



Direktoratet for
e-helse

Innholdsstrategi helsenorge

Masterpresentasjon



Direktoratet for
e-helse

Innholdsstrategi oppsummert

Samle helse-Norge til ett pasientinformasjonsrike



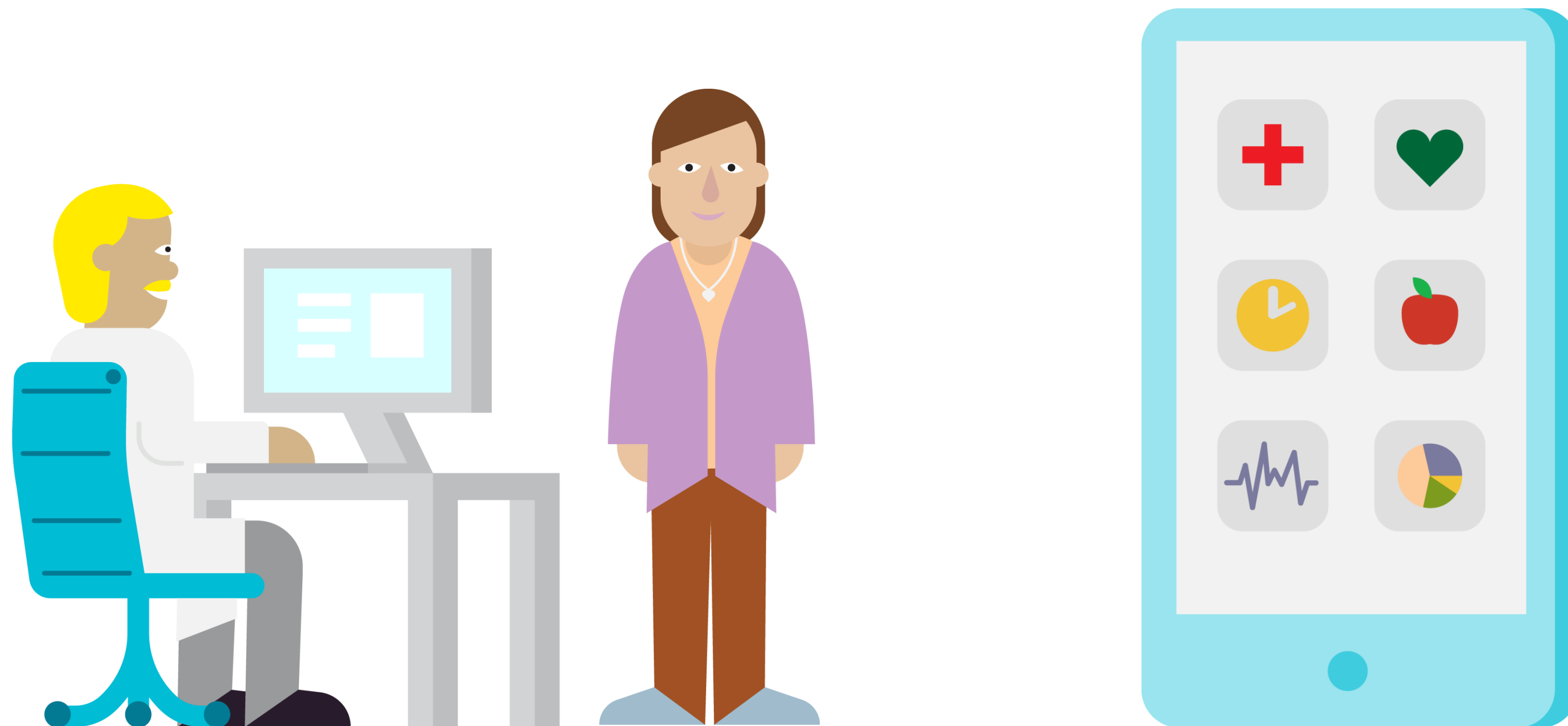
1. Etablere en felles bank for pasientinformasjon





2. Heve kvalitet og brukervennlighet i innholdet

3. Gjøre innholdet tilgjengelig for bruk av flere og i flere kanaler





Direktoratet for
e-helse

Bakgrunn

Bakgrunn | Om arbeidet med innholdsstrategi for helsenorge

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

Innholdsstrategien skal sørge for at innholdet:

- fremstår helhetlig
- er basert på strategiske valg
- er relevant og til hjelp for målgruppene
- møter kriterier for kvalitet

Arbeidet har vært organisert som et prosjekt ledet av Direktoratet for e-helse

Prosjektgruppe:

- Helsedirektoratet
- Helfo
- Oslo universitetssykehus
- De regionale helseforetakene gjennom felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP)
- Folkehelseinstituttet
- Direktoratet for e-helse

Forankringspunkter:

- Utvidet redaksjonsmøte helsenorge.no
- Ledergruppen i Direktoratet for e-helse
- Produktstyret for helsenorge.no

Føringer

- Nasjonal e-helsestrategi
- Produktstrategi for helsenorge

Mål med prosjektet | Ny innholdsstrategi helsenorger

1. Etablere en innholdsstrategi som er godt forankret hos aktørene
2. Sørg for en hensiktsmessig organisering av arbeidet



