

Delrapport 3 – Map of Medicine pilot- projekt. Vurdering af klinisk ind- hold: spørgeskemaunders- øgelse

Map of Medicine pilotprojekt. Delrapport 3. Vurdering af klinisk indhold: spørgeskemaundersøgelse

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: Map of Medicine; pilotprojekt; afprøvning

Kategori: Faglig rådgivning

Sprog: Dansk

Version: 1.0

Versionsdato: November 2009

Format: Pdf

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-039-5

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, januar 2010

Indhold

1	Sammenfatning	1
2	Introduktion	3
2.1	Baggrund for pilotprojektet	3
2.2	Formål med delprojektet	3
2.3	Rapportens opbygning	4
3	Ramme for spørgeskemaundersøgelse	5
4	Metode	8
4.1	Processen	8
4.2	Metodeovervejelser og - kritik	8
5	Resultater	10
5.1	Forløbsvurdering	10
5.1.1	Overensstemmelse med anbefalinger	10
5.1.2	Sammenhæng primær/sekundær sektor	10
5.1.3	Overensstemmelse med international evidens	11
5.1.4	Målgruppe	12
5.1.5	Behov for og tidsforbrug til tilpasning	12
5.1.6	Forbedring af patientforløb	14
5.1.7	Diverse	14
5.1.8	Kommentarer til Map of Medicine-forløb	15
5.2	Vurdering af videnskabelige selskabers retningslinjer	16
5.2.1	Findes retningslinjer	16
5.2.2	Dækning af retningslinjer	17
5.2.3	Rutiner for opdatering	17
5.2.4	Målgruppe for retningslinjer	18
5.2.5	Anvendelige og overskuelige retningslinjer	18
5.2.6	Elektroniske retningslinjer	19
5.3	Vurdering af Map of Medicine generelt	19
5.3.1	Implementerbarhed af Map of Medicine og anvendelighed	20
5.3.2	Brugervenlighed	21
5.3.3	Fagligt niveau	22
5.3.4	Anvendelse	23
5.3.5	Tidsbesparelse	23
5.3.6	Kommentarer til Map of Medicine generelt	24
6	Konklusioner	26
Bilag 1		30
	Bilag A: Specialer med tilhørende forløb, der er blevet evalueret	30
	Bilag B: Spørgeskema brugt ved undersøgelsen.	32
	Bilag C: Mangler ved evaluerede forløb ifølge respondenterne	42
	Bilag D: Generelle kommentarer til Map of Medicine forløb	45

1 Sammenfatning

Formålet med dette delprojekt er at afklare, om det sundhedsfaglige indhold og niveau i Map of Medicine svarer til klinisk praksis i Danmark, således at størstedelen af indholdet kan genbruges i Danmark. Delprojektet består af en spørgeskemaundersøgelse blandt de videnskabelige selskaber. Den tager udgangspunkt i en gennemgang og vurdering af forskellige kliniske forløb i Map of Medicine, udvalgt af respondenterne fra de videnskabelige selskaber.

Spørgeskemaet består af en generel del om Map of Medicine og en faglig del vedrørende de specifikke kliniske forløb, som vurderes. Spørgeskemaundersøgelsen har haft til formål at omfatte samtlige 37 specialer, ca. 2 respondenter fra hvert speciale samt en vurdering af op til 5 delforløb fra hver respondent. Processen til rekruttering af respondenter resulterede i indmelding af 81 respondenter fra 21 specialer.

Undersøgelsen blev lanceret 6.marts og var åben indtil ca. 1. juni. Ud af de 81 udpegede respondenter har 42 besvaret spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 52%. De 42 respondenter har vurderet i alt 67 ud af knap 400 forløb i Map of Medicine, hvoraf de 65 forløb er forskellige.

Overordnet vurderes det metodemæssige grundlag at være i orden. Metodekritikken peger på enkelte områder, hvor spørgsmål kunne have været tilføjet eller formuleret bedre. Analysen viser ikke nogen forskel i vurderingen af medicinske og kirurgiske forløb. Det resultat skal tages med forbehold på grund af datamaterialets begrænsede størrelse.

Hovedkonklusionerne fra undersøgelsen er:

- Samlet set er vurderingen af Map of Medicines faglighed og kliniske indhold positiv.
- Spørgsmålene, der belyser forskellige dimensioner af faglighed og klinisk indhold, har alle en klar overvægt af positive besvarelser. Samtidig understreger besvarelserne også behovet for tilpasning af hvert enkelt forløb, i forhold til danske forhold og i forhold til mangler generelt.
- De klare målgrupper for Map of Medicine er den yngre læge og den praktiserende læge. Samtidig vurderes også, at speciallægerne har udbytte af at bruge Map of Medicine. Det mest sandsynlige er, at sidstnævnte vil bruge Map of Medicine til opslag i retningslinjer udenfor eget speciale.
- Omfanget af tilpasninger vurderes som overskueligt for de 67 forløb (ud af totalt 400 i Map of Medicine), som er blevet vurderet i undersøgelsen.
- Det vil være nødvendigt at lave en nærmere analyse af behovet for tilpasning indenfor det enkelte speciale og forløb.
- En stor del af de videnskabelige selskaber har ikke retningslinjer i dag. Der er forholdsvis mange, der ikke er elektroniske, og de udviklede retningslinjer dækker langt fra hele specialer. Der er sjældent faste rutiner for opdateringer.
- Samlet set udtrykker respondenterne, at de forventer Map of Medicine vil blive anvendt. Anvendelserne som scorer højest er "Undervis-

ning/oplæring” og ”Informationssøgning indenfor andre specialer”, hvilket udtrykker, at anvendelsen forventes at være for ”ikke-specialisten”.

- Map of Medicine vurderes meget positivt hvad angår brugervenlighed.

2 Introduktion

2.1 Baggrund for pilotprojektet

Map of Medicine er et engelsksproget videnssystem til produktion, formidling og vedligeholdelse af kliniske retningslinjer, som dækker forløbet i både primær og sekundær sektor. Map of Medicine indeholder p.t. klinisk viden i form af knap 400 primært diagnosespecifikke forløb, hvoraf langt de fleste er evidensbaserede. Forløbene er opdelt i forløb i almen praksis og forløb i sekundær sektor. Forløbene opdateres løbende og suppleres med nye retningslinjer.

Formålet med pilotprojektet er at afprøve, om Map of Medicine kan anvendes som udgangspunkt for et nyt koncept for udvikling, opdatering og formidling af evidensbaserede, nationale, kliniske retningslinjer/forløb i Danmark.

Det samlede projekt består af 5 delprojekter, som er:

1. Oversættelse og tilpasning af udvalgte retningslinjer.
2. Afprøvning af udvalgte retningslinjer i klinisk praksis og simulationsmiljø.
3. Vurdering af det kliniske indhold.
4. Tekniske vurderinger af IT-plattformen.
5. Eksisterende og planlagte videnssystemer til kliniske retningslinjer i regionerne.

Denne rapport omhandler delprojekt 3: Vurdering af det kliniske indhold.

2.2 Formål med delprojektet

Formålet med delprojektet er at afklare, om det sundhedsfaglige indhold og niveau i Map of Medicine svarer til klinisk praksis i Danmark, således at størstedelen af indholdet kan genbruges i Danmark.

Delprojektet består af en spørgeskemaundersøgelse blandt de videnskabelige selskaber. Den tager udgangspunkt i en gennemgang og vurdering af forskellige kliniske forløb i Map of Medicine, udvalgt af respondenterne fra de videnskabelige selskaber. Herudover indeholder spørgeskemaet en del vedrørende eventuel implementering af Map of Medicine i Danmark samt en del vedrørende arbejdet med kliniske retningslinjer i selskaberne.

Spørgeskemaundersøgelsen har haft til formål at bidrage til et billede af, hvordan en eventuel implementering af Map of Medicine i en dansk kontekst ville forløbe. Det har været et vigtigt formål i spørgeskemaundersøgelsen at få afdækket, i hvor høj grad det kliniske indhold i Map of Medicine svarer til eksisterende, danske, kliniske retningslinjer og den danske, kliniske hverdag/praksis.

Delprojektet er gennemført af Implement for Sundhedsstyrelsen og Digital Sundhed.

2.3 Rapportens opbygning

Næste afsnit gennemgår rammen for spørgeskemaundersøgelsen. Hvem er blevet indbudt til at deltage, og hvor mange har deltaget?

Afsnit 4 beskriver processen bag designet og gennemførelsen af undersøgelsen og diskuterer mulige mangler og kritikpunkter ved undersøgelsen.

Afsnit 5 gennemgår resultaterne fra undersøgelsen. Afrapporteringen er delt i tre dele svarende til spørgeskemadesignet: første del indeholder forløbsvurderinger af specifikke forløb, anden del en vurdering af eksisterende, kliniske retningslinjer, mens tredje del er en generel vurdering af Map of Medicine.

Afsnit 6 samler op på undersøgelsen og gennemgår de vigtigste hovedkonklusioner, mens sidste afsnit indeholder diverse bilag, herunder det fulde spørgeskema.

3 Ramme for spørgeskemaundersøgelse

Spørgeskemaet består af en generel del om Map of Medicine og en faglig del vedrørende de specifikke kliniske forløb, som vurderes.

Spørgeskemaundersøgelsens ambition var, at omfatte samtlige 37 specialer, 2 respondenter fra hvert speciale og en vurdering af op til 5 delforløb fra hver respondent.

