

Kontaktperson: Johanna Kain, Sakkunnig NSG metoder för kunskapsstöd
Kontaktuppgifter: johanna.kain@skr.se, 08-4527066

Vägledning kunskapsstöd

Beskrivning av kunskapsstöd hos Socialstyrelsen och Nationellt system för kunskapsstyrning - nuläge och framåtblick

Nationell arbetsgrupp definiera kunskapsstöd under Nationella samverkansgruppen metoder för kunskapsstöd

Sammanfattning

NAG definiera kunskapsstöd, bestående av representanter från SoS, Regionerna och SKR har i detta dokument klarlagt befintliga typer av kunskapsstöd som innehåller rekommendationer som produceras i Nationellt system för kunskapsstyrning samt hos Socialstyrelsen.

En effektiv kunskapsstyrning grundar sig bland annat på idén att befintliga kunskapsstöd av hög kvalitet utgör basen för nya kunskapsstöd i andra format och som vänder sig till andra mottagare. Detta dokument gör en första ansats att försöka visualisera dessa samband.

Att återanvända befintliga kunskapsstöd leder till resurseffektivitet. Dessutom blir budskapen i olika kunskapsstöd likriktade. Olika målgrupper och mottagare har helt naturligt olika förväntningar på kunskapsstöd och därför blir målgruppsanpassning viktigt. Processer för att inhämta och tillvarata målgruppernas synpunkter på kunskapsstöd är nödvändiga för att stöden ska komma till verklig nytta. Det är först när kunskapsstöd används som de skapar värde.

Kan olika producenter arbeta i takt, samordnat och i god dialog förbättras förutsättningarna för jämlik vård av hög kvalitet, baserad på bästa tillgängliga kunskap. Idag förs en god dialog mellan Sveriges regioner i samverkan och Socialstyrelsen bland annat genom det gemensamma Partnerskapet.

Vanligen uppdateras kunskapsstöd regelbundet. Det görs oftast på initiativ av den aktör som ansvarar för kunskapsstödet. Sådana förvaltningsprocesser finns för de flesta kunskapsstöd som nämns i detta dokument. Informationsspecifikation för metadata ger flera möjligheter att ange giltighetstid för kunskapsstöd i form av publiceringsdatum, liksom datum för senaste uppdatering alternativt giltighetsperiod.

Arbetsgruppen bedömer att formatet för kunskapsstöden – traditionellt rapporter och PDF:er – kommer bli alltmer digitalt anpassat för integration i vårdens informationsmiljöer. Troligtvis kommer det behöva klarläggas i vilken situation ett stöd behövs, så att rätt information presenteras för rätt yrkeskategori vid rätt tillfälle och på bästa sätt, integrerat i exempelvis journalsystem.

NSG Metoder för kunskapsstöd, Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård

Innehåll

Sammanfattning	2
Introduktion	4
Kunskapsstöd – ett samlingsbegrepp	4
Kunskapsstöden behöver definieras	4
Många målgrupper och intressenter	4
Avgränsningar i uppdraget	5
Arbetsmetod	5
Kunskapsstöd som produceras av Socialstyrelsen eller Regionernas nationella system för kunskapsstyrning	5
Kunskapsstöden bygger på varandra	10
Mottagarperspektivet	11
Utveckling och förvaltning	12
Samordning och dialog är nödvändig	12
Förvaltningsprocesser säkrar aktualiteten	12
Nästa generations kunskapsstöd – en framåtblick	13
Deltagarlista	18
Referenser	18
Bilaga 1. Socialstyrelsens Informationsspecifikation för kunskapsstöd - den gemensamma metadatamodellen	19

Introduktion

Kunskapsstöd – ett samlingsbegrepp

Kunskapsstöd är ett samlingsbegrepp för olika typer av stödmaterial anpassade för olika målgrupper inom hälso- och sjukvård samt socialtjänsten. Kunskapsstöden utgör en central del i det nationella systemet för kunskapsstyrning och hos Socialstyrelsen (SoS). I dagsläget finns många olika typer av kunskapsstöd, bland annat nationella riktlinjer, vårdprogram och vårdförlopp utarbetade av flera olika aktörer inklusive medicinska specialitetsföreningar. De riktar sig till målgrupper på olika nivåer i hälso- och sjukvårdssystemet; till hälso- och sjukvårdspersonal, verksamhetschefer, politiker och övriga beslutsfattare, verksamhetsutvecklare, administrativa tjänstepersoner och även i viss mån till patienter, brukare och deras närstående.

Kunskapsstyrning innebär att låta bästa tillgängliga kunskap vägleda hälso- och sjukvården och dess beslutsfattare. Genom att sammanställa, sprida och tillämpa denna kunskap inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten nås syftet att åstadkomma en god och jämlik hälsa och vård över hela landet. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig i allt från de prioriteringar som behöver göras på styrnings- och ledningsnivå till det personcentrerade mötet mellan vårdprofessionella och patienten.

Kunskapsstöd ska utformas så att de är lätta att använda. Det är dock inte alltid lätt att avgöra utifrån olika kunskapsstöds namn vilka de är avsedda för, hur de förhåller sig till varandra, vilken giltighetstid de har och vem som är avsändare. Den här rapporten avser att tydliggöra olika typer av kunskapsstöd genom att definiera dem.

Kunskapsstöden behöver definieras

Nationell samverkansgrupp för metoder för kunskapsstöd inom regionernas nationella system för kunskapsstyrning identifierade behov av att klarlägga befintliga typer av kunskapsstöd i systemet och hur de förhåller sig till de som produceras av SoS. Därför skapades en tillfällig, gemensam arbetsgrupp (NAG) med representanter från SoS, regionerna och SKR (se avsnitt om deltagare). Aktörerna har enats om innehållet i detta dokument, som utgör ett första steg i arbetet. Syftet är att tydliggöra vilka typer av kunskapsstöd som finns, hur de relaterar till varandra samt vilken giltighetstid de har för att underlätta arbetet med kunskapsstöd. Vägledningen ska bidra till att kunskapsstöden blir samstämmiga och att dubbelarbete undviks. I slutet av dokumentet finns en kort framåtblick där några av de områden som arbetsgruppen sett som tydliga önskemål eller behov för framtiden lyfts fram.

Många målgrupper och intressenter

Målgrupper för detta dokument är de som utarbetar kunskapsstöd; exempelvis experter, medarbetare på SoS, NPO, NSG, NAG, RPO, lokala kunskapsorganisationer och den nationella stödfunktionen för hälso- och sjukvård inom kunskapsstyrningsorganisationen (stödfunktionen). Andra viktiga målgrupper är de som ska använda kunskapsstöden, vilka nämnts ovan.