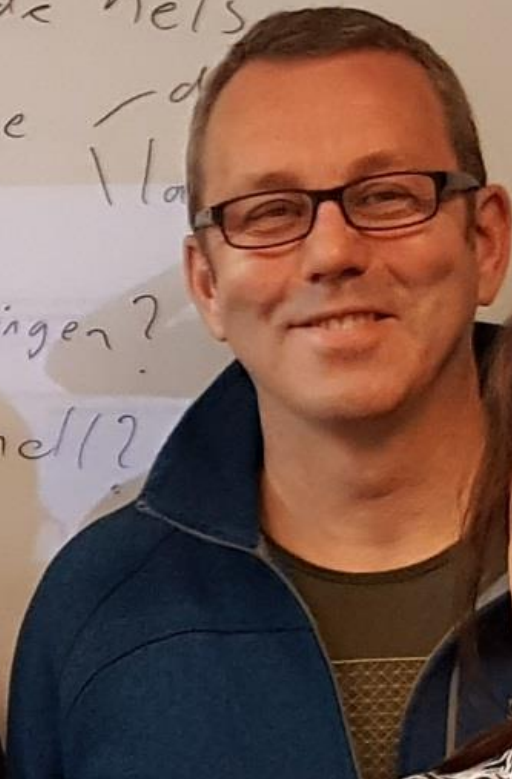
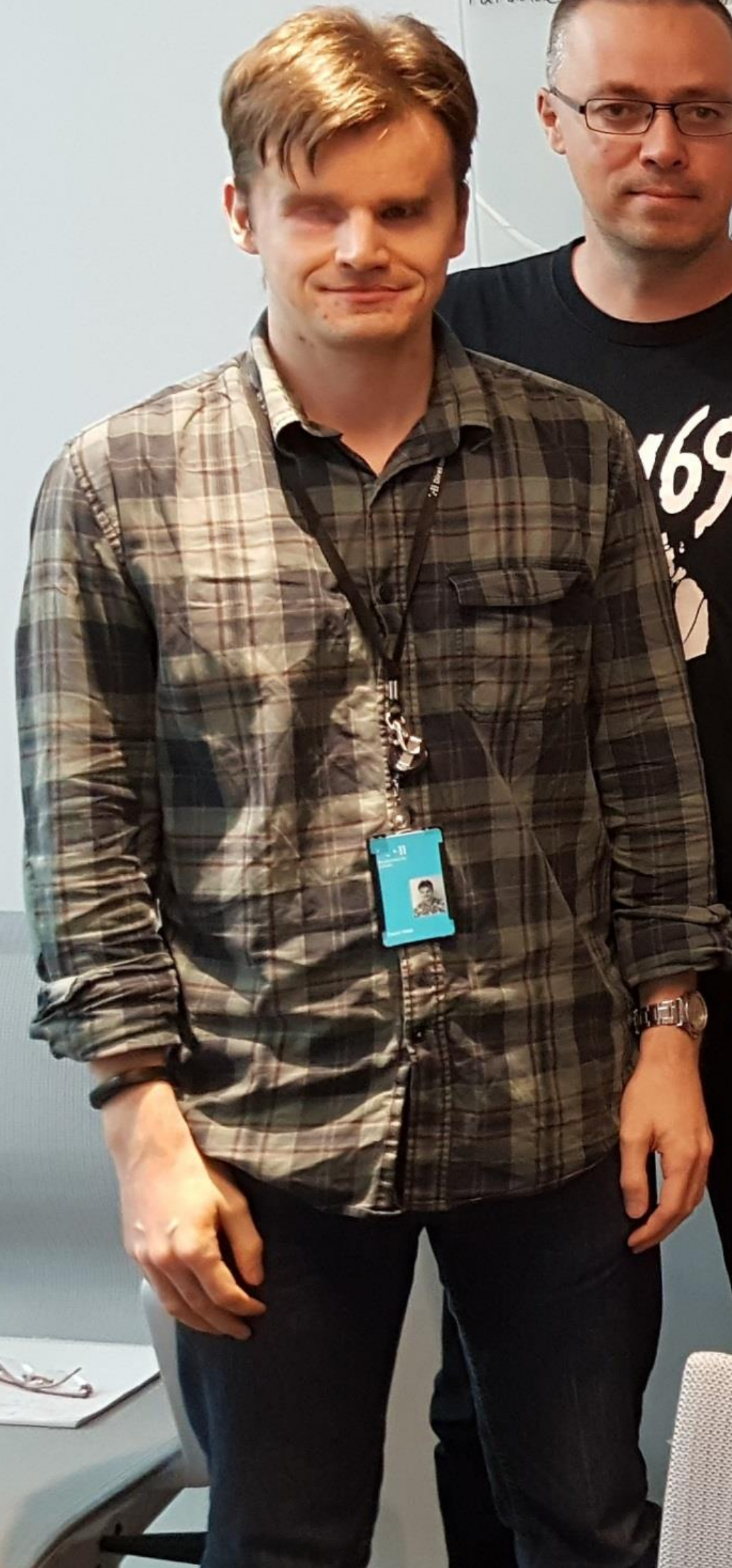
Befolkningen
Alle som er interessert.
Veien videre til info.

Målgrupper innhold 2020

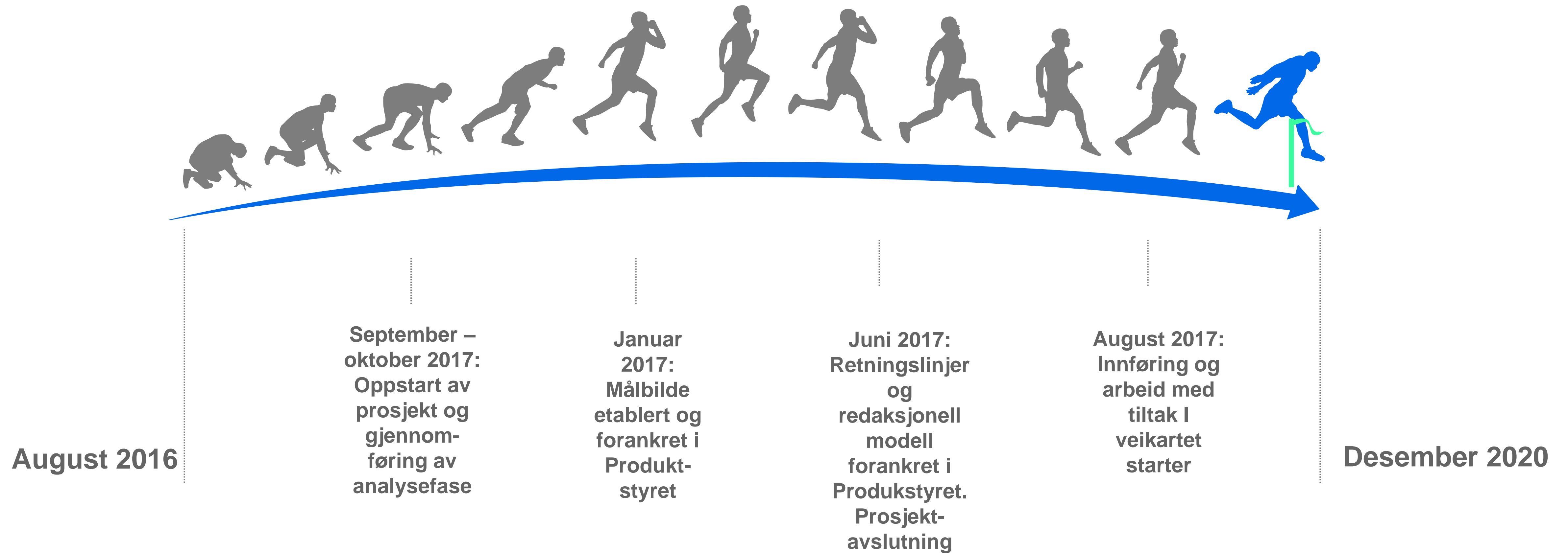
Familien
Paroende
hjelper
Pasienter
Foreldre
Paroende
Barn
Friske
ndrere
Presst
Friske
munne

