

Sverige behöver en öppen teknisk lösning för kunskaps- och beslutsstöd inom hälso- och sjukvård!

Det behövs en nationell satsning på en gemensam plattform som möjliggör att kunskaps- och beslutsstöd på ett "smart sätt" blir tillgängligt i de journalsystem som används i det dagliga arbetet hos vårdgivare runt om i landet.

Lars Palmberg, seniorkonsult

Bakgrund till denna konceptskiss

Hälso- och sjukvården är i allra högsta grad en kunskapsintensiv bransch och den delas in i många olika "kunskapsdomäner". Indelningen görs oftast utifrån olika professioner, utifrån specialisering och ibland även med en subspecialisering. Detta är också kopplat till utbildningssystemen inom vården. Det finns också yrkesgrupper som är "specialiserade på bredden", t ex inom primärvård och behöver beslutsstöd utifrån de förutsättningarna.

På senare tid har frågorna kring nationella ansatser för medicinskt kunskaps- och beslutsstöd i olika sammanhang lyfts fram mycket tydligt, såväl från staten i olika utredningar, som från sjukvårdshuvudmännen själva och SKL. Det som fokuseras i dessa sammanhang är då i stort sett alltid att göra kunskaps- och beslutsstödet tillgängligt i hälso- och sjukvården via "fristående" webb-sidor.

Innan webben kom till, var lösningen på behovet att nå många yrkesverksamma med samma information, utskrivna PM eller riktlinjer, som oftast sattes i en pärm tillgänglig för alla inom verksamheten/kliniken. På så sätt blev det i praktiken en lokal "publicering".

När sedan webben fick spridning började lokalt material samlas i gemensamma publiceringslösningar och på olika web-platser. Exempel på detta är www.viss.nu och www.vardhandboken.se

Det finns många fördelar med dessa "centrala publiceringslösningar". Framför allt att det rent tekniskt går att göra nytt material tillgängligt för breda grupper mycket snabbt. Nackdelen är att kunskaps-materialet sällan är tillgängligt i den tekniska lösning vårdgivarna har som stöd i det dagliga arbetet, d v s det som oftast kallas journalsystemet.

Inom cancersjukvården införs nu "standardiserade vårdförlopp". Dessa är förankrade på ett professionellt plan i alla regioner och landsting. Frågan är dock hur man ska nå ut i den kliniska vardagen med information om dessa standardiserade vårdförlopp. Det traditionella svaret på denna fråga är att varje landsting går till "sitt" journalsystem och ber om en specialutvecklad "lösning".

Det finns också andra initiativ inom området kunskaps- och beslutsstöd som antingen är separata webbplatser eller lokalt inbyggda i ett journalsystem. Detta innebär dock vissa problem avseende kvalitativ likvärdighet, patientsäkerhet och kostnadseffektivitet. Det krävs teknisk utveckling på flera håll, samtidigt som man önskar att innehållet ska vara detsamma. När innehållet behöver uppdateras så kommer det att behöva göras i flera olika journalsystem. Det kommer också att krävas en lokal innehållsförvaltning för att hantera uppdatering av nationellt gemensamt material i det lokala journalsystemet, vilket ökar förvaltningskostnaderna.

För att undvika ovanstående behöver Sverige satsa på ett öppet koncept så att gemensamt informationsmaterial publiceras på ett sådant sätt att det samtidigt och på ett "smart sätt" görs tillgängligt i de journalsystem som används för det dagliga arbetet hos vårdgivare i olika landsting.

Den nyligen avslutade statliga utredningen "Effektiv vård", SOU 2016:2 uttrycker det på följande sätt:

"Kunskapsstöden måste vara lätt att nå, vilket betyder att de helst bör vara integrerade i journalsystemen eller på annat sätt lätt nåbara. De behöver vara lätta att använda, vilket betyder att de behöver vara korta och ha karaktären av beslutsstöd."

Regeringen har också nyligen tagit beslut om att starta en utredning för att belysa detta område ytterligare. Direktiven till utredningen har rubriken "Ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården" och den ska vara klar den 1 mars 2017:

<http://www.regeringen.se/rattsdokument/kommittedirektiv/2015/12/dir.-2015127/>

För att visa på hur vi skulle kunna åstadkomma detta i Sverige kommer här först några begreppsdefinitioner som behövs för att skapa en nationell ansats inom detta komplexa område:

Kunskapsstöd: *En datorbaserad kunskapskälla som presenterar kunskap, men utan någon direkt koppling till specifik unik patientinformation.*

Beslutsstöd: *Ett datorbaserat system som baserat på kunskapskällor och kunskapsstöd aktivt kan ge patientspecifika råd och rekommendationer.*

Definitioner hämtade från artikel i Läkartidningen 2014;111:C3HT

Vad behöver göras för att skapa en öppen lösning för kunskaps- och beslutsstöd?

För att på ett rimligt sätt kunna införa gemensamma lösningar enligt ansatsen ovan behöver det göras stegvis. Ett sätt att visa på en stegvis ansats är att uttrycka de olika graderna av komplexitet i olika "nivåer" efter graden av integration med journalsystemen och andra system och tjänster på marknaden:

"Nivå 1": Kunna publicera nationellt kunskapsstöd (t ex standardiserade vårdförlopp inom cancervården) enligt definitionen ovan, på ett samlat och gemensamt sätt, direkt i lokala journalsystem

"Nivå 2": Kunna ge patientspecifika råd och rekommendationer utifrån det nationella kunskapsstödet **och** utifrån patientspecifik information i journalsystemet

"Nivå 3": Integrera det allmänna kunskapsstödet och patientspecifik information med andra gemensamma tjänster som elektronisk remittering över journalsystemsgränser inklusive stöd för att hitta remiss-instanser utifrån en gemensam katalog som är tillgänglig över journalsystemsgränser. Det kan också vara möjligheter att boka besökstider mm direkt i andra boknings- eller journalsystem. Ett annat exempel på "nivå 3" är också t ex en smart integration med kvalitetsregister för att uppnå ett effektivt och patientspecifikt beslutsstöd inklusive datafångst, som är gemensam mellan journalsystemet och kvalitetsregistret.