Kontaktperson: Johanna Kain, Sakkunnig NSG metoder för kunskapsstöd
Kontaktuppgifter: johanna.kain@skr.se, 08-4527066

Avgränsningar i uppdraget

Kunskapsstöd är ett samlingsbegrepp för texter och dokument som har till syfte att ge stöd genom att förmedla kunskap. I denna vägledning betraktas varje kunskapsstöd som ett kunskapsdokument, som kan märkas upp med metadata¹.

Denna vägledning avgränsas till att beskriva vägledande texter och dokument (1).

- Med *vägledande* avses kunskapsdokument som innehåller ställningstaganden i form av rekommendationer utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Kunskapsstöd som klassificeras som *stödjande* (1), det vill säga som enbart redovisar kunskaps- eller rättsunderlag men inte innehåller rekommendationer, ingår inte här.
- Kunskapsdokument som klassificeras som *styrande*, det vill säga kunskapsdokument som innehåller bindande bestämmelser, ingår inte heller.

Vidare avgränsas uppdraget till att enbart beskriva kunskapsstöd som ges ut av Socialstyrelsen eller inom regionernas nationella system för kunskapsstyrning.

Arbetsmetod

Inledningsvis möttes arbetsgruppen för att fånga upp frågor, tankar och idéer kring uppdraget. Därefter tog stödfunktionen fram ett utkast på vägledning. Dokumentet fick läsas av alla representanter samt olika referenspersoner inom SKR. Inkomna synpunkter och nya texter arbetades in i en uppdaterad version som presenterades för arbetsgruppen. Dokumentet uppdaterades därefter och arbetsgruppen kunde återkoppla på den versionen, varefter mindre korrigeringar genomfördes. Vägledningen har slutligen korrigerats av Nationella samverkansgruppen Metoder för kunskapsstöd, i dialog med arbetsgruppen. Därefter har den fastslagits av Nationella samverkansgruppen metoder för kunskapsstöd och inom Socialstyrelsen. Förteckning över deltagare i arbetet finns i slutet av dokumentet.

Detta dokument kommer att behöva uppdateras efter en tid, eftersom arbetet med kunskapsstöd utvecklas löpande. NSG metoder för kunskapsstöd har förvaltningsansvaret för detta dokument och bevakar behoven av uppdatering.

Kunskapsstöd som produceras av Socialstyrelsen eller Regionernas nationella system för kunskapsstyrning

Tabell 1 åskådliggör översiktligt de kunskapsstöd som innehåller rekommendationer och som produceras av Socialstyrelsen eller Regionernas nationella system för kunskapsstyrning.

¹ Begreppet metadata betyder *information om data* och är ett sätt att märka upp exempelvis texter. Genom att använda metadata blir sökning, sortering, uppföljning och tolkning av texter enklare och effektivare. För mer information om metadata se Socialstyrelsens dokument *Informationsspecifikation för metadata* (1) samt bilaga 1 där förslag till märkning av de kunskapsstöd som ingår i detta uppdrag finns angivet.

Kontaktperson: Johanna Kain, Sakkunnig NSG metoder för kunskapsstöd
Kontaktuppgifter: johanna.kain@skr.se, 08-4527066

Tabell 1. Befintliga kunskapsstöd från Socialstyrelsen eller Regionernas nationella system för kunskapsstyrning.

Kunskapsstöd	Målgrupp och mottagare	Andra intressenter	Begreppsförklaring/ Syfte	Beställare	Ägarskap	Produktion
Nationella riktlinjer	Verksamhetschefer och beslutsfattare inklusive politiker	Professioner i hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst Patienter, brukare och närstående	Nationella riktlinjer ska fungera som ett stöd för beslutsfattare att prioritera i enlighet med den etiska plattformen för öppna prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Riktlinjerna vänder sig även till tandvården och socialtjänsten. För socialtjänstens område syftar riktlinjerna till att vägleda om vilka metoder som bäst bidrar till målsättningarna i socialtjänstlagen, det vill säga människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet.	Departement eller egeninitierat	Socialstyrelsen	Enligt generisk process för att utarbeta nationella riktlinjer
Kunskapsstöd med nationella rekommendationer	Verksamheter och yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, omsorg och tandvård	Beslutsfattare inklusive politiker, samt patienter, brukare och närstående	Kunskapsstödet ska bidra till att hälso- och sjukvård, socialtjänst och tandvård arbetar kunskapsbaserat och ändamålsenligt. Ytterst ska de bidra till en god vård och omsorg för den enskilda brukaren, klienten eller patienten.	Departement eller egeninitierat	Socialstyrelsen	Enligt generisk process för att utarbeta kunskapsstöd med nationella rekommendationer
Försäkringsmedicinskt beslutstöd	Behandlande läkare och Försäkringskassans tjänstepersoner	Patienter, brukare och närstående	Stöd i samband med sjukskrivning. Består av två delar. Den ena är övergripande principer för sjukskrivning, den andra rekommendationer om bedömning av arbetsförmåga för olika diagnoser. Stödjer och bidrar till utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete och bidrar till en god rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess.	Departement eller egeninitierat	Socialstyrelsen	Enligt generisk process för att utarbeta försäkringsmedicinskt beslutstöd

Kunskapsstöd	Målgrupp och mottagare	Andra intressenter	Begreppsförklaring/ Syfte	Beställare	Ägarskap	Produktion
Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp	<p>Professioner inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst</p> <p>Verksamhetschefer, beslutsfattare inklusive politiker verksamhetsutvecklare och förvaltningstjänstepersoner är målgrupper för vissa delar av kunskapsstödet</p>	<p>Kravställare och utvecklare av vårdinformationssystem</p> <p>Patienter, brukare och närstående</p>	<p>Beskriver en personcentrerad och sammanhållen vårdprocess som omfattar en del av eller en hel vårdkedja och syftar till en jämlik och effektiv vård. Anger kortfattat vad som ska göras, i vilken ordning och när. Bygger på bästa tillgängliga kunskap och är ett stöd för en individanpassad och samskapad vård där patientkontrakt tillämpas. Indikatorer visar om patienten fått den vård som beskrivs. Utformningen ska underlätta införande i vårdinformationsmiljöer.</p>	SKR och Regionernas nationella system för kunskapsstyrning utifrån ÖK ²	Nationellt programområde (NPO)	Av nationellt programområde (NPO) genom Nationell arbetsgrupp (NAG) enligt generisk process för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp
Standardiserade vårdförlopp i cancervården	<p>Professioner inom hälso- och sjukvård</p> <p>Verksamhetschefer, beslutsfattare inklusive politiker, verksamhetsutvecklare och förvaltningstjänstepersoner är målgrupper för vissa delar av kunskapsstödet</p>	<p>Patienter, brukare och närstående</p>	<p>Standardiserade vårdförlopp beskriver vilka utredningar och första behandlingar som rekommenderas vid en viss cancerdiagnos, samt vilka tidsgränser som ska eftersträvas från välgrundad misstanke till start av första behandling.</p> <p>De standardiserade vårdförloppen bygger på det nationella vårdprogrammet för respektive cancerdiagnos</p>	<p>Regionala cancercentrum (RCC) samverkan samt Socialdepartementet via ÖK²</p>	<p>Regionala cancercentrum (RCC) samverkan</p>	<p>Av nationella vårdprogramgrupper enligt generisk process</p>