Valg af antal forløb til vurdering har været lagt ud til de lægevidenskabelige selskaber. Hvert selskab blev bedt om at udpege repræsentanter fra de enkelte specialer, som hver især udvalgte ét eller flere forløb indenfor eget speciale. Af de udpegede respondenter har 8 været alment praktiserende læger. Desuden har 4 sygeplejersker (udpeget af DASYS, Dansk Sygepleje Selskab) deltaget i delprojektet. Der var oprindeligt ønske om, at der via Dansk Medicinsk Selskab blev gennemført en vurdering af udkast til spørgeskema og efterfølgende en vurdering af mellem 100 og 250 pathways i Map of Medicine.

Sundhedsstyrelsen skrev i juli 2008 til Dansk Medicinsk Selskab får at få selskabets kommentarer til udkast til spørgeskemaet samt udpegning af respondenter til spørgeskemaundersøgelsen. På grund af udsættelser af projektet og dermed udsættelser af delprojekterne har det først været muligt at gennemføre spørgeskemaundersøgelsen i april-juni 2009. Dette lange forløb har betydet, at der har været en længerevarende korrespondance med Dansk Medicinsk Selskab og respondenterne vedrørende spørgeskemaundersøgelsen. Dansk Medicinsk Selskab har gennem hele forløbet været velvillig over for at hjælpe med kontakt til de videnskabelige selskaber, bla. at bistå med at udpege kontaktpersoner til arbejdet med Map of Medicine. Herudover har Dansk Medicinsk Selskab etableret en underside til Map of Medicine på sin hjemmeside.

Ud over forsinkelserne i delprojekterne har der også været en mindre usikkerhed i beskrivelsen af opgaverne for de videnskabelige selskabers repræsentanter, idet Dansk Medicinsk Selskab har skullet udpege repræsentanter til flere delprojekter samtidig.

Der har i processen med udpegning af respondenter i foråret 2009 været to skrevne rykkere fra Dansk Medicinsk Selskab til de selskaber, der manglede at udpege respondenter, og man har skrevet yderligere en opfordring på selskabets hjemmeside. I enkelte tilfælde har der også været telefoniske opfordringer fra Sundhedsstyrelsen, bl.a. til Dansk Kirurgisk Selskab og Dansk Psykiatrisk Selskab. Alt i alt blev der via ovenstående proces meldt 81 respondenter ind til Sundhedsstyrelsen fra flg. 21 specialer:

- Almen medicin
- Anæstesiologi
- Dermato-venerologi
- Gynækologi og obstetrik
- Intern Medicin: Endokrinologi
- Intern Medicin: Gastroenterologi og hepatologi

- Intern Medicin: Geriatri
- Intern Medicin: Hæmatologi
- Intern Medicin: Kardiologi
- Intern Medicin: Lungemedicin
- Intern Medicin: Nefrologi
- Intern Medicin: Reumatologi
- Karkirurgi
- Klinisk Farmakologi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk Genetik
- Neurokirurgi
- Neurologi
- Ortopædkirurgi
- Pædiatri
- Thoraxkirurgi

I bilag A listes de 21 specialer og de forløb indenfor det enkelte speciale, der er blevet vurderet.

2 medicinske specialer var tilmeldt undersøgelsen af Dansk Medicinsk Selskab, men deltog ikke:

- Arbejdsmedicin
- Klinisk mikrobiologi

14 andre medicinske specialer var ikke tilmeldt og har ikke deltaget:

- Biokemi
- Børne- og ungdomspsykiatri
- Immunologi
- Infektionsmedicin
- Kirurgi
- Oftalmologi
- Onkologi
- Oto-rhino-laryngologi
- Patologisk anatomi og cytologi
- Plastikkirurgi
- Psykiatri
- Radiologi

- Retsmedicin
- Urologi

4 Metode

4.1 Processen

Med udgangspunkt i oplæg fra Sundhedsstyrelsen blev et næsten færdigt spørgeskema udarbejdet efter nogle iterationer.

Herefter blev spørgeskemaet pilottestet af de fire repræsentanter fra Dansk Medicinsk Selskab i pilotprojektets eksterne følgegruppe ("Forberedelsesgruppen for kliniske retningslinjer"). Input fra interviews af de fire pilottestere førte til justeringer af skemaet, hvorefter den endelige version blev sat op i et elektronisk spørgeskema vha. værktøjet Analyzer. Bilag B indeholder det endelige spørgeskema. I Analyzer blev navne, e-mail adresser m.m. også sat op, hvorefter undersøgelsen blev lanceret. Lanceringen foregik som en e-mail til respondenterne, hvori der var en kort introduktion til undersøgelsen og et link til udfyldelse af en personlig besvarelse.

Alle respondenter blev via Sundhedsstyrelsen oprettet som brugere af Map of Medicine. Hermed kunne de bruge Map of Medicine og udvælge og gennemgå de relevante forløb, der skulle vurderes, inden spørgeskemaet kunne besvares. Undersøgelsen blev lanceret 6.marts og var åben indtil ca. 1. juni. Fristen for svar blev forlænget flere gange for at få flere til at svare. Undervejs er respondenter blevet rykket for svar, både elektronisk og telefonisk, og flere respondenter er blevet tilføjet, herunder sygeplejersker og praksislæger. Sidstnævnte tilføjelse var også med til at udskyde tidspunktet for undersøgelsens afslutning.

Respondenterne har repræsenteret knap 60% af de 37 specialer – 21 ud af 37. Ud af de 81 udpegede respondenter har 42 besvaret spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 52%.

Det ville have været ønskeligt med en højere svarprocent. Det krævede imidlertid en stor opfølgende indsats at nå de 52%, hvorfor en højere besvarelsesprocent indenfor projektets ramme ikke var mulig. Spørgeskemaundersøgelsen krævede at respondenterne skulle anvende Map of Medicine inden de kunne svare på spørgeskemaet. Den samlede tidsmæssige indsats til Map of Medicine og til at udfylde spørgeskemaet vurderes at tage mere end en halv time, og i det lys vurderes svarprocenten som meget tilfredsstillende.

De 42 respondenter har vurderet i alt 67 ud af knap 400 forløb i Map of Medicine, hvoraf de 65 forløb er forskellige.

4.2 Metodeovervejelser og -kritik

I forbindelse med vurderingen af projektet og de tilhørende resultater er spørgeskemaet, opgavedesignet og gennemførelsen blevet analyseret for at afdække væsentlige fejlkilder eller områder, hvor der var bedre løsninger end den valgte.

Overordnet vurderes det metodemæssige grundlag at være i orden. Imidlertid er der overvejelser og metodekritik, som er relevante at påpege:

- Ambitionen, om at alle kliniske specialer evaluerer mindst én retningslinje, blev ikke opfyldt. Det ville være gunstigt for undersøgelsens bredde og troværdighed, at den var baseret på en deltagelse af alle specialer, men det

var desværre ikke muligt. Som tidligere nævnt deltog 21 ud af 37 medicinske specialer fra Dansk Medicinsk Selskab.

- Spørgsmål vedrørende tidsforbrug til udarbejdelse af retningslinjer (se afsnit 4.1.5) og tidsbesparelse ved brug af Map of Medicine (se afsnit 4.3.5) er vanskelige spørgsmål at få svar på via et undersøgelsesdesign som dette. For det første er det udelukkende udtryk for respondenternes fornemmelse, og for det andet er det vanskeligt at svare præcist på de to spørgsmål. Spørgsmålene er medtaget for at få respondenternes vurdering af størrelsesordenen af opgaven med at udarbejde retningslinjer eller størrelsesordener af evt. tidsbesparelser. Tager det timer, dage eller uger at udarbejde retningslinjer, og er det muligt at spare minutter eller timer vha. gode retningslinjer? Eller forventes der ingen tidsbesparelse?
- I undersøgelsen af Map of Medicine ville det have været godt med et spørgsmål som: "Hvor stor en del af dit speciale, vurderer du, at Map of Medicine dækker"? Dette spørgsmål stilles til de eksisterende retningslinjer (se afsnit 4.2.2). Et spørgsmål som kunne være tilføjet er: "Hvor meget dækker Map of Medicine af Jeres nuværende retningslinjer? og omvendt?" Svaret herpå vil være en god indgang til arbejdet med at oversætte og tilpasse til danske forhold, og det bør overvejes, om denne viden bør indhentes på et senere tidspunkt.
- Ved spørgsmålet "Vurderer du, at Map of Medicine, brugt på det patientforløb, du har valgt, kan bidrage til at forbedre patientforløbet" (se afsnit 4.1.6) dækker svaret "nej" over den situation, hvor patientforløbet enten er "uændret", eller det bliver "værre". Svarmulighederne burde have været ændret til de to muligheder, for at balancere svaret "ja" til, om forløbet bliver bedre.
- I forbindelse med flere spørgsmål, blandt andet "Målgruppen for Map of Medicine" (afsnit 4.1.4), "Forbedring af patientforløb (afsnit 4.1.6) og om "Map of Medicine med fordel kan implementeres i dansk sundhedsvæsen eller praksis" (afsnit 4.3.1) er en analyse af svarene, opdelt på delgrupper, blevet gennemført. Svarene fra almen praksis, kirurgi og medicin er blevet analyseret selvstændigt. Vurderingen er imidlertid, at datagrundlaget er for begrænset til, at disse resultater skal med i undersøgelsens samlede afrapportering.