Vil ha bedre helse
Alvorlig syke
Vil
Vil befolkningen?
Hvilke personell?

Segmentere på diagnose?
-Prioritere de største
eller
Bredde n.?



Tidslinje for innholdsstrategien





Direktoratet for
e-helse

Oppsummering av bakgrunnsanalyse - innhold

Innsiktsarbeid som er utført | Innholdsstrategi helsenorge

1. Kartlegging av føringer og drivere

Politiske føringer

Finansielle føringer

Føringer fra Nasjonal e-helsestrategi og produktstrategi

Føringer fra innholdseieres mål

2. Kvantitative undersøkelser

Spørreundersøkelse blant innholdseiere

Toppoppgavemåling/brukerundersøkelse på helsenorge.no

3. Kvalitative undersøkelser

Kvalitetsanalyse av alt innhold (formidlingsfaglig)

Brukerintervjuer

Intervjuer med leger

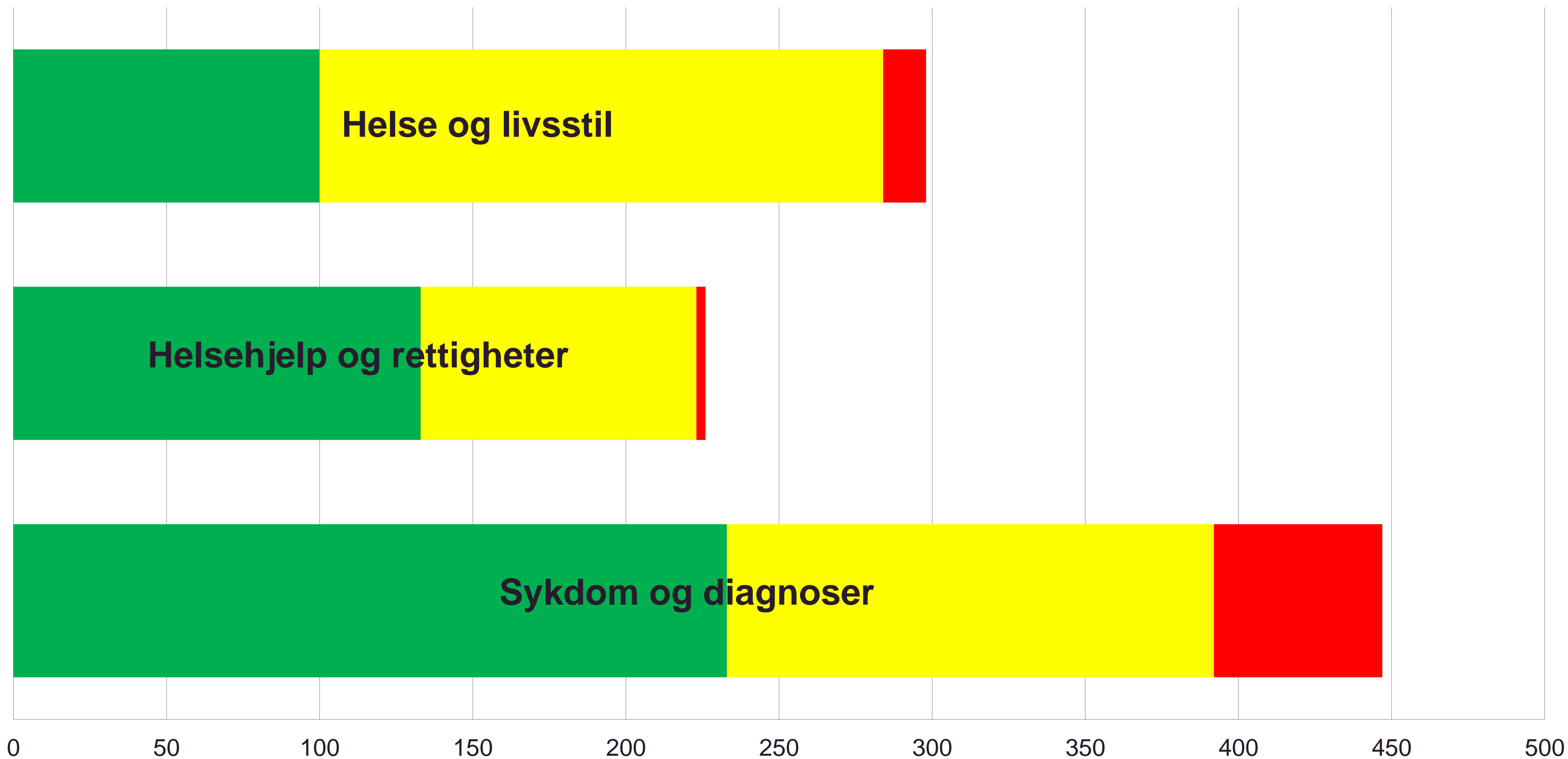
4. Workshoper og innhenting av innspill

Fire workshoper i prosjektgruppen

To møter i referansegruppen

Tre møter med den sentrale redaksjonen

Hovedfunn | Analyse av formidlingsfaglig kvalitet



Hovedfunn | Undersøkelse blant innholdseiere

1. Arbeidstid brukt på helsenorge.no

De fleste jobber 0–10 prosent av stillingen sin med helsenorge.no.