² ÖK: Överenskommelse med Socialdepartementet

Kunskapsstöd	Målgrupp och mottagare	Andra intressenter	Begreppsförklaring/ Syfte	Beställare	Ägarskap	Produktion
Nationella vårdprogram	<p>Professioner inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst</p> <p>Verksamhetschefer, beslutsfattare inklusive politiker och verksamhetsutvecklare är målgrupper för vissa delar av kunskapsstödet</p>	<p>Patienter, brukare och närstående</p>	<p>Bygger på bästa medicinska kunskap och ger rekommendationer om utredning, behandling, omvårdnad, rehabilitering, primärprevention, ärftlighet och uppföljning av patienter och brukare. Beskriver och ger stöd om hur åtgärder ska genomföras. Ett vårdprogram omfattar flera åtgärder relaterat till ett sjukdomsområde</p>	<p>Regionernas nationella system för kunskapsstyrning</p> <p>För cancervården: Socialdepartementet via ÖK²</p>	<p>Nationellt programområde (NPO)</p> <p>För cancervården: Regionala cancercentrum (RCC) samverkan</p>	<p>Av nationellt programområde (NPO) i samarbete med utsedd nationell arbetsgrupp (NAG) enligt generisk process för nationella vårdprogram (Generiskt ramverk)</p> <p>För cancervården: Nationella vårdprogramgrupper enligt generisk process för dessa.</p>
Riktlinje för hälso- och sjukvård (Vårdriktlinje)	<p>Professioner inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst</p> <p>Verksamhetschefer, beslutsfattare inklusive politiker och verksamhetsutvecklare är målgrupper för vissa delar av kunskapsstödet</p>	<p>Patienter, brukare och närstående</p>	<p>Beskriver och ger stöd om hur åtgärder ska genomföras. Omfattar en eller ett fåtal åtgärder relaterat till ett sjukdomsområde</p>	<p>Regionernas nationella system för kunskapsstyrning</p>	<p>Nationellt programområde (NPO)</p>	<p>Av nationellt programområde (NPO) i samarbete med utsedd nationell arbetsgrupp (NAG) enligt generisk process³</p>

³ Generiskt ramverk

Kunskapsstöd	Målgrupp och mottagare	Andra intressenter	Begreppsförklaring/ Syfte	Beställare	Ägarskap	Produktion
Vägledning (inom cancerområdet)	Professioner inom hälso- och sjukvård	Patienter, brukare och närstående	Vägledning kompletterar nationella vårdprogram inom cancerområdet med praktiska råd och anvisningar kring vissa tillstånd eller situationer. Formell vetenskaplig evidens kan saknas och därför bygger de ofta på beprövad erfarenhet och konsensusrekommendationer.	Regionala cancercentrum (RCC) samverkan samt Socialdepartementet via överenskommelsen (ÖK)	Regionalt cancercentrum (RCC) samverkan	Av nationella vårdprogram-grupper enligt generisk process
Nationellt kliniskt kunskapsstöd i primärvården	Professioner i primärvård	Patienter, brukare och närstående Verksamhetschefer, beslutsfattare inklusive politiker, verksamhetsutvecklare och förvaltnings-tjänstepersoner	Innefattar f.n. nationella rekommendationer och tillägg anpassade för att ge stöd till vårdpersonal i patientmöten som sker i primärvård (finns inom ramen för den tekniska lösningen NKK. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, vårdprogram och vårdriktlinje publiceras i samma tekniska lösning men i form av sammanhållna dokument)	Regionernas nationella system för kunskapsstyrning	Nationellt programområde (NPO)	Av nationellt program-område (NPO) i samarbete med utsedd nationell arbetsgrupp (NAG) enligt generisk process
Vård- och insatsprogram för psykisk ohälsa	Vårdpersonal inom specialistpsykiatri, primärvård, socialtjänst och skola	Patienter, brukare och närstående Verksamhetschefer, beslutsfattare inklusive politiker och förvaltnings-tjänstepersoner.	Består av olika kunskapsunderlag på en gemensam webbplats för nämnd målgrupp. Kunskapsstödet har som mål att öka förutsättningarna för likvärdiga insatser utifrån en helhetssyn.	Regionernas nationella system för kunskapsstyrning	Nationellt programområde (NPO) psykisk hälsa	Av nationell arbetsgrupp enligt generisk process