5 Resultater

I det efterfølgende afsnit gennemgås undersøgelsens resultater. De er opdelt i 3 områder:

1. Forløbsvurderinger: her vurderes udvalgte pathways i Map of Medicine. I alt er der 67 vurderinger af 65 forskellige forløb (pneumoni er vurderet af 3 respondenter) fra 42 respondenter. Her refererer antal besvarelser, eks. n=68, til antal forløb.
2. Vurdering af de videnskabelige selskabers retningslinjer. Her refererer antal besvarelser, eks. n=34, til antallet af respondenter.
3. Vurdering af Map of Medicine generelt. Her refererer antal besvarelser, eks. n=34, også til antallet af respondenter.

5.1 Forløbsvurdering

8 områder med tilhørende spørgsmål er brugt til at vurdere de konkrete forløb, som respondenterne har set på via Map of Medicine:

1. Overensstemmelse med anbefalinger.
2. Sammenhæng primær/sekundær sektor.
3. Overensstemmelse med international evidens.
4. Målgruppe.
5. Behov for tilpasning.
6. Forbedring af patientforløb.
7. Diverse.
8. Kommentarer til Map of Medicine.

5.1.1 Overensstemmelse med anbefalinger

I hvilken grad vurderer du, at dette Map of Medicine forløb er i overensstemmelse med, hvad du ville anbefale ifht. diagnostik/behandling/opfølgning?

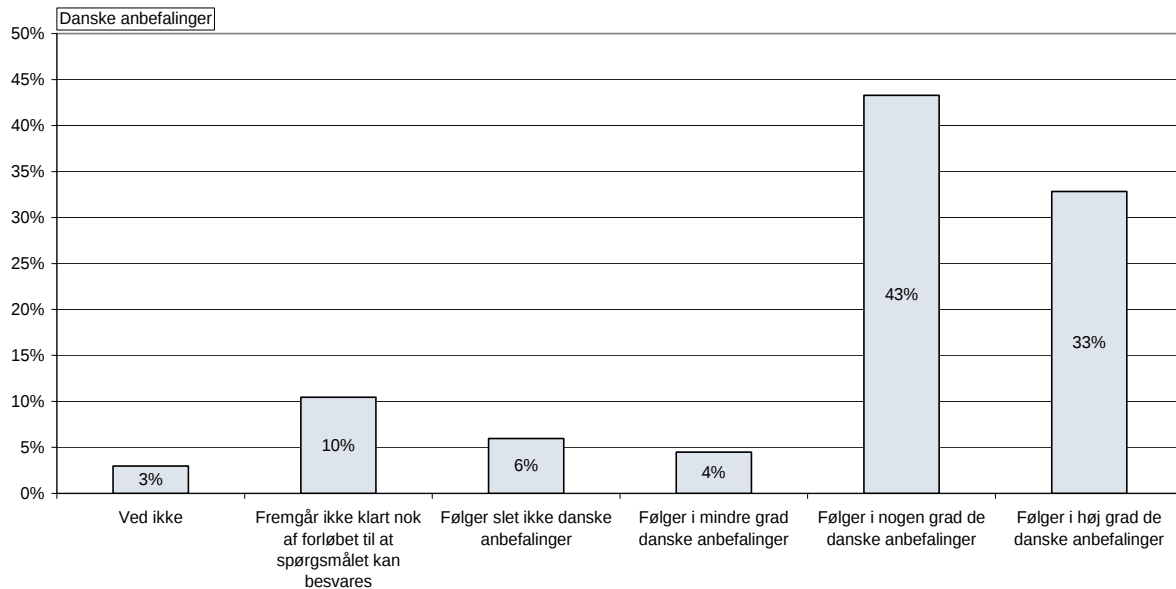
(n=68)	Diagnostisk	Behandling	Opfølgning
Median	8	8	8
Gennemsnit	7,29	7,24	7,30
Max	10	10	10
Min	1	1	1

(1 = 'slet ikke' og 10 = 'i høj grad')

5.1.2 Sammenhæng primær/sekundær sektor

Hvordan vurderer du, at opgavefordeling mellem primær og sekundær sektor er i dette Map of Medicine forløb sammenholdt med danske anbefalinger?

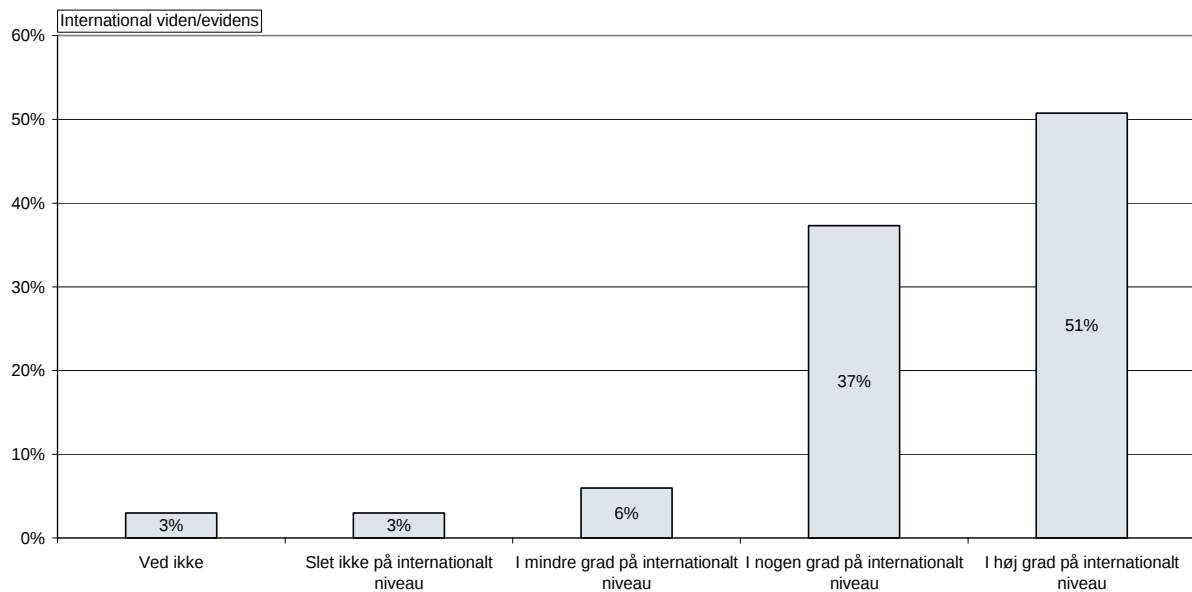
Følger de danske anbefalinger (n=68)



5.1.3 Overensstemmelse med international evidens

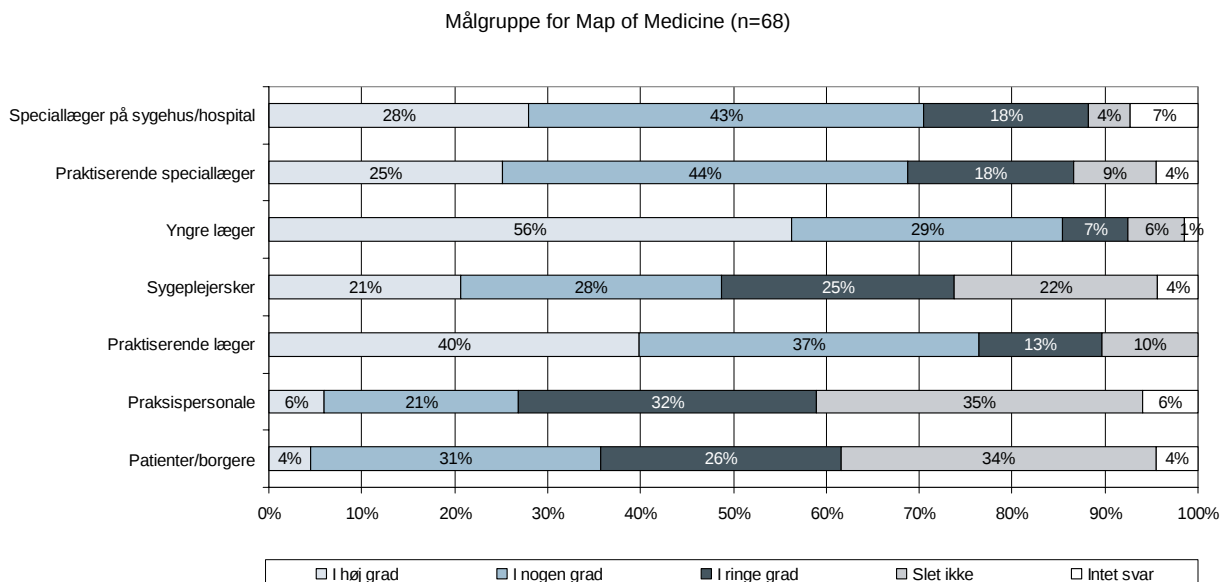
I hvilken grad mener du, at det faglige indhold i dette Map of Medicine forløb er på niveau med international viden/evidens på området?

Overensstemmelse med international evidens (n=68)



5.1.4 Målgruppe

I hvor høj grad mener du, at nedenstående er målgrupper som brugere af dette Map of Medicine forløb?



