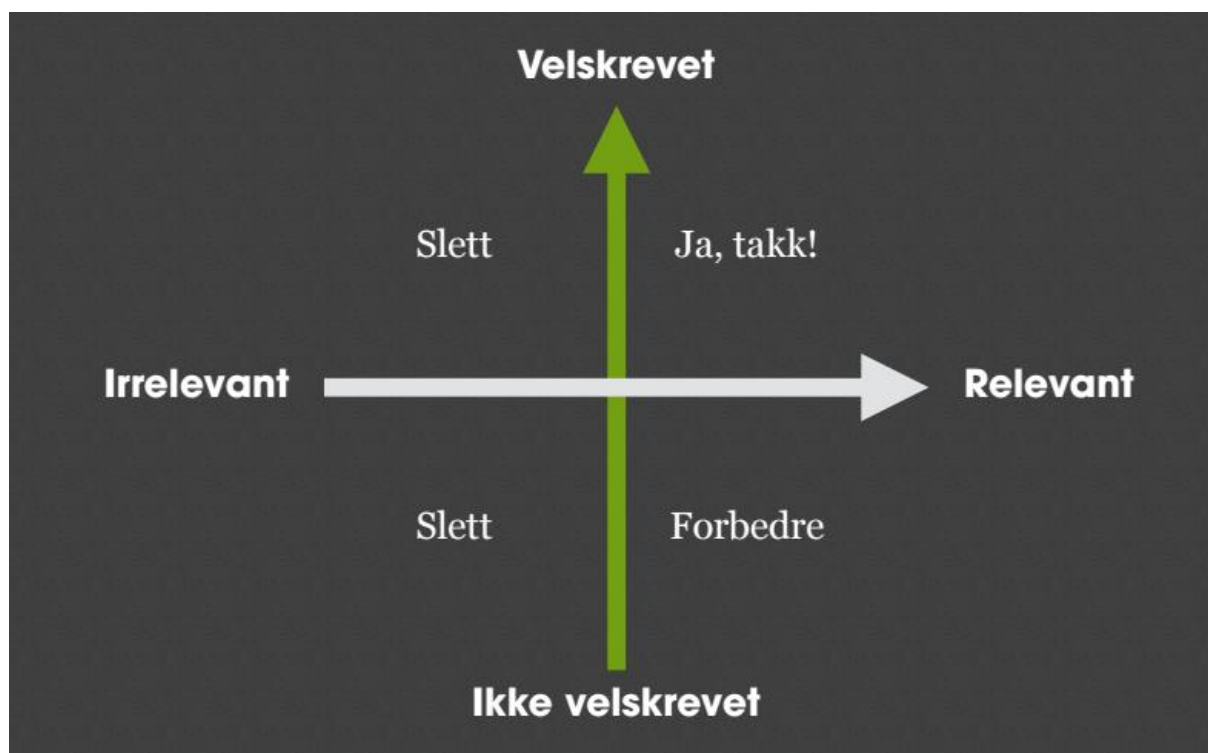
Struktur for møter på operativt nivå vil bli utarbeidet og beskrevet nærmere i samarbeidsavtaler mellom Direktoratet for e-helse og lokal redaktør.

4.5 Verktøy i innholdsarbeidet

Arbeidet med helsenorgeinnholdet skal skje metodisk og basert på kjente verktøy. Her beskrives tre modeller/verktøy som benyttes mye, på et overordnet nivå.

4.5.1 Innholdsanalyse

I vurderingen av behovet for oppdatering av eksisterende innhold gjøres en analyse av om innholdet er relevant og velskrevet (ref. punk 3.1). Det vurderes også hvorvidt det er innenfor treårsfristen for faglig oppdatering.



4.5.2 Kjernemodellen

Kjernemodellen benyttes når det planlegges nye sider eller temasier, eller når gamle sider skal revideres. Modellen tar utgangspunkt i at innhold skal være basert både på mål for nettstedet og brukerenes behov.

Innholdet utformes basert på:

- målene
- behovene
- hvordan brukerne kommer inn til nettstedet
- hva vi har mål om at de skal gjøre videre når de har fått svar på spørålene sine

Kjerne: _____

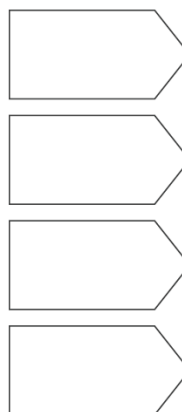
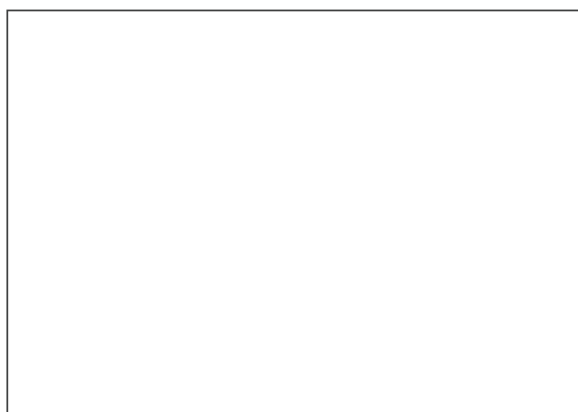
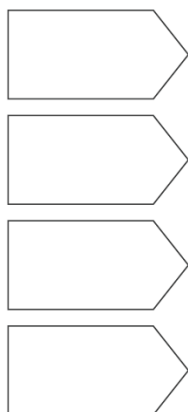
Mål (oppfyll minst ett)