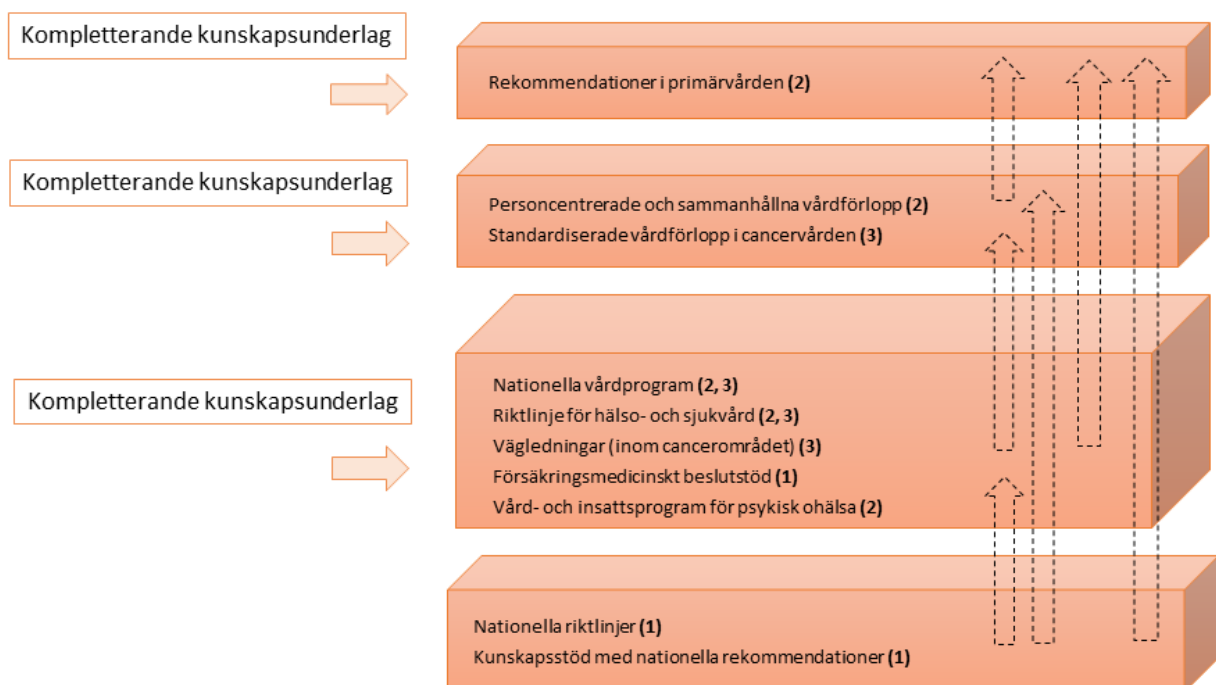
Kunskapsstöden bygger på varandra

En effektiv kunskapsstyrning grundar sig bland annat på idén att befintliga kunskapsstöd av hög kvalitet utgör basen för nya kunskapsstöd i andra format och som vänder sig till andra mottagare (se Figur 1). Att återanvända befintliga kunskapsstöd leder till resurseffektivitet. Dessutom blir budskapen i olika kunskapsstöd likriktade. Ibland saknas tidigare kunskapsstöd att luta sig mot när ett nytt ska produceras. Då behöver helt nya kunskapssammansättningar göras utifrån den vetenskapliga litteraturen och med särskilda metoder som säkrar kvaliteten.

Ibland behövs bara kunskapsstöd för vissa målgrupper inom ett område. Kanske behövs ett vårdprogram främst riktat till hälso- och sjukvårdens professioner, men inte nationella riktlinjer från Socialstyrelsen (främst riktade till beslutsfattare och verksamhetschefer). Då behöver vårdprogrammet utvecklas utan stöd av kunskapsunderlag från SoS.

Att utgå från kunskapsstöd, som är resultatet av gedigna processer för att sammanställa vetenskapliga studier och beprövad erfarenhet eller bästa praktik, är ett smart sätt att återanvända kunskap. Figur 1 utgår från den tanken. Redan idag utgår exempelvis de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen i hög grad från de nationella riktlinjerna vilka i sin tur baseras på högkvalitativa kunskapssammansättningar.

Nya vårdprogram och vårdförlopp kan även ha identifierat frågor där det behövs ytterligare stöd för prioriteringar och resursfördelning. Denna slutsats är värdefull för ett eventuellt framtida arbete med Nationella riktlinjer inom det området.

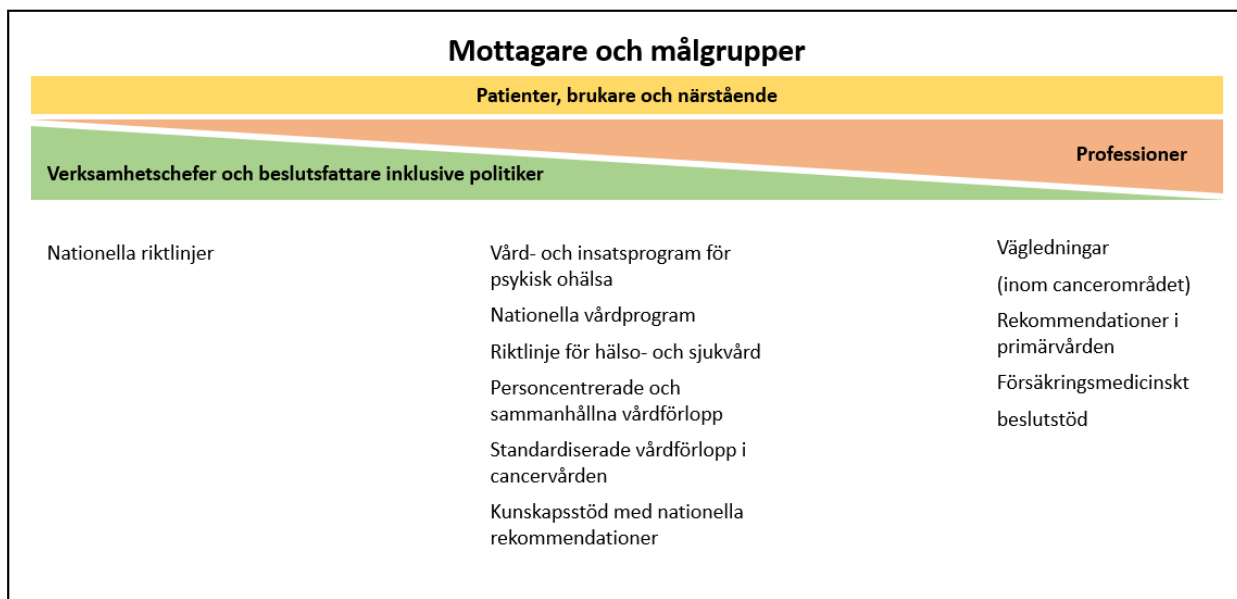


Figur 1. Figuren och pilarna visar hur nya kunskapsstöd kan luta sig mot redan existerande kunskapsstöd. Ibland kan även kompletterande kunskapsunderlag från andra aktörer vara en viktig byggsten i ett nytt kunskapsstöd. Ibland saknas kunskapsstöd på det aktuella området. Då utgår arbetet från de förutsättningar som råder. Ägarskapet för kunskapsstöden ligger hos olika aktörer. 1 = Socialstyrelsen, 2 = Sveriges regioner i samverkan (Regionernas nationella system för kunskapsstyrning), 3 = Regionalt cancercentrum i samverkan.