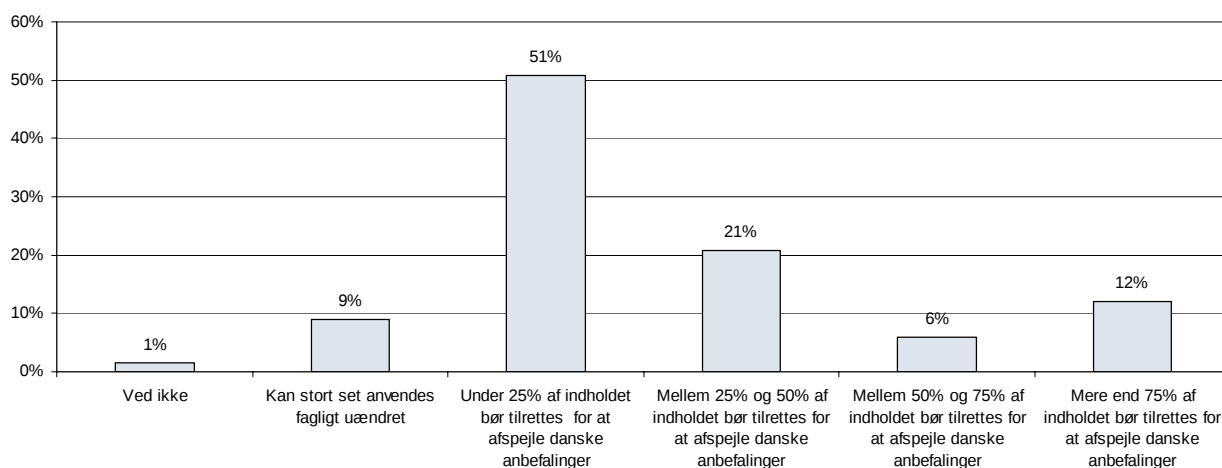
Andre målgrupper:

- For mange fagudtryk til at være anvendeligt for borgere - og til dels sygeplejersker.
- Fysioterapeuter samt ergoterapeuter.
- Ikke anvendelig for praksis.
- Patientforeninger, sundhedspolitikere.
- Sundhedspolitikere, interesseorganisationer.
- Jeg forestiller mig at det er et godt redskab for sundhedsvæsenadministratorer og journalister.
- Tror bestemt, at patienter vil bruge Map of Medicine, selvom de ikke er målgruppen sådan umiddelbart.

5.1.5 Behov for og tidsforbrug til tilpasning

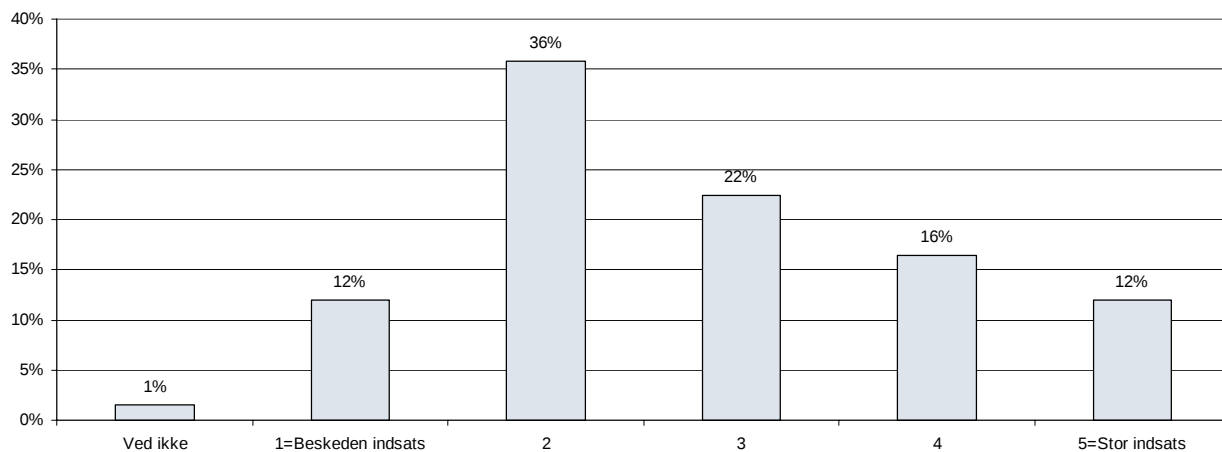
Såfremt dette Map of Medicine forløb blev oversat til dansk, hvor stor en del af det sundhedsfaglige indhold, vurderer du da, skal tilrettes, så det passer til danske anbefalinger?

Behov for tilpasning (n=68)



Hvor stort vurderer du arbejdet med tilretning af de sundhedsfaglige anbefalinger (ikke oversættelse) vil være inden for dit speciale? (Værdi fra 1 til 5, hvor 1 = "beskeden indsats" og 5 = "omfattende indsats".)

Indsats med tilretning (n=68)



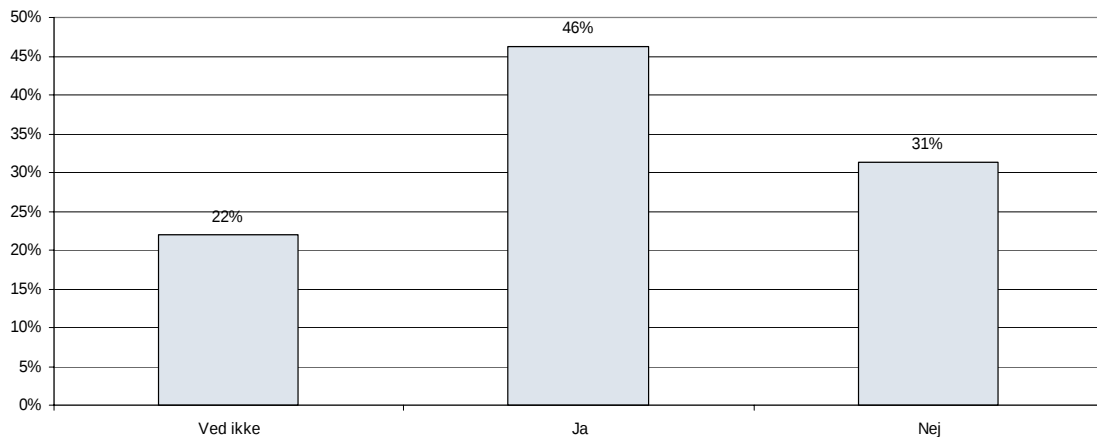
Vurder, for dette forløb, hvor mange arbejdstimer, der skal til for at tilrette forløbet til danske anbefalinger (tænkes flere personer involveret, lægges timetallet sammen for alle).

Tilpasningstid (timer)	
Median	10
Gennemsnit	26,92
1. kvartil	8
3. kvartil	31,75

5.1.6 Forbedring af patientforløb

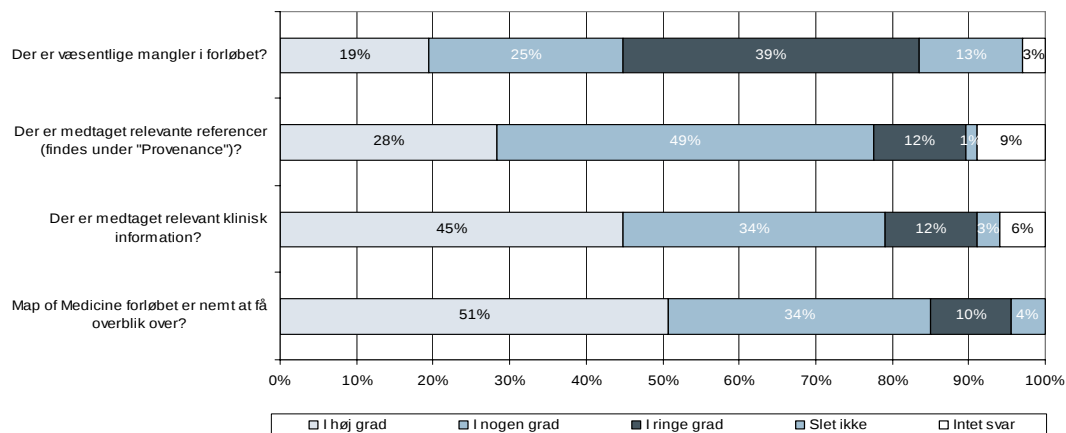
Vurderer du, at Map of Medicine, brugt på det patientforløb du har valgt, kan bidrage til at forbedre patientforløbet?

Kan Map of Medicine bidrage til at forbedre patientforløbet? (n=68)



5.1.7 Diverse

Diverse (n=68)



Respondenterne er blevet bedt om at angive specifikke mangler ved de evaluerede forløb. Bilag C indeholder den fulde liste fra alle respondenter, og nedenfor er gengivet nogle eksempler:

Forløb	Mangler
Acute Kidney Injury	Rutinemæssig anlæggelse af kateter a demeure samt væskebehandling afhængig af diuresen er ikke nævnt. Creatininclearance er ikke nævnt. / Vedrørende væsketerapi henvises til Google.
Ankle fracture suspected	Lauge Hansens klassifikation er ikke med
High platelets	Hvis der er påvist "alarmsymptomer", anbefales henvisning til hæmatolog, også i de tilfælde, hvor alarmsymptomerne tyder på gastrointestinal lidelse. Det stemmer ikke med danske henvisningsmønstre.
Neutropenia	Neutropeni kan være forårsaget af Akut Myeloid Leukæmi (som er en livstruende, akut behandlingskrævende tilstand) er slet ikke nævnt! Kan også være på baggrund af Myelodysplastisk Syndrom, som heller ikke er omtalt.
NonHodgkin	Der mangler nogle udredningsblodprøver, Stadienddeling er anderledes i DK, anbefalingen er PETCT scanning ved stadienddeling. Der er uoverensstemmelse i nogen grad mellem vores standardbehandling og den anbefalede her. Vi anvender Rituximab+kemo ved alle DLBCL og Follikulære lymfomer. Andre lymfomers behandling kunne jeg ikke finde i systemet.