Mange har ikke fått egen arbeidstid til helsenorge.no-arbeid, eller vet ikke.

2. Virksomhetsmål

Mange vet ikke om helsenorge.no-arbeid bidrar til egne mål.

En vesentlig andel sier helsenorge.no-arbeid ikke bidrar til egne mål.

Det oppleves avstand mellom virksomheten og sluttproduktet.

3. Videre samarbeid

De fleste sier at avdelingen ønsker å jobbe videre med helsenorge.no, men et par svarer nei.

De fleste sier de er positive til å samarbeide på tvers av organisasjoner, men en del er usikre.

Hovedfunn | Brukerundersøkelse på helsenorge.no

1. 78% får gjort det de kommer til helsenorge.no for.
2. Lav gjennomføringsgrad for de som kommer for helserettigheter (62%) og psykisk helse (60%).
3. For kronisk syke er gjennomføringsgraden kun 44% for helserettigheter og 50% for psykisk helse.
4. At det ikke er *nok* informasjon er en viktig grunn til at brukere ikke får gjort det de kommer for.
5. En del av de som kommer oppgir også at de ikke finner det de leter etter.
6. Brukere skiller ikke mellom innhold og tjenester.
7. Over 80% gjennomføringsgrad på sykdom, undersøkelser og behandling for alle bortsett fra kronisk syke.

Gjennomført 13. – 31. oktober 2016
11 997 respondenter

Hovedfunn | Brukerintervjuer

- 1. Folk søker på symptomer og triangulerer kilder**
Hvis flere kilder sier det samme eller de kjenner seg igjen, stoler de på den.
- 2. Kildens troverdighet er ikke så viktig i den innledende fasen**
Kilden/avsender blir viktigere jo mer alvorlig situasjonen er.
- 3. Informasjonsbehovet varierer med fasen brukeren er i**
Har barnet feber er det viktig med kort og rett på sak informasjon, i andre faser er det viktig med mye bakgrunn og gode veier videre til dypere kilder.
- 4. Kronikere har større informasjonsbehov**
Trenger å vite hva som er nyeste forskning og fellesskap med andre i tilsvarende situasjoner. De er også opptatt av myndighetenes retningslinjer for behandling.

- 5. Behov for rettighetsinformasjon**
Men det formuleres ikke direkte.
- 6. Behov for kostholdsveiledning**
Vil vite hva som er statens råd, men også hvorfor rådet gis. Begrunnelse er viktig.

Gjennomført oktober 2016
7 informanter

Hovedfunn | «Testivjuer»

- 1. Det er vanskelig for brukerne å se hvem som står bak helsenorge.no**
Det er ikke intuitivt at det er den offentlige, kvalitetssikrede portalen..
- 2. Innhold om sykdom og diagnoser er vanskelig å finne**
Brukerne forsto ikke A-Å, slet med å oppdage menyen og så ikke fanene i innholdsoversikten.
- 3. Søket på helsenorge.no hjalp ikke brukerne å finne de det lette etter**
Søket er ikke godt nok utnyttet
- 4. Sammen med funnene fra brukerundersøkelsen viser dette svakheter i navigasjon og søk for innhold**
Det er et potensiale for at flere brukere finner innhold på helsenorge.no om søk og navigasjon videreutvikles.

Gjennomført oktober 2016
7 testpersoner

Hovedfunn | Intervjuer/fokusgruppe med allmennleger

1. Hovedregelen er at folk har googlet før de møter til konsultasjon

Legene håper de har benyttet troverdige kilder.

2. Papirbrosjyrer kopieres opp av legene eller de har permer med info de selv har produsert

Kilden vurderes til en viss grad, men ikke selve innholdet

3. NELs pasientinformasjonsdel benyttes fordi den er integrert i journalsystemet (enkel)

De stoler på at den er kvalitetssikret fordi den har et godt rykte, men sjekker ikke kvalitet selv.

4. De fleste sier de deler ut pasientinformasjon

Det varierer om hva, men en fellesnevner er informasjon om å leve med noe eller klare seg fram til neste konsultasjon.

5. Allmennleger opplever ikke å mangle informasjon de kan benytte i pasientkontakten

Samtidig er det et stort potensiale for å tilby dem bedre kvalitetssikret og mer tilpasset informasjon.

Gjennomført november 2016

Oppsummering av nåsituasjon | SWOT-analyse (del 1)

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 fagekspertise
- Høy troverdighet

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)

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

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

Oppsummering av brukerinnsikt | Brukerreiser

	Frisk/udiagnostisert	«Symptomer på noe»	«Diagnose » og behandling	Syk/langtidstilstand/ leve med
Bruker- behov/ adferd	<ul style="list-style-type: none"> Hva er <i>egentlig</i> bra for meg? Hva anbefaler staten? 	<ul style="list-style-type: none"> Symptomsøk Kildetriangulering 	<ul style="list-style-type: none"> Leser alt jeg finner og/eller får anbefalt 	<ul style="list-style-type: none"> Følger med på nyeste forskning Felleskap med andre
Type innhold vi kan gi	<ul style="list-style-type: none"> Råd og veiledning <i>med</i> begrunnelse 	<ul style="list-style-type: none"> Hjelp til å kjenne igjen symptomer Kort og rett på sak Info om rett til behandling 	<ul style="list-style-type: none"> Symptomer Forløp Behandling Rettigheter Forebygging 	<ul style="list-style-type: none"> Rettigheter Veier videre til nyeste forskning, gode fora og pasientorganisasjoner Forebygging og «leve godt med»
Kanaler vi kan levere innhold i	<ul style="list-style-type: none"> Google Sosiale medier Helsenorge.no Apper 	<ul style="list-style-type: none"> Google Sosiale medier Helsenorge.no Apper 	<ul style="list-style-type: none"> Helsenorge.no FNSP EPJ-systemer Apper 	<ul style="list-style-type: none"> Helsenorge.no EPJ-systemer Apper
Finnes andre kilder?	<ul style="list-style-type: none"> Mange, men ikke evidensbaserte 	<ul style="list-style-type: none"> Mange, med god kvalitet 	<ul style="list-style-type: none"> Mange, men fragmentert og uten rettighetsperspektiv 	<ul style="list-style-type: none"> Mange, men fragmentert og uten rettighetsperspektiv og evidens