Kontaktperson: Johanna Kain, Sakkunnig NSG metoder för kunskapsstöd
Kontaktuppgifter: johanna.kain@skr.se, 08-4527066

Mottagarperspektivet

Som nämnts riktar sig kunskapsstöden till en rad olika målgrupper och mottagare (se Tabell 1 eller Figur 2). De har helt naturligt olika förväntningar på kunskapsstöden och stöden måste därför målgruppsanpassas. Processer för att inhämta och tillvarata målgruppernas synpunkter på kunskapsstöden är nödvändiga för den anpassningen så att stöden blir till verklig nytta för målgruppen. Det är först när kunskapsstöd används som de skapar värde. Målgruppernas behov av stöd är helt avgörande vid val och prioritering av vilka nya kunskapsstöd som ska produceras.



Figur 2. Kunskapsstödens mottagare och målgrupper täcker ett brett spektrum; från politiker och andra centrala beslutsfattare över verksamhetschefer och verksamhetsutvecklare till professioner – ett flöde från prioriteringar på övergripande nivå till den personcentrerade vården och det kliniska mötet där patienten står i centrum. Det är viktigt att patient-, brukar- och närståendeperspektiven är med i hela kedjan och i alla kunskapsstöd.

Utveckling och förvaltning

Samordning och dialog är nödvändig

För att undvika dubbelarbete och motstridig information är dialog mellan olika producenter viktigt. Kan olika producenter arbeta i takt, samordnat och i god dialog kring kunskapsstöd till olika målgrupper förbättras förutsättningarna för jämlik vård av hög kvalitet, baserad på bästa tillgängliga kunskap.

Idag förs en god dialog mellan Sveriges regioner i samverkan och Socialstyrelsen bland annat genom det gemensamma Partnerskapet⁴.

Förvaltningsprocesser säkrar aktualiteten

Giltighetstid för kunskapsstöd

Kunskapsstöd anger i princip aldrig hur länge rekommendationerna är giltiga eller när ett stöd kan anses vara inaktuellt och gammalt. Ett kunskapsstöds ålder säger inte självklart något om dess aktualitet. Takten i kunskapsutvecklingen kan skilja stort mellan olika ämnesområden. Ett något äldre kunskapsstöd kan många gånger fortfarande vara helt korrekt.

Vanligen uppdateras kunskapsstöd regelbundet eller dess aktualitet ses över. Det görs oftast på initiativ av den aktör som ansvarar för kunskapsstödet. Sådana förvaltningsprocesser finns för de flesta kunskapsstöd som nämns i detta dokument.

Att ange revideringsdatum är mycket viktigt för att målgrupper och andra intressenter ska kunna avgöra underlagets giltighet och även jämföra kunskapsstöd sinsemellan. En målsättning är att om kunskapsunderlag som utgör bas för andra kunskapsstöd uppdateras, så ska detta fångas upp så att även de senare uppdateras. Det förutsätter dialog och god samordning mellan aktörerna.

Informationsspecifikation för metadata ger flera möjligheter att ange giltighetstid för kunskapsstöd i form av publiceringsdatum, liksom datum för senaste uppdatering alternativt giltighetsperiod.

⁴ Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård är en modell för långsiktig samverkan på nationell nivå i kunskapsstyrningsfrågor. I partnerskapet ingår Styrgruppen (SKS) för Nationellt system för kunskapsstyrning hälsa- och sjukvård samt myndigheter i Rådet för att styra med kunskap (Rådet). Rådet består av nio myndigheter varav sex är aktiva i partnerskapet

Nästa generations kunskapsstöd – en framåtblick

Arbetsgruppen bedömer att formatet för kunskapsstöden – traditionellt rapporter och PDF:er – blir alltmer digitalt och anpassat för integration i vårdens informationsmiljöer. Troligtvis kommer det behöva klarläggas i vilken situation ett stöd behövs och vilka behov det ska tillgodose, så att rätt information presenteras för rätt yrkeskategori vid rätt tillfälle och på bästa sätt, integrerat i exempelvis journalsystem. Kanske kommer därmed de idag inarbetade namnen på kunskapsstödsdokumenten att helt försvinna. Informationsspecifikationen för metadata (1) ger bland annat just möjligheten att beskriva informationen i kunskapsstöd på ett sådant sätt, så att den kan överföras mellan olika system.

För att digitala lösningar ska kunna fungera behöver exempelvis benämningar ensas i kunskapsstöden och minsta gemensamma informationsbärare utarbetas, som kan löpa genom hela systemet. Beteckningar på olika tillstånd och åtgärder är exempel på detta.

I den myndighetsgemensamma rapport som publicerades 2016 (2), lyftes just dessa aspekter.

”Ur ett användarperspektiv är det förmodligen bättre att inte ge stödet i olika produkter utan istället samlat, kodat och digitalt och med tydlig varudeklaration för att klargöra vilket underlag det vilar på och vilket syfte kunskapsstödet har. Istället borde både stöd till regeltillämpning och kunskapsstödet digitaliseras för att vara sökbart och möjligt att uppdatera på ett systematiskt sätt... Databasen eller databaserna skulle på motsvarande sätt sortera kunskapsstödet utifrån målgruppen, d.v.s. en läkare eller socialsekreterare får den föreskrift eller rekommendation som är anpassad för den situationen medan en verksamhetschef eller politiker får mindre detaljerat kunskapsstöd. Med fler strukturerade och kodade kunskapskällor skulle alltså användaren inte bara få myndigheternas stöd utan också lokala vårdprogram kan finnas tillgängliga i samma form. Detta förutsätter en samsyn runt metadatamärkning, strukturering och kodning vilka är förutsättningar för att digitalisera kunskapen.”

Socialstyrelsen har påbörjat ett grundläggande arbete med att strukturera och digitalt tillgängliggöra kunskapsstöd, se exempelvis Informationsspecifikation för kunskapsstöd (3) respektive Informationsspecifikation för metadata (1). Metadata modellen har sitt ursprung i det myndighetsgemensamma arbetet 2016 (2) och är avsedd att kunna användas av flera aktörer.

De kunskapsstödsproducerande aktörerna delar visionen för framtidens kunskapsstöd. I korthet kan denna sammanfattas som ett digitalt, strukturerat tillgängliggörande där kunskapsstöd är uppbyggda av mindre beståndsdelar som kan tillskrivas egen betydelse (genom till exempel metadata) och som kan hämtas individuellt.