5.1.8 Kommentarer til Map of Medicine-forløb

Respondenterne er blevet bedt om at kommentere Map of Medicine i forhold til det vurderede forløb, dvs. modsat forrige spørgsmål ønskes generelle kommentarer og ikke bare mangler. Bilag D indeholder den fulde liste fra alle respondenter, og nedenfor er gengivet nogle eksempler:

Forløb	Kommentar
Acne vulgaris	Jeg tror, flere praktiserende læger ville kunne behandle relevant og henvise mere hensigtsmæssigt ud fra retningslinjerne i Map of Medicine.
Atrial fibrillation	Det er detaljeret og fyldigt, i et omfang så man som den yngre læge reelt kun kan anvende det ved at bruge en PDA samtidig med, at man taler med patienten. Men som kortfattet lærebog er den anvendelig. Der eksisterer en National Behandlingsvejledning for det kardiologiske område, der i tilstrækkeligt kort og overskueligt format sikrer, at man kan læse (og memorere) alt nødvendigt, inden man går ind til patienten.
Diarhea	Det er et omfattende emne, der dækker primærsektorens og hospitalssektorens opgaver. Beslutningstræet er logisk, men det er svært at bevare overblikket i et så komplekst træ.
Hodgkin's lymfom	Synes at Hodgkin's lymfom er vældig godt i MAP of Medicine og vil højne pt. udredningsforløb og henvisningsmønstre, hvis det indføres i DK, og muligvis er det her så godt, at det kan bruges af speciallæger, hvor NHL ikke levede helt op til danske rekommandationer.
Menisklæsion	Synes at være et godt værktøj til yngre læger specielt i skadestuen og evt. til praktiserende læger.

Forløb	Kommentar
Neutropenia	Jeg ville satse på et dansk system udført på baggrund af de allerede foreliggende/planlagte pakkeforløb, hvor der også indgår overskuelige flowskemaer. Mange lærebøger indeholder glimrende flowskemaer, og problemet er, at du ikke kan "have alt med", hvis det skal være overskueligt. Du bliver nødt til at tænke!
Syphilis	For praksislæger kunne det måske forbedre patientforløbet, for venerologer ligger anbefalingerne stærkt op ad vore anbefalinger.

5.2 Vurdering af videnskabelige selskabers retningslinjer

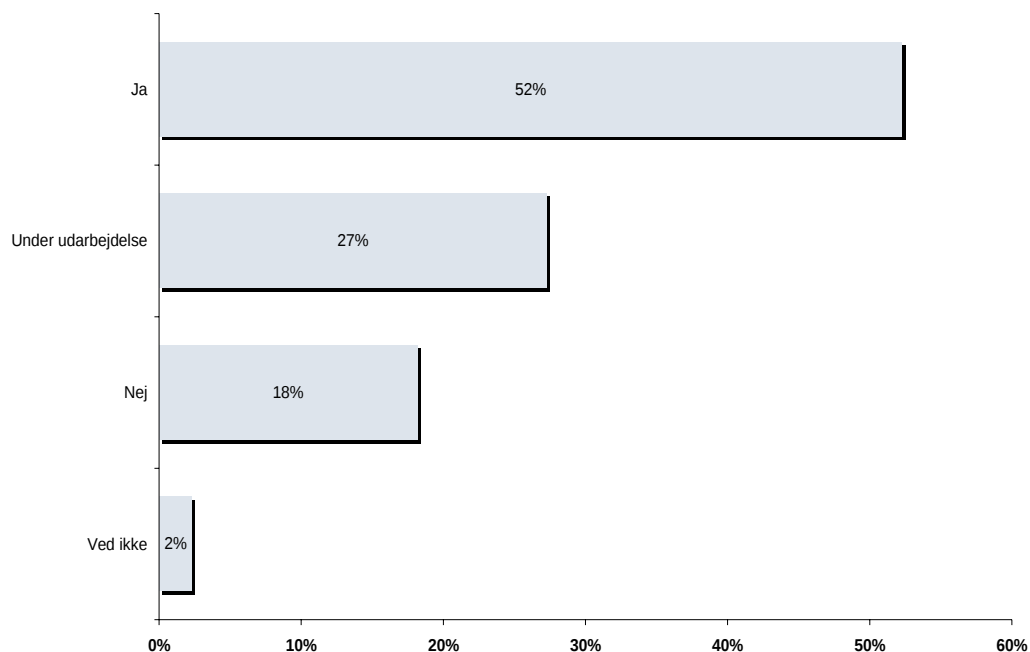
Spørgsmål indenfor 6 områder er brugt til at kortlægge brugen af retningslinjer i dag i de videnskabelige selskaber:

1. Findes retningslinjer.
2. Dækning af retningslinjer.
3. Rutiner for opdatering.
4. Målgruppe for retningslinjer.
5. Anvendelige og overskuelige retningslinjer.
6. Elektroniske retningslinjer.

5.2.1 Findes retningslinjer

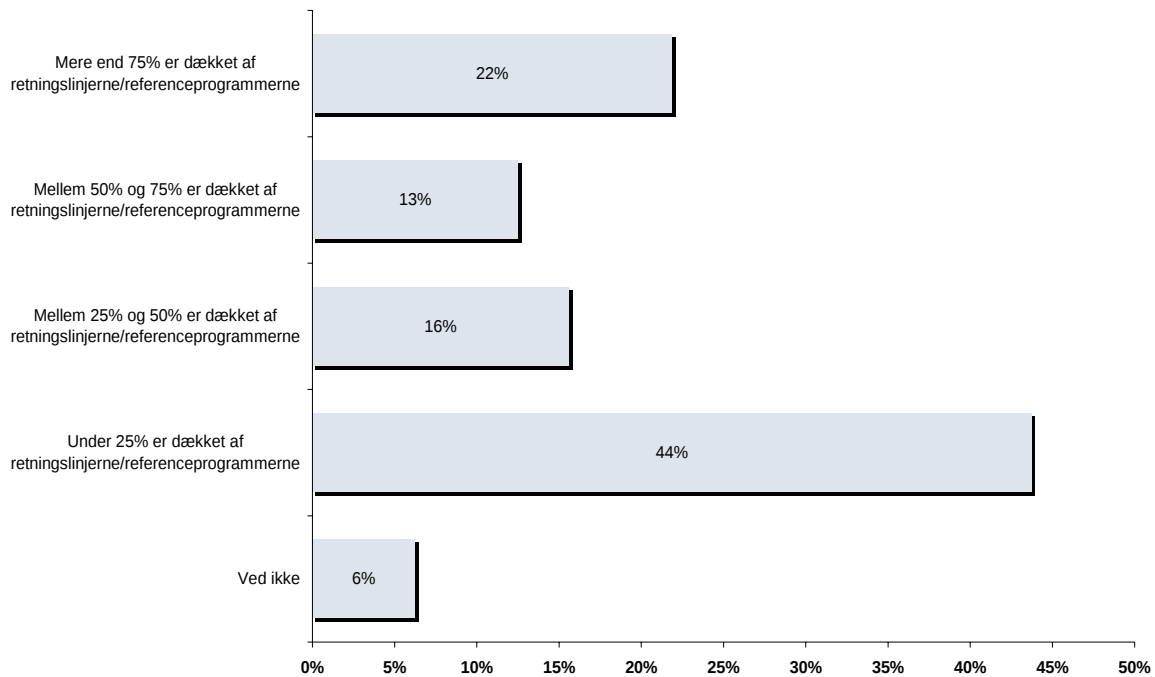
Nedenstående spørgsmål og tilhørende svar kortlægger mere detaljeret de videnskabelige selskabernes retningslinjer/referenceprogrammer.

Er der udarbejdet nationale kliniske retningslinjer/referenceprogrammer inden for dit speciale? (n=44)



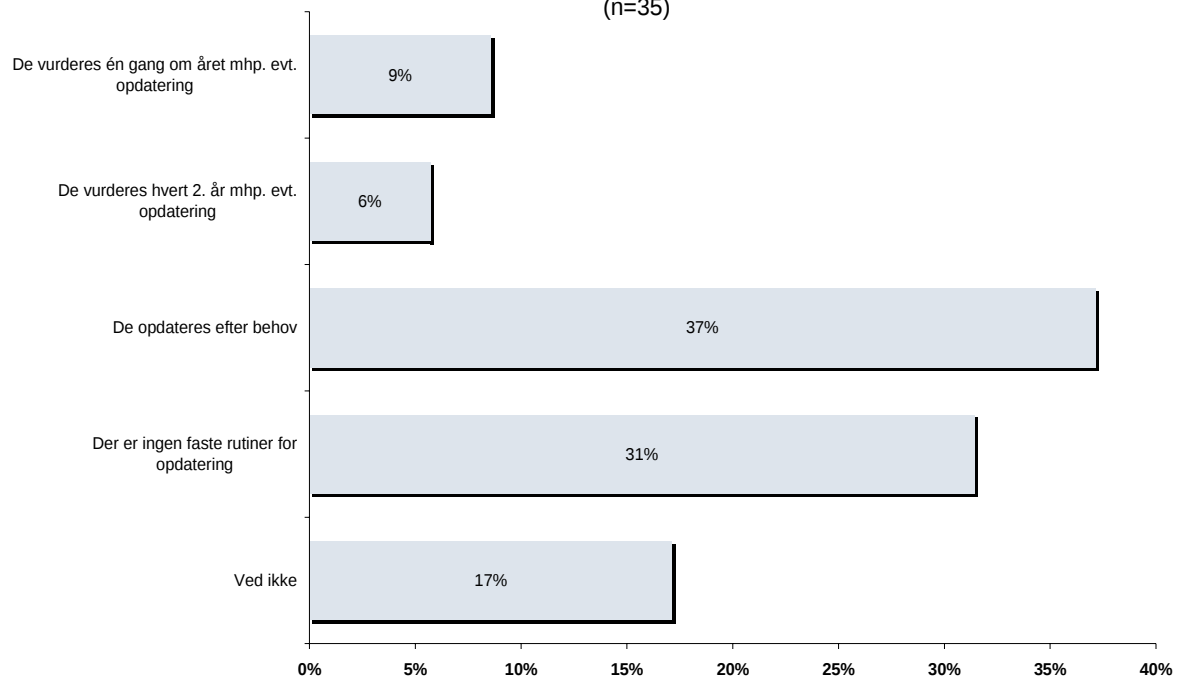
5.2.2 Dækning af retningslinjer

Hvor stor en del af dit speciale dækker retningslinjerne/referenceprogrammerne? (n=32)