Brukeroppgaver

Veier inn

Kjerneinnhold

Veier videre



4.5.3 Webanalyse og brukerundersøkelser

Toppoppgavemålinger brukes til å vurdere gjennomføringsgrad på de viktigste brukeroppgavene, og til å prioritere hvilke sider innholdet skal forbedres på. Gjennomføringsgraden viser hvor mange av brukerne som får gjort det de kom for.

Webanalyseverktøy brukes til å måle trafikk, følge opp måltall og til å få kunnskap om brukernes behov gjennom for eksempel søkeordsanalyser.

5 Veikart for realisering av innholdsstrategien

5.1 Veikart

Gjennom innholdsstrategiprojektet er det utviklet et veikart for arbeidet med innhold i den neste treårsperioden. Veikartet skal bidra til forutsigbarhet for alle aktører og til at arbeidet som utføres er i tråd med vedtatt strategi.

Flere av de funksjonelle tiltakene er del av veikart i produktstrategien for helsenorger. Innholdsstrategiens veikart er bredere, og viser summen av tiltak på vei mot målene som er satt i innholdsstrategien. Tiltak som krever teknologisk- og eller funksjonell utvikling, forutsetter budsjettdekning.

| | 2017 | 2018–2019 | 2019–2020 |
|---|--|---|--|
| Innhold | <ul style="list-style-type: none"> • Heve kvalitet på gammelt innhold. • Sletting av innhold som ikke er relevant. • Innholdsprosjekt rettigheter. • Optimalisere for symptomsø. • Etablere redaksjonell veiledning, inkl. stil og tone. • Definere 50 utvalgte søkefraser som brukes til måltall. | <ul style="list-style-type: none"> • Heve kvalitet på gammelt innhold i tråd med retningslinjer og mål om mer dybde. • Ny metadatastruktur • Innholdsprosjekt psykisk helse. • Supplere innhold. | <ul style="list-style-type: none"> • Heve kvalitet på gammelt innhold i tråd med retningslinjer og mål om mer dybde. • Økosystem for lenking basert på metadata. |
| Brukeropplevelse | <ul style="list-style-type: none"> • Spesifisere et forbedret internsøk på helsenorge.no. • Ta i bruk ny funksjonalitet for temasider. • Spesifisere mal for referanser/kunnskapsgrunnlag. • Etablere metodikk/verktøykasse for brukersentrert innholdsutvikling. | <ul style="list-style-type: none"> • Implementere nytt søk. • Implementere ny artikkelmal på helsenorge.no. • Forbedret navigasjon for innhold på helsenorge.no. • Pilot med innhold som del av en ny innbyggertjeneste. | <ul style="list-style-type: none"> • Innhold som del av flere innbyggertjenester. • Tjeneste for symptomsjekking på helsenorge.no. |
| Organisering og samarbeid | <ul style="list-style-type: none"> • Implementere og operasjonalisere ny redaksjonell modell i sektoren (alle skal kjenne til ny strategi og nye retningslinjer) • Etablere samarbeidsfora på tvers • Etablere godt samarbeid med FNSP om diagnoser/behandling i spesialisthelsetjenesten • Revidere mal for samarbeidsavtaler | <ul style="list-style-type: none"> • Inngå samarbeid med aktører som vil benytte innholdet inn i sine løsninger • Pilot med innhold inn i EPJ eller lignende • Etablere samarbeid med gode «kilder» vi kan lenke til via metadata • Inngå nye samarbeidsavtaler | <ul style="list-style-type: none"> • Starte arbeidet med ny innholdsstrategi • Innholdet benyttes i flere løsninger/kanaler |
| Teknologi | <ul style="list-style-type: none"> • Forprosjekt for å spesifisere ny redaktørløsning. • Forbedre APIet for distribusjon av innhold (del av strategi og veikart for økosystem). • Ny funksjonalitet for å lage gode temasider. | <ul style="list-style-type: none"> • Ny innholdsmodell. • Innholdsdatabase og mulighet for å hente inn innhold til helsenorge.no fra APIer. • Anskaffe og implementere ny redaktørløsning. • Automatisert lenking via metadata. | <ul style="list-style-type: none"> • Bedre støtte for å kunne bruke innholdet i flere kanaler. |
| Rammebetingelser og finansiering | <ul style="list-style-type: none"> • Etablere måltall med gevinstberegning (følge opp gevinstrealiseringsplan). | <ul style="list-style-type: none"> • Utrede flere finansieringskilder. | |

 Direktoratet for e-helse

Besøksadresse

Verkstedveien 1
0277 Oslo

Postadresse

Postboks 6737
St. Olavs plass
0130 OSLO