Detaljerna i hur detta implementeras i praktiken skiljer sig dock något. Socialstyrelsens arbete med digitaliserade kunskapsstöd utgår från en gemensam referensmodell där ”kunskapsdokument” är det centrala begreppet, och det är dessa som bygger upp ett kunskapsstöd⁵. Beroende på det enskilda kunskapsdokumentets karaktär är det möjligt att nyttja andra referensmodeller, såsom Nationell

⁵ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2017-2-7.pdf>

Kontaktperson: Johanna Kain, Sakkunnig NSG metoder för kunskapsstöd
Kontaktuppgifter: johanna.kain@skr.se, 08-4527066

informationsstruktur⁶ (eller framtida Nationella informationsmängder⁷) för att exempelvis strukturerat uttrycka vilka tillstånd eller åtgärder som en rekommendation i ett kunskapsstöd berör, eller vilken vårdpersonal som rekommendationen vänder sig till. Denna information kan även kodas med hjälp av kodverk eller klassifikationer för det specifika syftet, och genom begreppssystemet Snomed CT.

Socialstyrelsen planerar för att på längre sikt kunna tillgängliggöra sina kunskapsstöd på ett strukturerat sätt. I dagsläget tillhandahålls dock endast Försäkringsmedicinskt beslutsstöd och ett antal Nationella riktlinjer på detta sätt, där strukturen för dessa produkter utgår från den tidigare nämnda referensmodellen, och har en teknisk tillämpning i form av öppna API:er⁸. Myndigheten vill vidare utreda huruvida kunskapsstöden och deras rekommendationer kan bli ännu mer tillämpbara i beslutsstödsystem genom att införliva regelspråk, olika vårdinformationsstandarder och om processerna för produktion av kunskapsstöd kan vidareutvecklas för att bättre stödja digitala format.

I dagsläget finns, inom ramen för Nationellt system för kunskapsstyrning, rekommendationer för primärvården i IT-verktyget Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK). Vidareutveckling av detta pågår för att kunna inrymma alla de kunskapsstöd som idag utarbetas inom systemet och målbilden är en behållare med uppmärkt information för en hel vårdkedja och där mottagaren genom filtrering ska nå den för tillfället nödvändiga informationen.

Kunskapsstöds nytta uppstår först då de används. Kunskapen behöver därför vara lätt att finna och tillämpa i anslutning till vårdmötet. All digitalisering och utveckling av kunskapsstöd måste därför ta avstamp i användarens behov och förutsättningar så att vårdgivaren kan tillgodogöra sig och tillämpa kunskapen i samråd med patienten på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.

En förutsättning för att bästa tillgängliga kunskap ska tillämpas i patientmötet är att professionerna har snabb och enkel tillgång till relevant kunskap i sina egna verksamhetssystem. Då krävs det att kunskapsstöd (till exempel riktlinjer och vårdprogram) i någon mån förhåller sig till en delad, gemensam struktur, med begrepp och koncept som har förankring i domänen de existerar inom (t.ex. kan kunskapsstyrning vara en domän, hälsa- och sjukvård en annan). Strukturerade kunskapsstöd skulle dessutom kunna underlätta dokumentationen, genom att exempelvis kunna knyta an specifika rekommendationer till utförda åtgärder. Om dokumentationen i sin tur är strukturerad, går det att systematiskt och kontinuerligt generera ny kunskap genom analys av data från vårdverksamheten. Det ger även möjligheter att följa upp följsamheten till kunskapsstödens rekommendationer och relationen till god och jämlik hälsa och vård (Figur 3).

⁶ <https://informationsstruktur.socialstyrelsen.se/>

⁷ <https://informationsstruktur.socialstyrelsen.se/nim>

⁸ Ett API (Application Programming Interface) är som namnet antyder ett gränssnitt som möjliggör för ett system att, t.ex. över Internet, hämta data från, eller interagera med, ett annat system

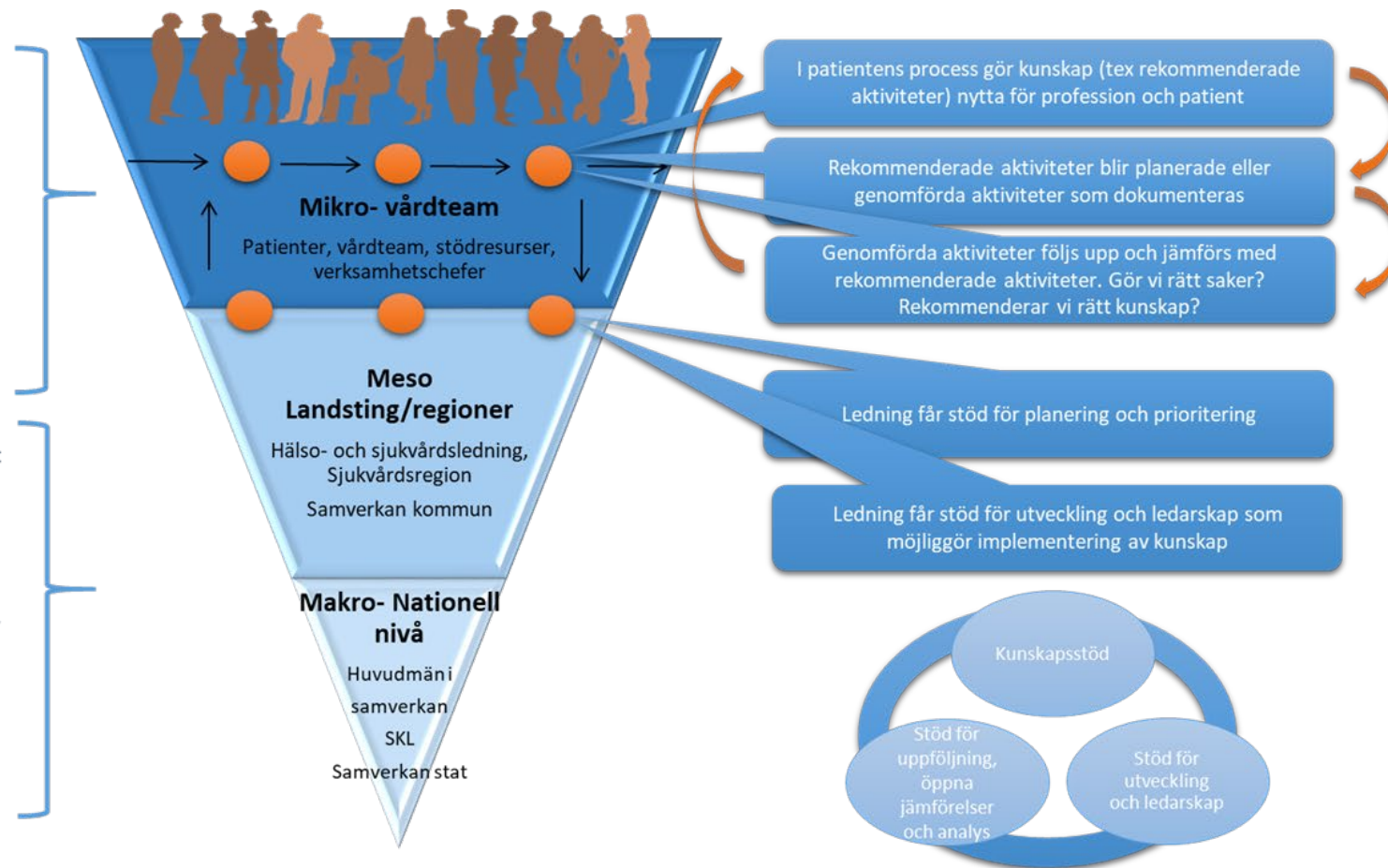
Kontaktperson: Johanna Kain, Sakkunnig NSG metoder för kunskapsstöd
Kontaktuppgifter: johanna.kain@skr.se, 08-4527066