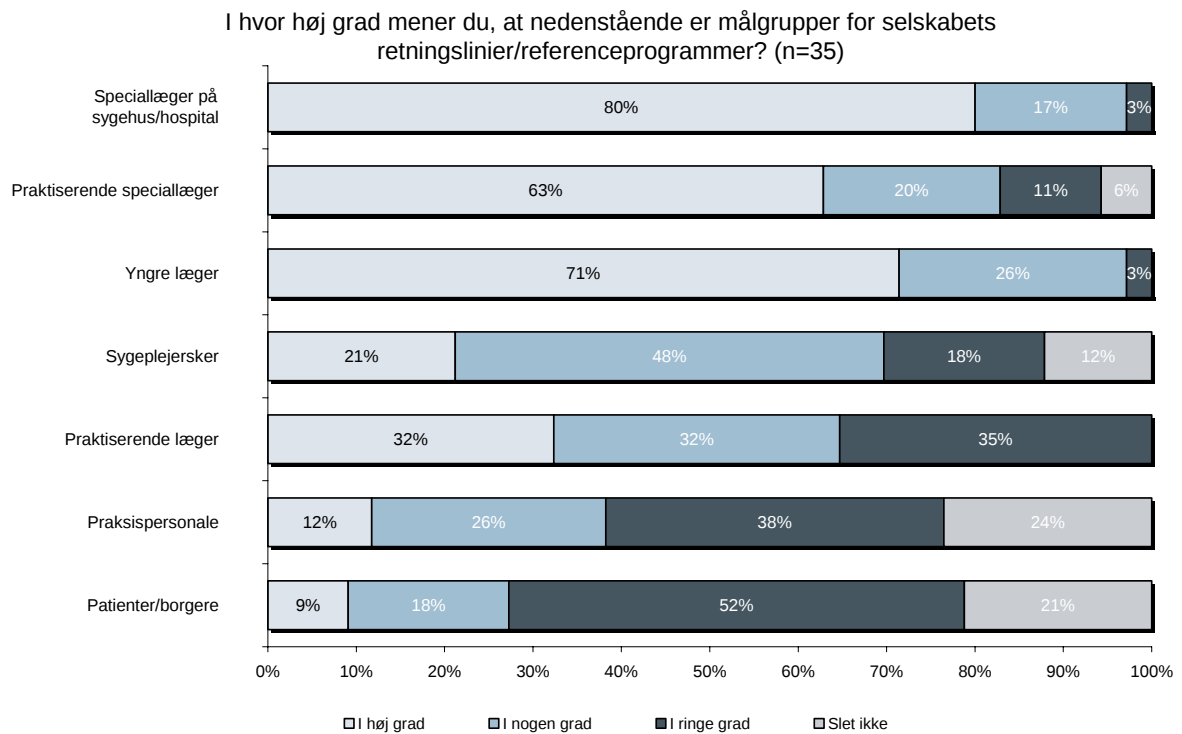


5.2.3 Rutiner for opdatering

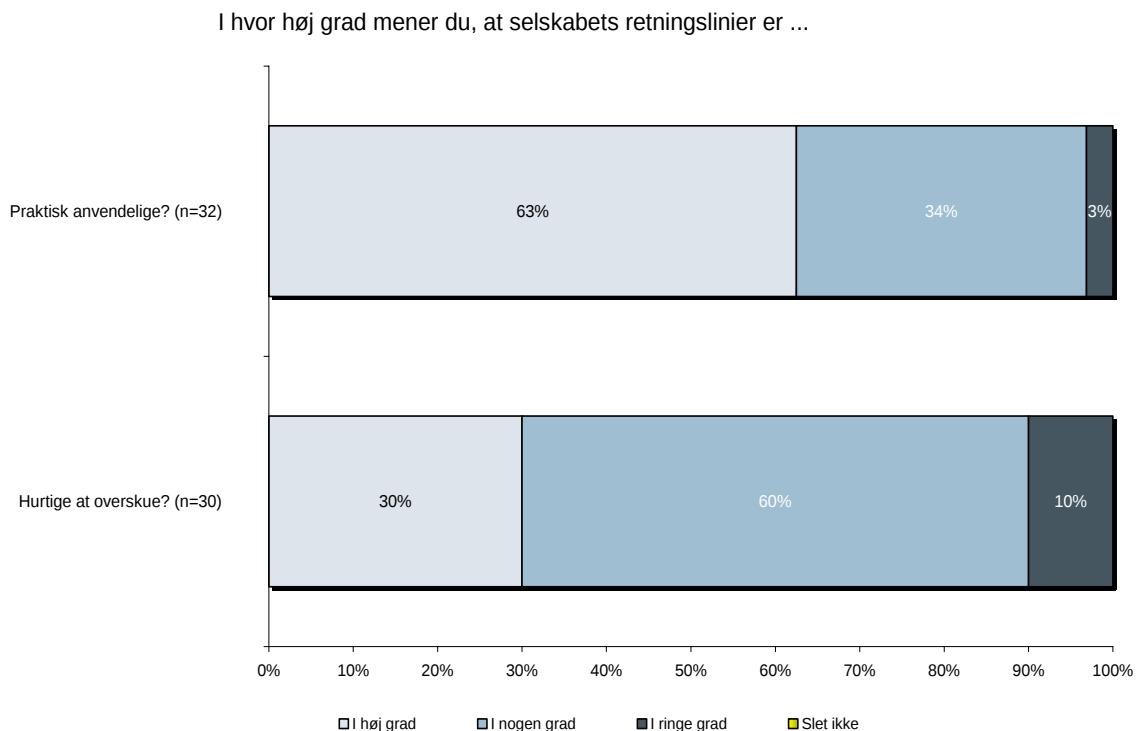
Hvilke rutiner har dit faglige selskab mhp. at opdatere retningslinjer/referenceprogrammer? (n=35)



5.2.4 Målgruppe for retningslinjer

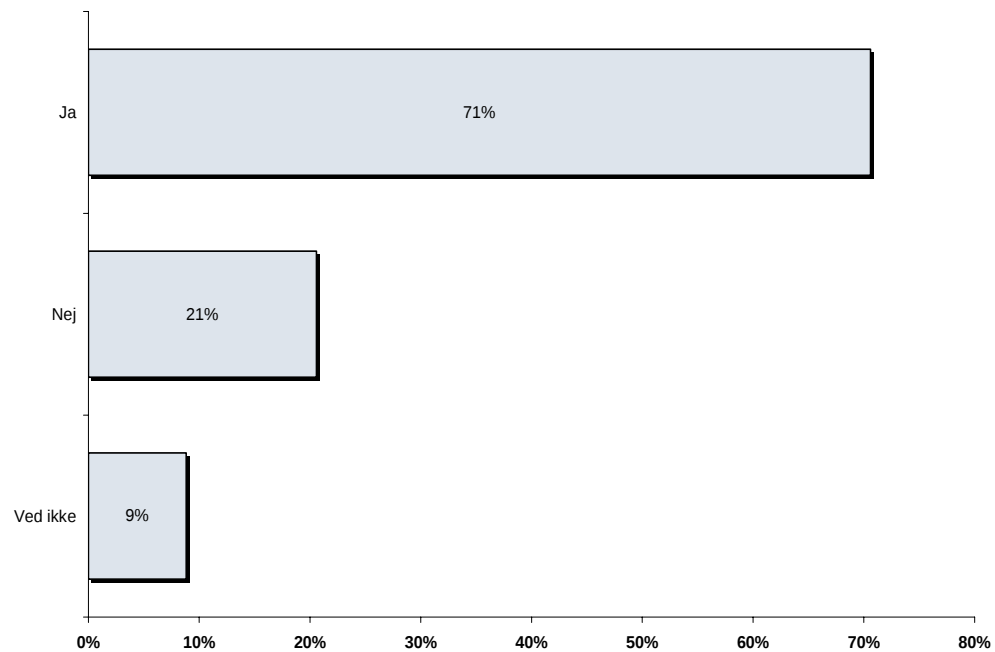


5.2.5 Anvendelige og overskuelige retningslinjer



5.2.6 Elektroniske retningslinjer

Findes retningslinjerne inden for dit speciale i en elektronisk form? (n=34)