Hur ska detta kunna göras utan att vårdgivare behöver byta ut hela journalsystemet eller göra en speciell integration med det journalsystem man för närvarande använder?

Ett sätt är att utnyttja en befintlig "öppen plattform" som skulle kunna användas för att uppnå det som beskrivs ovan. En plattform som både "står för sig själv" och är löst integrerad med journalsystemen för att kunna användas i den dagliga verksamheten på ett enkelt sätt.

Vad skulle syftet vara med ett gemensamt arbete "tvärs över gränser"?

- **Visa på** ett gemensamt och proaktivt initiativ från leverantörssidan i samverkan med olika kundgrupper och aktörer på nationell nivå, grundat på öppna principer och på ett stöd för olika nationella och regionala initiativ inom området kunskaps- och beslutsstöd.
- **Stödja distribution** av nationellt, regionalt och lokalt kunskaps- och beslutsstöd för det kliniska arbetet direkt i journalsystemen, inom ramen för gemensamma principer och ett gemensamt öppet koncept.
- **Skapa en** gemensam projektorganisation för att stödja implementation av en öppen plattform för kunskaps- och beslutsstöd i olika journalsystem på marknaden med tillhörande gemensamt informationsinnehåll.

- **Organisera** ett gemensamt och samordnat införande av nationella och regionala kunskaps- och beslutsstöd via en öppen plattform med en stående inbjudan till journalsystemsleverantörer och kundgrupper/landsting att delta.

Vilka principer skulle en samverkan baseras på?

Alla aktörer som vill medverka för att uppnå det syfte som beskrivs ovan behöver vara överens om att verka för öppenhet, samverkan och mångfald inom "domänen" kunskaps- och beslutsstöd

Öppenhet för att minimera risk för kommersiella eller tekniska inlåsningar inom området kunskaps- och beslutsstöd. Den gemensamma intentionen är att alla leverantörer som har sjukvårdshuvudmän eller företag med offentlig finansiering som kunder är välkomna att delta i detta projekt.

Samverkan för att stödja såväl teknisk som innehållsmässig gemensam utveckling och distribution av innehåll.

Mångfald som innebär att tekniskt stöd för olika regionalt och lokalt innehåll inom den nationella ramen kommer att finnas. Genom att flera journalsystem har stöd för samma teknik och innehåll inom området kunskaps- och beslutsstöd finns goda förutsättningar för olika aktörer att specialisera sig på applikationer för olika kunskapsdomäner och att utvecklingsprojekt för olika innehåll kan pågå parallellt. (*Innehåll kan också finnas på publika webbar som komplement till integration i journalsystem*).

Roller och personer som deltar arbetet

Någon aktör eller några aktörer behöver ta på sig rollen som teknisk koordinator för den öppna plattformen och bidra med teknisk kompetens när det behövs.

Andra aktörer kan delta med egen personal i de gemensamma delarna av projektet, såväl på strategisk som på operativ nivå, när det gäller samordning av teknisk utveckling för att stödja gemensamt innehåll.

För varje innehållsprojekt/innehållsdomän inom ramen för den öppna plattformen behövs en ansvarig koordinator från verksamhetssidan.

Koncept för samverkan och lösning

Konceptet för att genomföra denna samverkan är en gemensam öppen teknisk och organisatorisk plattform enligt principer som beskrivs ovan. Den behöver stödja Open EHR och andra öppna standarder inom området. Den öppna plattformen för kunskaps- och beslutsstöd ska kunna nås inifrån journalsystemet på begäran, eller utlösas av fördefinierade villkor och händelser som inträffar i journalsystemet.

Struktur för samverkan kring en öppen plattform för kunskaps- och beslutsstöd

Avsikten är att intressenterna bygger upp en projektorganisation med gemensamma arbetsformer och en gemensam styrgrupp. Som komplement till denna samverkansorganisation för den tekniska utvecklingen och samordningen så kommer organisering av projekt för olika innehållsdomäner att behöva skapas. Viss personunion mellan dessa och den tekniska utvecklingen kan vara en fördel.

- Samverkan med den aktuella statliga utredningen, som ska vara klar den 1 mars 2017, passar väl i tiden
- Erbjudna samverkan med andra redan etablerade nationella och regionala kunskapsorganisationer för "parallella" innehållsprojekt.
- Stödjande nationell projektfinansiering borde vara möjlig vid införande av nationellt beslutade kunskaps- och eller beslutsstödsdomäner, t ex för standardiserade vårdförlopp

Det behöver skapas en **struktur och arbetsformer som möjliggör parallella innehållsprojekt** för olika kunskapsdomäner (enligt principen "självorganisering") och anpassa organisering av dessa projekt till respektive innehållsdomän genom att ta vara på befintligt arbete och struktur runt om i landet.

Förvaltningen behöver också få en form. Vilken aktör eller vilka aktörer som får uppgiften att förvalta den öppna plattformen får avgöras i ett senare skede.

Det är viktigt att arbetet enligt denna koncept-idé kan starta så fort som möjligt för att skapa en gemensam inriktning av utvecklingen inom det komplexa området kunskaps- och beslutsstöd för hälso- och sjukvård i Sverige!