I mötet uppstår

- kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård
- säker hälso- och sjukvård
- patientfokuserad hälso- och sjukvård
- effektiv hälso- och sjukvård
- jämlik hälso- och sjukvård
- hälso- och sjukvård i rimlig tid

Kunskap

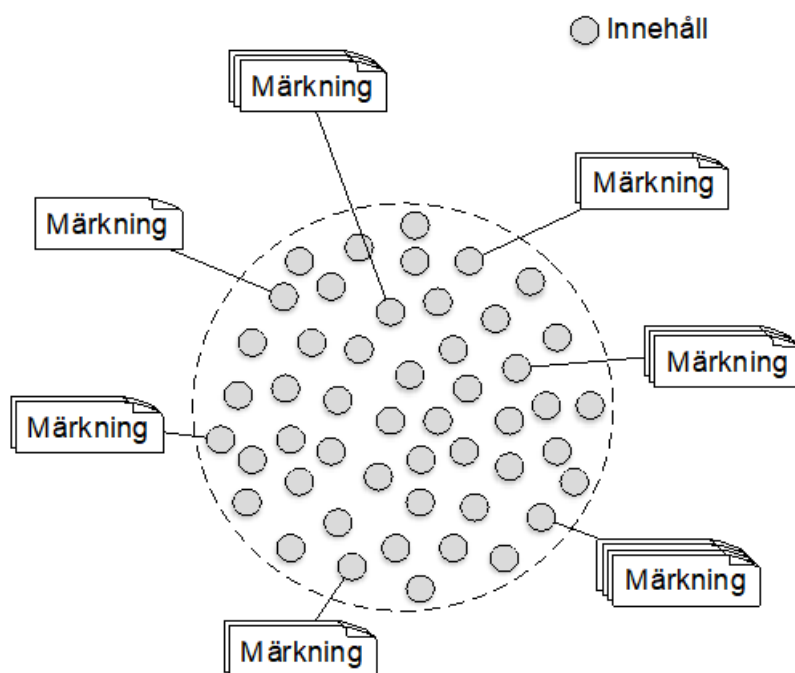
- fokuserar på nyttan och behovet hos användarna (rätt information vid rätt tillfälle)
- garanterar kvalitet, aktualitet och säkerhet
- skapas resurseffektivt
- struktureras (semantiskt och med kodverk, termer och begrepp) i kunskapsproducerande system så att det kan tillgängliggöras på ett ändamålsenligt sätt, dokumenteras, och följas upp.



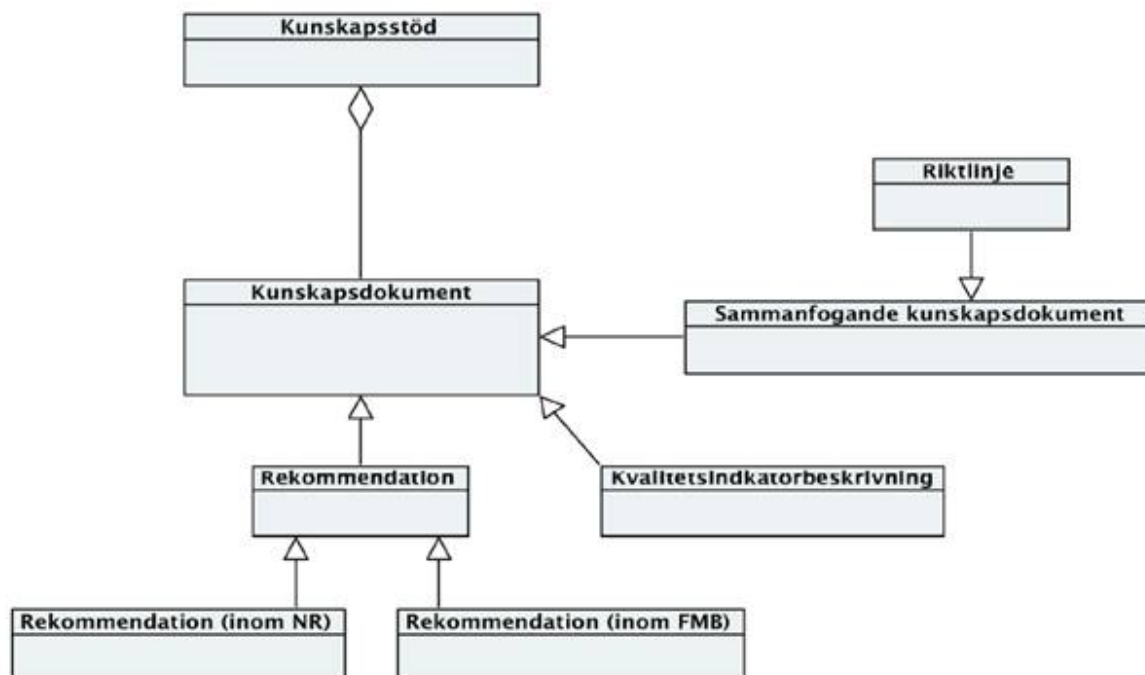
Figur 3. Visualisering av system för digital kunskapsstyrning från Rapporten *Mot ett mer strukturerat nationellt kliniskt kunskapsstöd*, 2018 (4).

Genom att tillämpa en etablerad informationsstruktur, där relevanta kodverk och klassifikationer används för att märka upp kunskapen, kan kunskapsstöden visas för användaren i den kontext och situation där det passar bäst. De system som ska dokumentera aktiviteter, händelser och observationer i vårdmötet med patienten ("journalen") och de kunskapsproducerande systemen behöver ha samma kodverk och klassifikationer. Om rekommenderade aktiviteter från ett kunskapsstöd är kodade, och utförda aktiviteter med samma koder är dokumenterade, kan följsamheten till rekommendationerna följas upp.