Direktoratet for
e-helse

Målbilde

Fra nasjonal e-helsestrategi til via produktstrategi
til innholdsstrategi

Nasjonal e-helsestrategi 2017-2022 – Produktstrategi Helsenorger

Digitalisering av arbeidsprosesser



Bedre sammenheng i pasientforløp



Felles grunnmur for digitale tjenester



Bedre bruk av helsedata



Helsehjelp på nye måter



Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring



Produktstrategi 2017-2020 | helsenorge



**Øke nedslagsfelt, øke
bruksmulighet og dele aktivt**

Flere typer helseaktører
Flere av aktørene
Flere innbyggerbrukere
Flere samarbeidspartnere
Flere som drar i samme retning
Høyere utviklingstakt
Høyere gevinstrealisering

STRATEGISKE FOKUSOMRÅDER

1

**Ta ut potensiale og øke
anvendelse**

2

**Realisere verdiøkende
tjenester for
forebygging og
behandling**

3

**Utvikle kultur og
infrastruktur for trygg
deling av informasjon**

STRATEGISK INITIATIV

1. Få på flere helseaktører, for å få mer likhet i tilbud på tvers av geografier og aktører.
2. **Få på flere innbyggere gjennom styrket brukervennlighet, større opplevd nytteverdi, og målrettet markedsføring.**
3. Gjøre nødvendige tiltak innen personvern, sikkerhet, og drift og forvaltning for å understøtte økt bruk.

1. Målrettet utvidelse av tjenestetilbudet.
2. Enklere for aktørene i sektoren å delta i tjenestetilbudet.
3. Gjennomgående sikkerhet og personvern.
4. **Økt tilgjengelighet for innhold, styrket informasjonsarkitektur og gode redaksjonelle verktøy.**

1. **Muliggjøre gjenbruk av ressurser og innhold**
2. **Økt forutsigbarhet** i målbilder, utviklingsplaner, muligheter og rammevilkår for eksterne
3. Samspill med funksjonalitet fra andre og pådriver for at sektoren tar i bruk nye digitale muligheter

VISJON

Veien inn til helhetlige, fremtidsrettede, digitale helsetjenester, for effektiv samhandling og bedre helse

MISJON

Sammen skaper vi gode, enkle og sikre digitale helsetjenester

VERDIER

Nytte
Kvalitet
Tydelighet
Samarbeid

Innholdsstrategi 2017 - 2020 | helsenorge

- 1. Helsenorge 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 banken kvalitetssikres minst hvert tredje år.

Banken kan hente inn og levere ut innhold i automatiserte prosesser.

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

Innholdet forvaltes, utvikles og suppleres etter metodikk for å svare på målgruppens spørsmål.

Innholdet utvikles for å ivareta behov i ulike forløpsfaser.

Innholdet suppleres med veier videre der vi ikke selv kan/skal levere.

Innhold som ikke støtter brukerbehov slettes.

- 3. 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».

Målgrupper for innhold | I prioritert rekkefølge

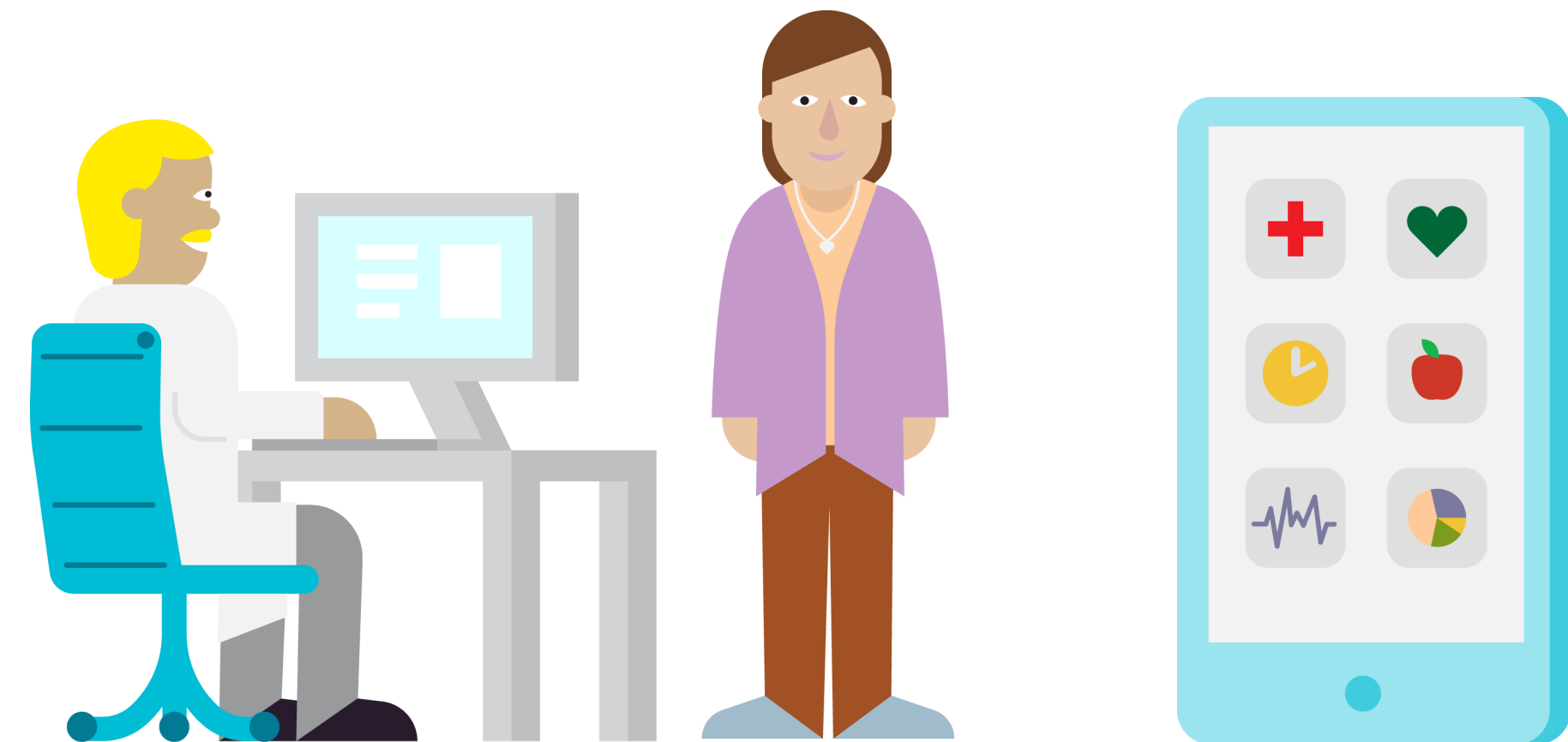
1. Syke (kronisk syke, syk, langtidstilstand)
2. De som har symptomer på noe
3. Helsepersonell som veileder pasienter
4. Friske