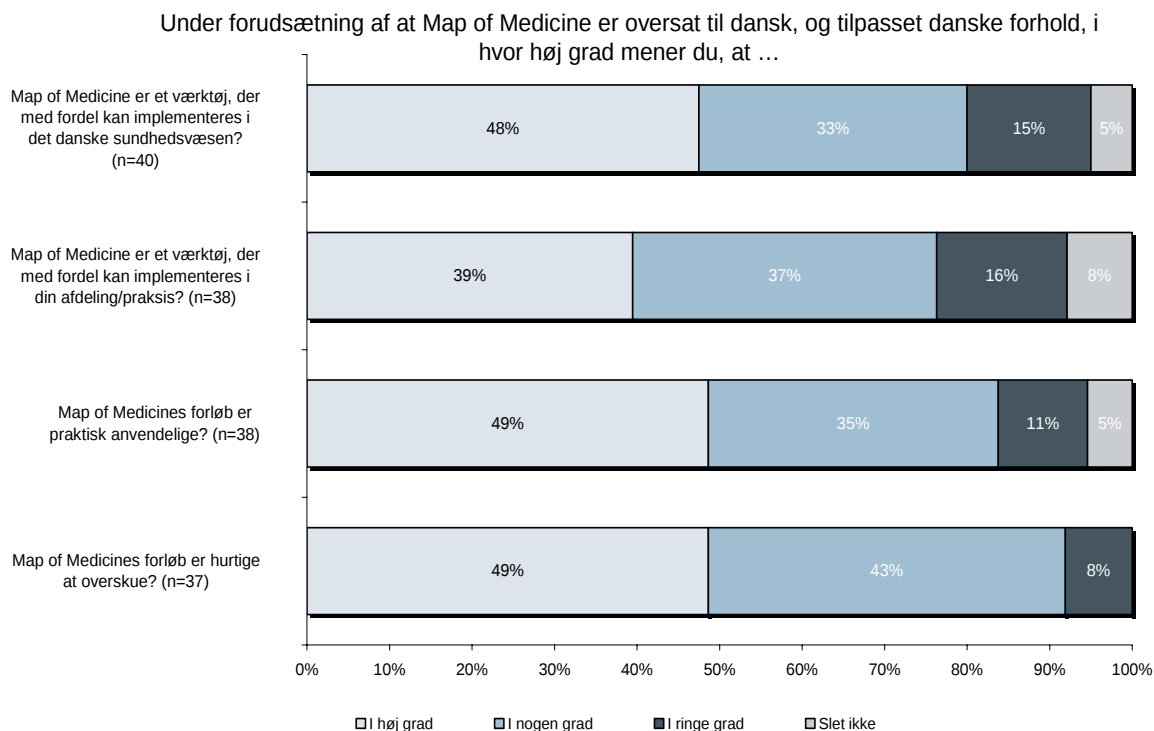


5.3 Vurdering af Map of Medicine generelt

Sidste del af spørgeskemaet omhandler Map of Medicine generelt. Spørgsmålene er fordelt indenfor 5 områder:

1. Implementerbarhed af Map of Medicine og anvendelighed.
2. Brugervenlighed.
3. Fagligt niveau.
4. Anvendelse.
5. Tidsbesparelse.

5.3.1 Implementerbarhed af Map of Medicine og anvendelighed

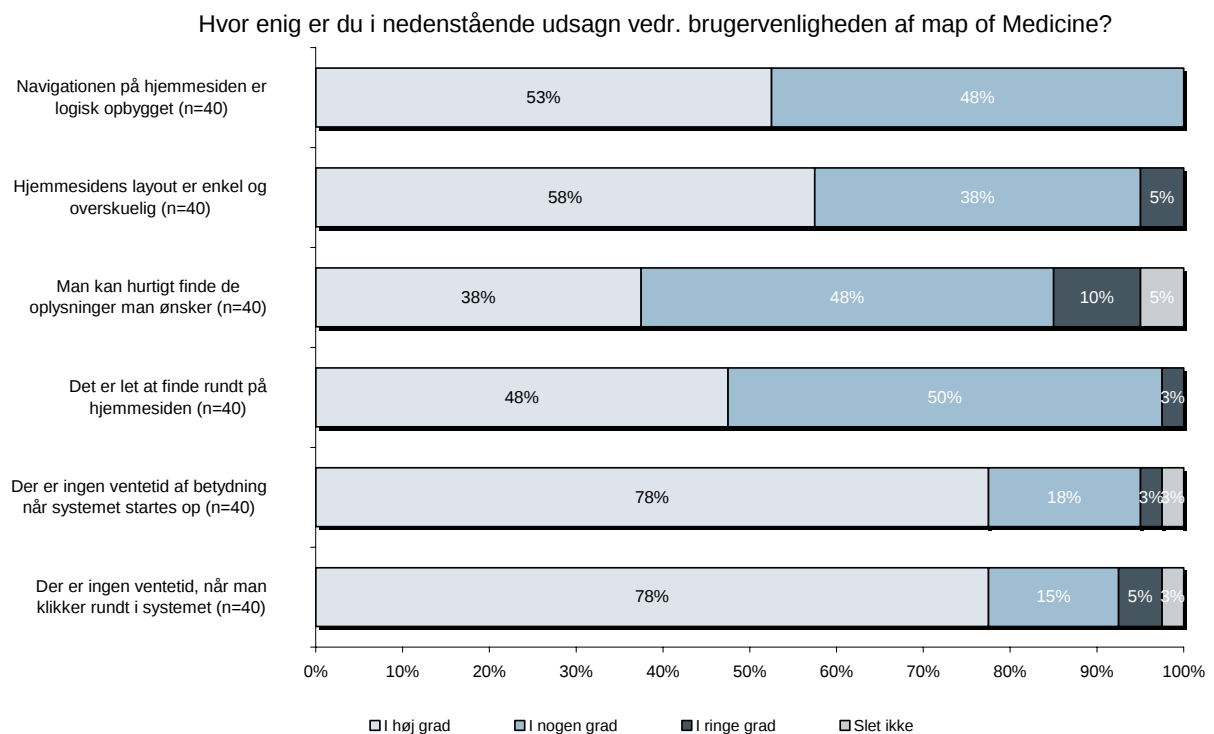


Supplerende bemærkninger:

- Vi har ikke yngre læger i min praksis, men generelt på de danske hospitaler vil det være en rigtig god hjælp - ikke mindst fordi det er elektronisk.
- Det nefrologiske fagområde synes relativt mangelfuldt beskrevet. Der mangler f.eks. detaljeret information om vigtige sygdomme som polycystisk nyresygdom.
- Er særdeles velegnet i en akut afdeling.
- Jeg mener, Map of Medicine kan bruges bedst af praktiserende læger for at optimere, *hvilke* patienter, der skal henvises, og *hvornår*, de skal henvises. Det vil være svært, hvis retningslinierne bliver obligatoriske, da hvert enkelt patientforløb har sine specielle forhold at tage hensyn til. Jeg mener derfor kun, det kan bruges som et vejledende system.
- Træstrukturen burde kunne foldes/udfoldes, så man nemmere kan gå på tværs og bladre frem og tilbage uden at skulle gå tilbage til start hver gang.
- Jeg ville nok føre flere informationer til i stedet for at anføre links til Google.
- Kræver, at det kan implementeres i de aktuelle elektroniske systemer, i fælles medicinkort osv. Der skal etableres link til relevante sites eks. medicin.dk, interaktionsdatabasen, lægemiddelstyrelsen m.v.
- Efter min opfattelse har det kun begrænset værdi, da det er noget skematisk. Kan dog være anvendeligt til en hurtig opdatering inden for et område, man kun perifert beskæftiger sig med.

- Det bør opfattes som en hjælp og ikke som en rettesnor, der skal følges i enhver henseende.
- Hvorfor ikke bruge Pakkeforløbene, som allerede er udarbejdet/planlagt?
- Glimrende Flowskemaer findes allerede i diverse lærebøger - men man kan aldrig komme udenom at skulle bruge sit hoved også.
- For at opnå optimal udnyttelse bør vejledning til Map of Medicine være i et ukompliceret sprogbrug, og der bør tilbydes introduktionskurser.

5.3.2 Brugervenlighed



Kommentarer i øvrigt til brugervenlighed:

- Man kan hurtigt finde de oplysninger, man ønsker, hvis de er i systemet, og hvis man rammer det rette "kodeord".
- Nogle pop-up windows lægger sig lidt usmidigt og kan ikke flyttes til siden, så man kan læse andre punkter.
- Teknisk fungerer det fint, bortset fra at når man skal have noget uddybet, dirigeres man til Google i stedet for det relevante sted i Map of Medicine.
- Nemt at gå til.
- Det ville være hensigtsmæssigt at kunne linke direkte til andre forløb i Map of Medicine gennem infoboksene til højre.