Beskrivningen ovan möjliggörs av en syn på digitala kunskapsstöd inte som dokument, utan i stället som en samling av mindre beståndsdelar. SKR:s arbetsrapport "Mot ett mer strukturerat Nationellt kliniskt kunskapsstöd" beskriver en idé (Figur 4) för digitala kunskapsstöd där dessa beståndsdelar refereras till som "innehåll". En snarlik idé framförs i Socialstyrelsens modell (Figur 5) för digitalt tillgängliggörande av kunskapsstöd där dessa beståndsdelar kallas "kunskapsdokument".



Figur 4. Fristående innehåll som kan kombineras med hjälp av märkning. Figur från (4).



Informationsmodell för kunskapsdokument.

Figur 5. Informationsmodell för kunskapsdokument. (1)

Som tidigare nämnts behöver kunskapsstödens beståndsdelar märkas upp enligt relevanta kodverk och klassifikationer för att kunna tolkas av en maskin. För att ett system ska kunna använda kunskap producerad av en mängd aktörer behöver alla aktörer tillämpa en gemensam informationsstruktur och principer för innehållshantering.

De olika beståndsdelarna behöver kunna grupperas till olika "set" av exempelvis aktiviteter "aktivitetspaket", som i sin tur kan sättas samman till hela vårdplaner. Vilka kodverk och klassifikationer som bör användas och hur, i ett digitalt ekosystem, behöver fastslås gemensamt.

I framtiden har vi förmodligen inte produkter i form av "vårdprogram" och "riktlinjer", utan i stället ett nationellt kunskapsstöd eller innehåll inom ett visst ämne (till exempel tillståndet urinvägsinfektion) som handlar om en viss patientgrupp (kvinnor) för en viss målgrupp (inskrivna i mödrahälsovården) och i ett visst syfte (diagnos och behandling) som presenteras i de kontexter där det är relevant.

Kontaktperson: Johanna Kain, Sakkunnig NSG metoder för kunskapsstöd
Kontaktuppgifter: johanna.kain@skr.se, 08-4527066

Deltagarlista

Från Nationella stödfunktionen, Nationellt system för kunskapsstyrning hälsa- och sjukvård, Sveriges regioner i samverkan:

Annika Ahrnstedt	Medicinsk redaktör
Sophia Björk	Samordnare
Johanna Kain	Teamsamordnare Processer och rutiner
Emma Vintemon	Teamsamordnare Systemstöd

Från Nationella samverkansgruppen metoder för kunskapsstöd

Helena Morténus	Ledamot
Johan Thor	Ordförande

Från Socialstyrelsen

Anders Fejer	Enhetschef, Enheten för vägledning för hälsa- och sjukvård
Mattias Fredricson	Enhetschef, Enheten för Nationella riktlinjer och screening
Olof Lindelius	Utredare, Enheten för vägledning för hälsa- och sjukvård
Sofia von Malortie	Gruppledare, Enheten för Nationella riktlinjer och screening
Elin Linnarsson	Utredare, Enheten för vägledning för hälsa- och sjukvård

Faktaunderlaget har stämts av mot följande personer:

Helena Brändström	Samordnare, RCC
Therese Eklöv	Projektledare Nationella diagnos-och behandlingsrekommendationer inom primärvård, Nationella stödfunktionen, Nationellt system för kunskapsstyrning hälsa- och sjukvård, Sveriges regioner i samverkan
Christina Holmström	Teamsamordnare personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, Nationella stödfunktionen, Nationellt system för kunskapsstyrning hälsa- och sjukvård, Sveriges regioner i samverkan

Referenser

1. **Socialstyrelsen.** *Informationsspecifikation för metadata - version 1.2 - gemensamma metadata-attribut för kunskapsstöd inom socialtjänst och hälsa- och sjukvård.*
2. **Arbetsgrupp till rådet för styrning med kunskap.** *Förslag för utvecklad kunskapsstyrning - Slutrapportering från arbetsgruppen till rådet.* u.o. : Socialstyrelsen, 2016.
3. **Socialstyrelsen.** <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2017-2-7.pdf>.
4. **Sveriges kommuner och regioner.** *Mot ett mer strukturerat nationellt kliniskt kunskapsstöd.* 2018.

Bilaga 1. Socialstyrelsens Informationsspecifikation för kunskapsstöd - den gemensamma metadatamodellen

Socialstyrelsen har under åren 2014 - 2017 haft i uppdrag att tillgängliggöra nationella riktlinjer och indikatorer i digitala format, så att riktlinjerna till exempel kan integreras i nationella vårdprogram och i vårdens och omsorgens verksamhetssystem. Detta arbete har genomförts genom att Socialstyrelsen bland annat utvecklat så kallade öppna API:er (tekniskt gränssnitt). API:erna möjliggör för vården och omsorgen och andra aktörer att alltid ha tillgång till uppdaterade nationella riktlinjer och indikatorer. Dock krävs det att man inom vården och omsorgen utvecklar sina system så att de kan hämta data från Socialstyrelsens API:er.

I samband med Socialstyrelsens arbete med kunskapsstöd i nya digitala format uppstod ett behov av att på olika sätt beskriva informationen i kunskapsstöden för att stödja bland annat informationsöverföringen mellan olika system.

Ett annat behov av beskrivning av information i kunskapsstöd kom från den kartläggning [4] av kunskapsstyrande produkter och tjänster som genomfördes 2016 inom Rådet för styrning med kunskap. Ur rådets synvinkel är det önskvärt att de ingående myndigheterna enhetligt klassificerar sina kunskapsstöd så att t.ex. olika produkters syfte, målgrupp, grad av styrning och kunskapsunderlag tydliggörs för användarna. En gemensam metadatamodell bedömdes kunna fylla en sådan funktion, och även bidra till ökad sökbarhet för myndigheternas produkter.

En aspekt som också beaktades i framtagningen av en gemensam metadatamodell var kompatibilitet med Dublin Core (metadata-standard för grundläggande innehållsmärkning av dokument, webbsidor etc.) och Märk Väl, det förslag om innehållsmärkning av vårdens dokument som SBU tagit fram och som baseras på Dublin Core.

Den standard som bäst mötte de behov som nämns ovan var HL7, framtagen inom det internationella standardiseringsorganet Health Level Seven. Utifrån denna standard har Socialstyrelsen tagit fram en metadatamodell, som hädanefter benämns "den gemensamma metadatamodellen".