Forebygging er et perspektiv som inngår i innhold rettet mot alle målgruppene



Kanaler for innhold | I prioritert rekkefølge

1. Helsenorge.no
2. Google
3. Feller nettløsning for spesialisthelsetjenesten
4. Sosiale medier
5. EPJ-systemer
6. Apper
7. Media
8. Innholdseieres egne nettsider



Føringer for veikart innhold | SWOT-analyse (del 2)

Hvordan bruke styrkene til å utnytte mulighetene?

- Bli en attraktiv innholdsbank for flere enn helsenorge.no
- Forbedre søk og navigasjon på helsenorge.no
- Utvikle APIer for deling av innhold
- Markedsføre innholdet i søkemotorer og sosiale medier

Hvordan kan styrkene våre redusere sannsynligheten for at truslene inntreffer?

- Bevare troverdighet og relevans med gode rutiner for kvalitetssikring og nyttig innhold
- Bli attraktiv innholdsbank for flere enn helsenorge.no (politisk relevans)
- Utrede andre finansieringsmodeller

Hvordan komme over svakheter som hindrer oss i å utnytte mulighetene?

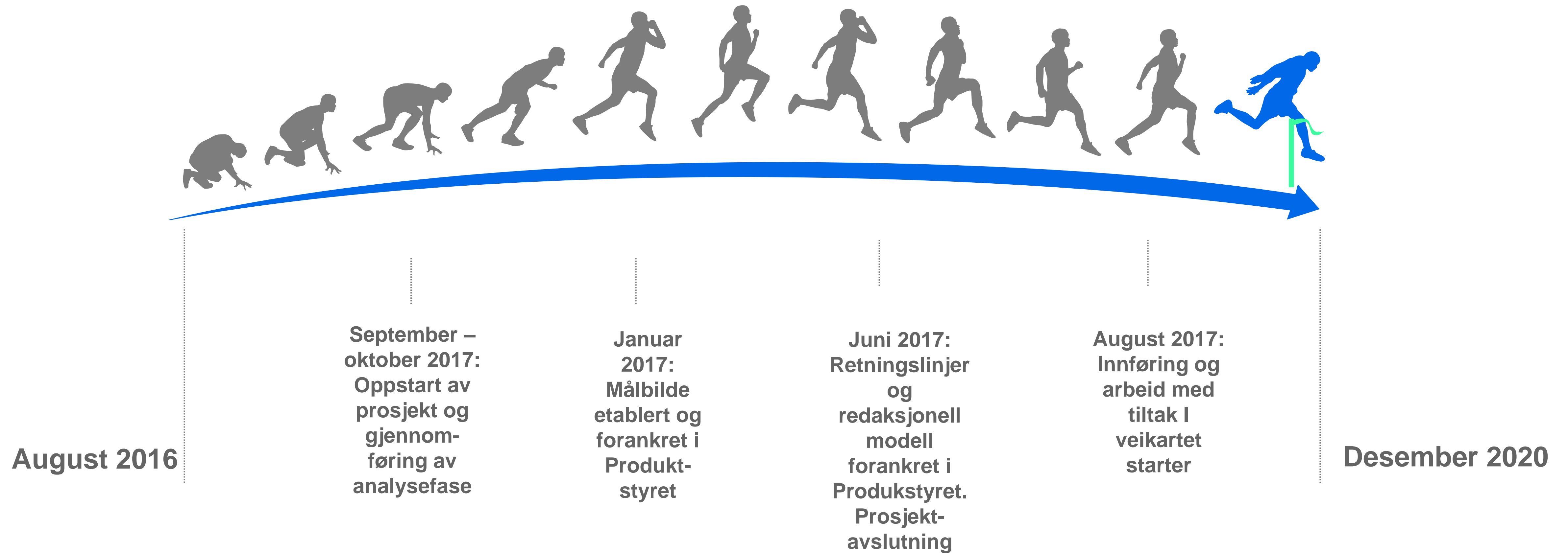
- Bedre rutiner for kvalitetssikring
- Bedre tekniske løsninger
- Forbedre tilbudet på psykisk helse og helserettigheter
- Forbedre samspillet mellom innhold og tjenester

Hva kan vi gjøre med svakhetene for å gjøre truslene mindre sannsynlige?

- Få på plass en redaktørløsning / teknisk løsning som gir kvalitetskontroll og effektive prosesser for innholdseiere
- Etablere gode retningslinjer for kvalitet
- Strukturere innholdet så det kan anvendes i tjenesteutviklingen
- Slette innhold som ikke er relevant

	2017	2018 - 2019	2019 - 2020
Innhold	<ul style="list-style-type: none"> • Heve kvalitet på gammelt innhold • Slette innhold som ikke er relevant • Innholdsprosjekt rettigheter • Optimalisere for symptomsøk • Etablere redaksjonell veiledning, inkl. stil og tone • Oppdatere Sosiale medier- strategi • 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 på helsenorge.no	<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.o • 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 symptomsjekkning 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 	<div style="text-align: center;">  <p>NB! Forutsetter finansiering Kan endres</p> </div>

Tidslinje for innholdsstrategien



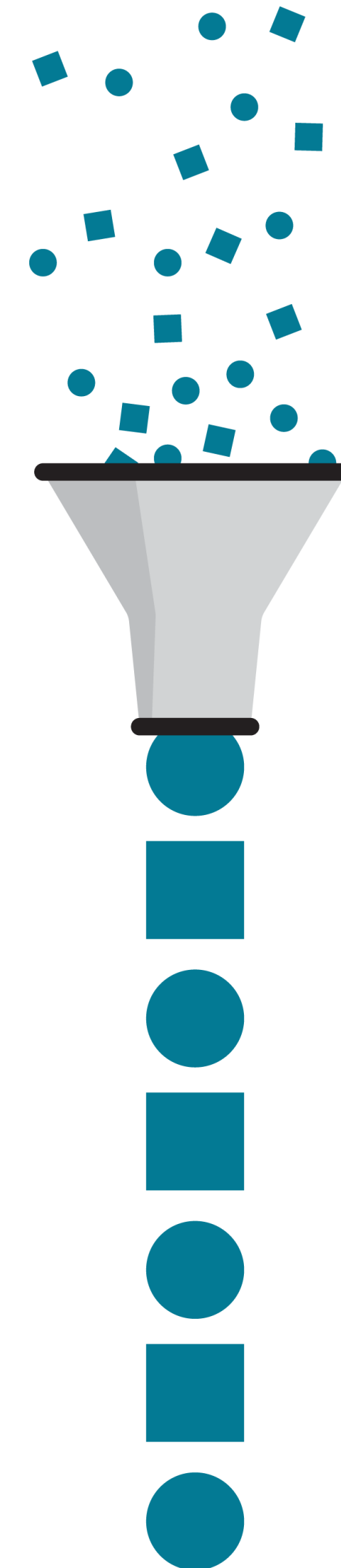


Direktoratet for
e-helse

Retningslinjer helsenorge.no

Retningslinjer for kvalitet i helsenorgeinnhold

1. Innholdet er relevant og brukerorientert
2. Innholdet er tilgjengelig
3. Innholdet er kunnskapsbasert
4. Innholdet er etterprøvbart
5. Innholdet er oppdatert



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.





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. 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. (Navnet offentliggjøres ikke, men ligger i redaktørløsningen.)

Hva mener dere med kunnskapsbasert?

Kunnskapsbasert medisin innebærer å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens preferanser i den gitte situasjonen.

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

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.



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.





Direktoratet for
e-helse

Roller, rollebeskrivelser og arbeidsflyt

Roller og ansvar i den redaksjonelle modellen

- Produktstrategi
- Innholdsstrategi
- Retningslinjer for kvalitet

- Utgiver (Direktoratet for e-helse)
- Produktstyret (Sektor/samarbeidspartnere)

**Strategi-
og styring**

- Retningslinjer for kvalitet

- Lokal redaktør
- Redaktør

Taktisk

- Retningslinjer for kvalitet
- Redaksjonell veiledning

- Faglig ansvarlig
- Skribent

Operativt

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.

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

Redaktør (rolle i Direktoratet for e-helse)

- 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.

Lokal redaktør (rolle i sektoren)

- 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.

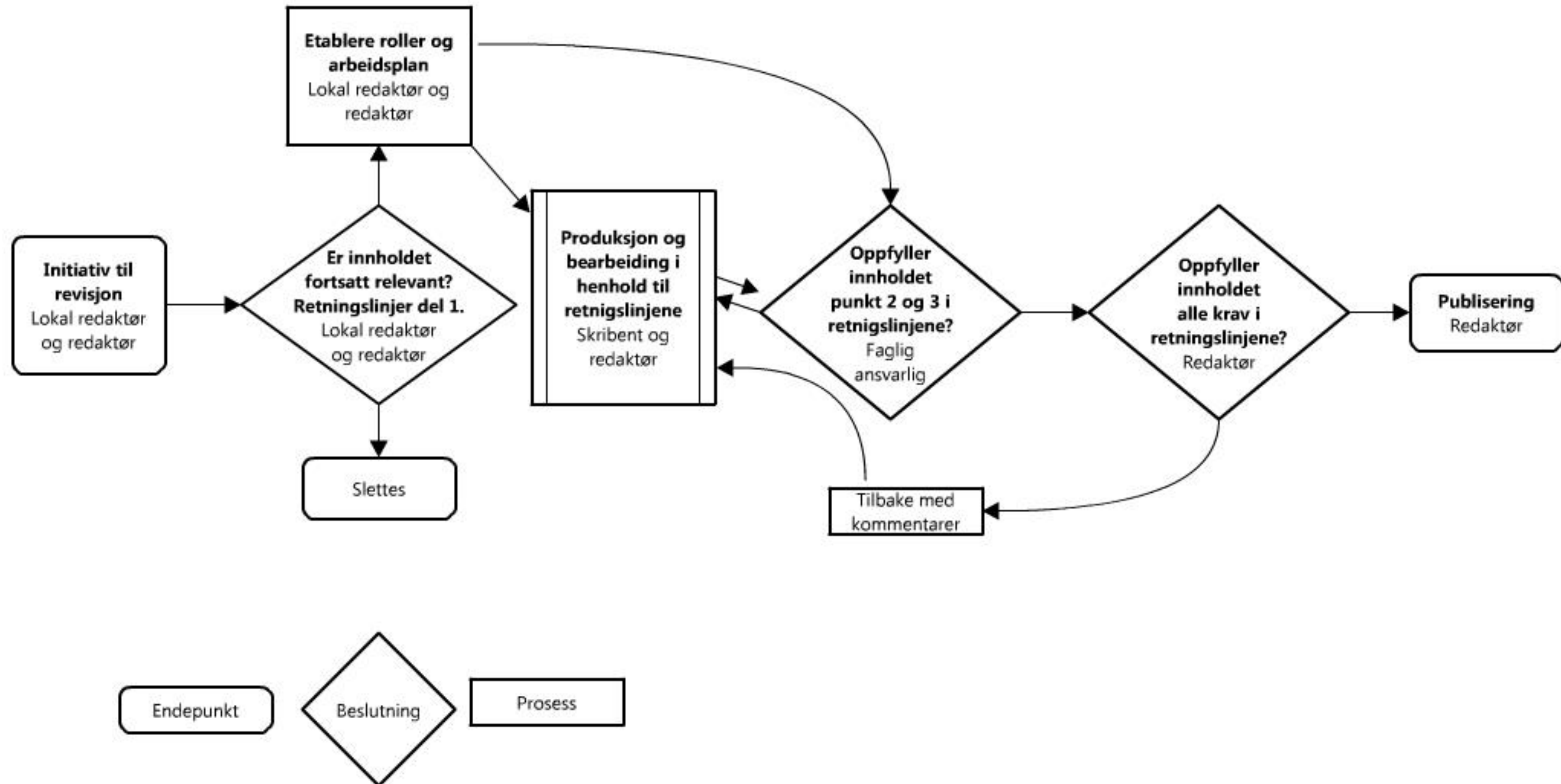
Skribent

- 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.

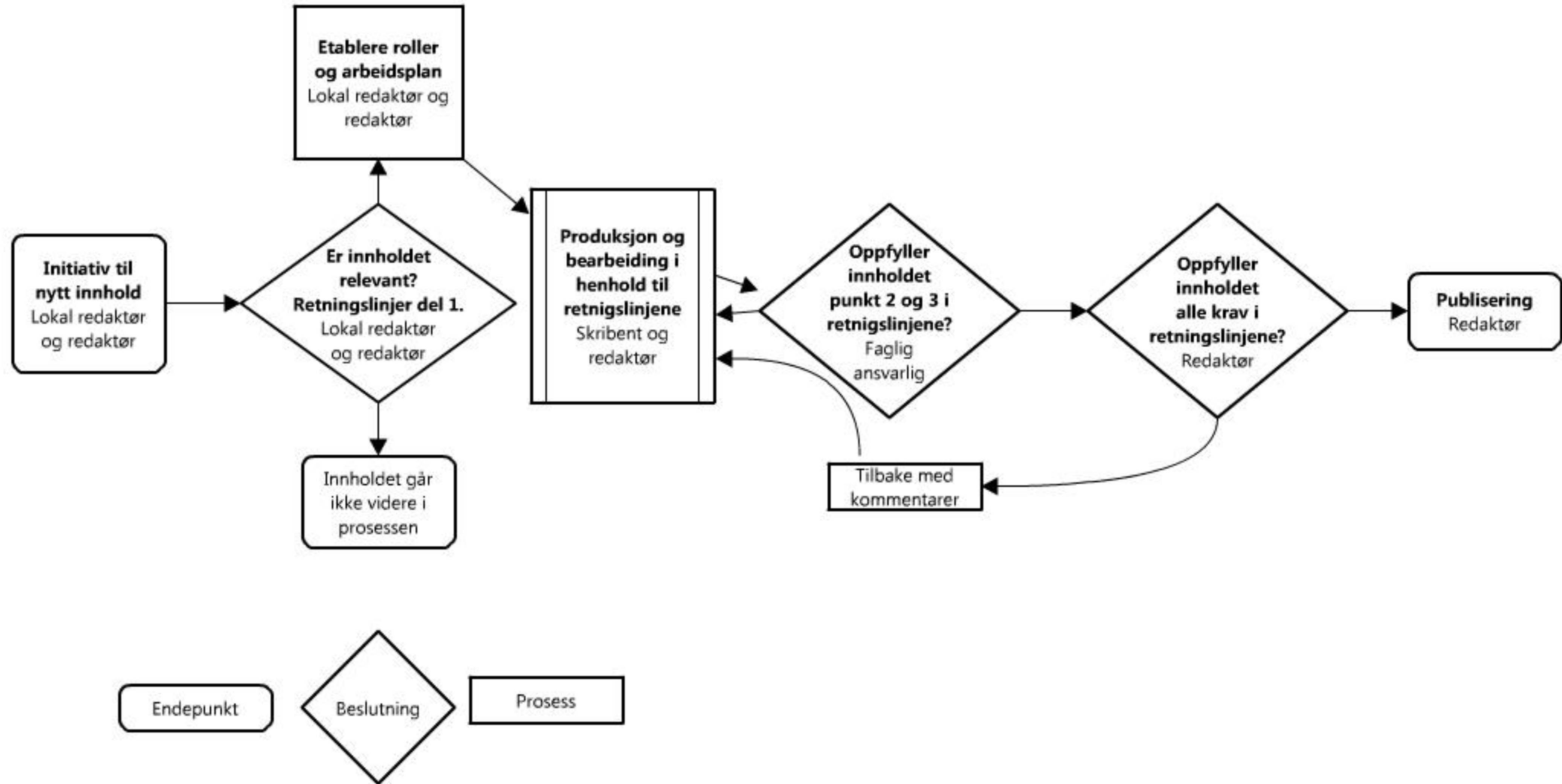
Faglig ansvarlig (rolle i sektoren)

- 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.

Arbeidsflyt ved revisjon av innhold



Arbeidsflyt for nytt innhold



Plan for implementering av retningslinjer

2017

- Spesifisere hvordan vi benytter referanser og jobbe med designendringer som følge av dette.
- Planlegge innholdsrevisjoner for 2018 sammen med lokale redaktører

2018

- Artikler som er tre år gamle (dato 2014) revideres i tråd med nye retningslinjer
- Nye artikler som kommer inn etableres i henhold til nye retningslinjer

2019

- Artikler som er tre år gamle (dato 2015) revideres i tråd med nye retningslinjer

2020 - 2021

- Artikler som er tre år gamle (dato 2016 og 2017) revideres i tråd med nye retningslinjer
- Ved utgangen av året er alle artikler i tråd med nye retningslinjer