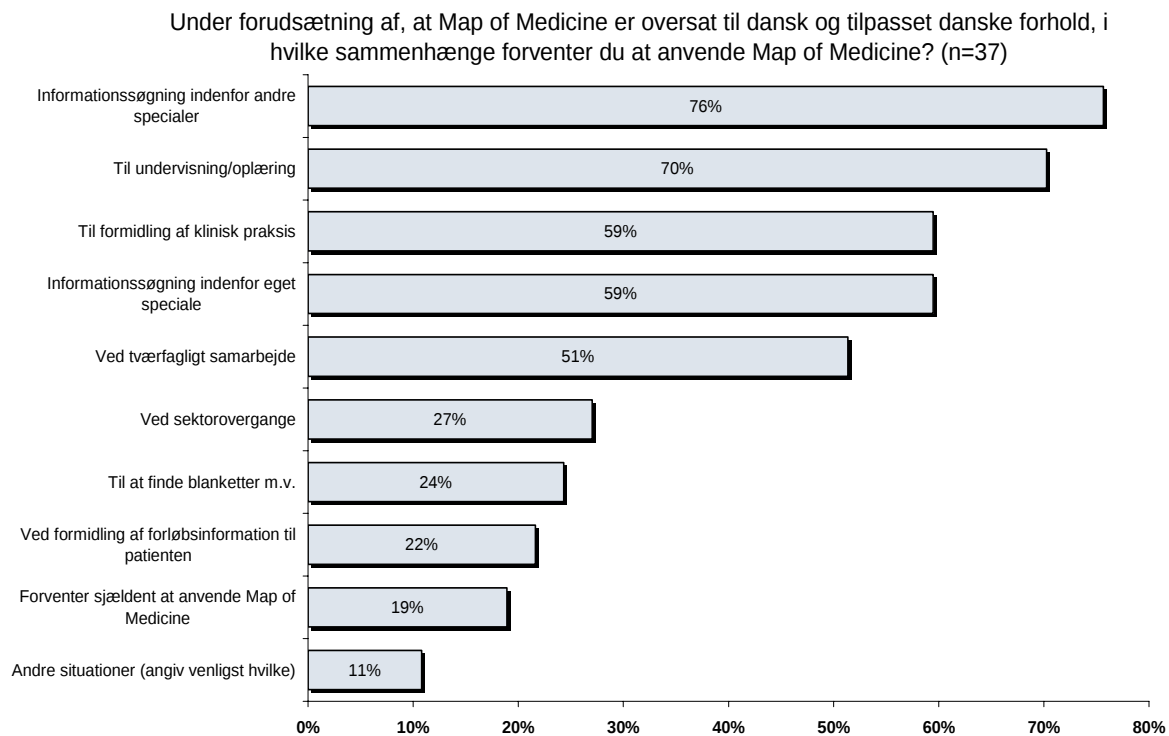
5.3.3 Fagligt niveau

Hvordan vurderer du samlet set det faglige niveau i Map of Medicine?

(n=37)	Fagligt niveau
Median	8
Gennemsnit	7,67
Max	10
Min	2

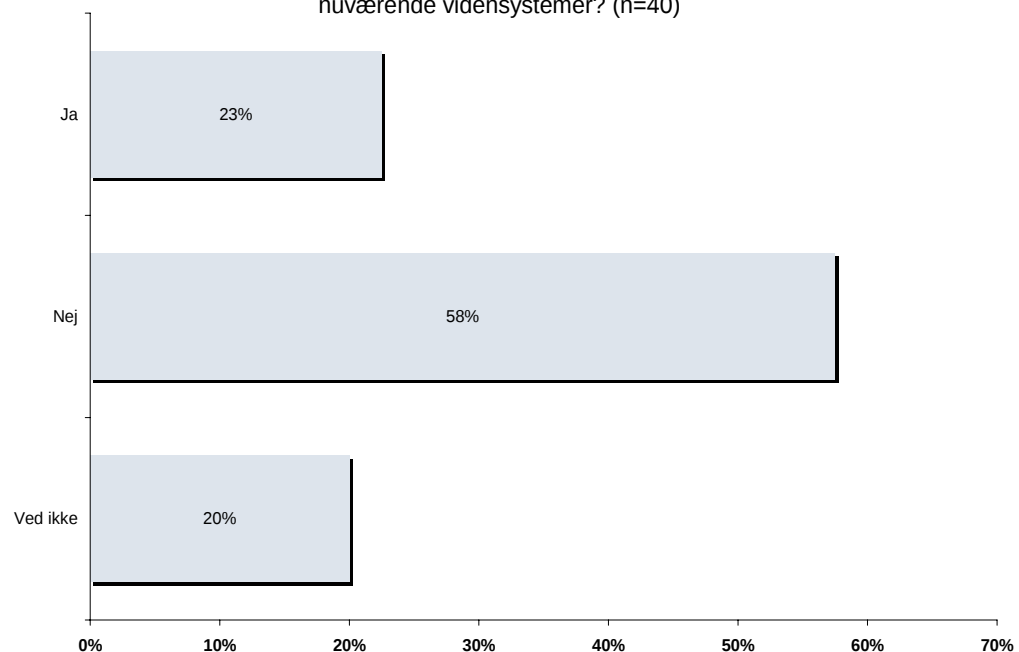
(1 = 'lavt fagligt niveau' og
10 = 'højt fagligt niveau med høj evidens')

5.3.4 Anvendelse



5.3.5 Tidsbesparelse

Såfremt Map of Medicine indføres, vil du anslå at brugen af systemet vil give en tidsbesparelse per uge for dig som fagperson, når du sammenligner med brugen af nuværende videnssystemer? (n=40)



5.3.6 Kommentarer til Map of Medicine generelt

- Bokse uden information bør vel slettes? / Godt opslag for eks. almen praksis.
- Det vil være fint at have et samlet sted, hvor patientforløb og kliniske guidelines er samlet. Det vil mindske antal steder, man skal lede. Omvendt kan man risikere, at det bliver lidt for skematisk med risiko for at nuancerne forsvinder, men det er vel her, "fagligheden i speciallægeuddannelsen" skal vise sig.
- Fint, men der er behov for opdatering, og der er behov for at henvise til fyldestgørende litteratur.
- For at være effektivt skal Map of Medicine være omfattende, man skal som bruger opleve at kunne finde det, man søger.
- Fordel er hurtigt overblik over emner. Ulempen er, at den bliver noget overfladisk.
- Fordel: Brugervenlighed. Ulempe: Svært at gennemskue evidensgrad.
- Fordele: Let at gå til. Logisk. God støtte for ikke-erfaren kollega. Ulempe: Tungt, hvis man vil have overblik.
- Fremmer muligheden for at behandle patienterne med ensartede forløb. Det vil være super med link til Medicin.dk og diverse blanketter - samt til hvilke afdelinger, der har specialefunktion (evt ventetid).
- Idéen er god men der mangler meget væsentlig, konkret information, fx om dosering af lægemidler.
- Ideen om at strukturere instrukser og guidelines er rigtig, men gennemførelsen her er skuffende og mest af æstetisk karakter. Den ujævne fokusering (ang. målgruppe:specialist, anden læge, fagperson, offentlighed/prioritering af valg i forhold til anbefalinger af behandling/patientgruppe) gør det uegnet til brug i praktisk, klinisk arbejde.
- Ikke alle specialer er dækket. Skal opdateres løbende, for at man kan stole på viden. Hvad er rigtigt? Afdelingens retningslinjer eller Map Of Medicine? På specialafdelingen har vi retningslinjer for alle typer behandling. Har svært ved at se forskel på Map of Medicine og lærebogsstof. Er Map of Medicine lige så opdateret som f.eks. UpToDate? Hvem skal forestå denne faglige opdatering?
- Ikke anvendeligt i en praksissammenhæng, som jeg ser det her.
- Jeg synes, som anført, at der skulle skrives flere informationer direkte i stedet for links.
- Jeg tror, systemet vil fungere godt for almen praksis som vejledende. På samme måde tror jeg, speciallæger kan have gavn af at bruge systemet, når det gælder information indenfor andre specialer.
- Metoden er egnet til at give forslag til patientforløb, men det er vigtigt, at materialet bruges som et *oplæg* og ikke som den eneste sandhed. Dette betyder, at det ikke må bruges som facitliste ved klagesager og patientforsikringssager m.m.

- Måske for mange stier og muligheder; kan formentlig nok med fordel simplificeres.
- Navigationen virker let og logisk - så vil jeg fremhæve, at muligheden for de personlige "Notes" er rigtig godt!
- Optimalt med netbaserede referenceforløb, hvis de er opdaterede. Skal systemet være landsdækkende og udtryk for bedste speciallægepraksis, tror jeg, der på mange områder (specialer / landsdele) skal opnås en større grad af konsensus, for at systemet skal være operationelt i hverdagen. Tror systemet primært vil være optimalt til læger under uddannelse og almen praktiserende læger hos de patientgrupper, hvor udredningsforløb ikke er rutine. Tror det vil være meget krævende at holde systemet opdateret, så det altid er troværdigt.
- Problemet kan være, at det bliver for generelt og dermed for overfladisk for speciallæger. Udmærket til praksissektoren, men nok for lidt detaljeret til specialafdelinger. Har tidligere i øvrigt glemt at skrive, at deres valg af behandlingstype ikke er som vores. Vi stratificerer mere i god og dårlig prognose ved sygdomsdebut, og vælger på den måde behandlingsintensitet.
- Risiko er, at for mange patienter vil "kræve" bestemte, mulige undersøgelser/speciallæge undersøgelser. Der skal derfor anvendes "kan" i stedet for "skal" i formuleringer undervejs. Fordelen er overskuelighed og harmonisering af patientforløb, og der vil også kunne sættes fokus på ressourceallokering, når visse forløb dårligt kan gennemføres i randområder, og når visse behandlinger og undersøgelser ikke forefindes.
- Systemet er godt men kræver en ændring i arbejdsgange samt at der er de nødvendige antal computere til rådighed ude på den enkelte arbejdsplads.
- Ulemper: Synes at være bygget op over et fast skema, som ikke altid udnyttes (blanke kasser). Indeholder kun få litteraturhenvisninger. Medindrager ikke større lærebøger o.l. Fordele: en hurtig gennemgang.
- Ulemper: At der ikke er tænkt på tværs af specialer vedr. symptomer. Det er fagligt dårligt, at der henvises til google, der bør henvises til hel specifik artikel.

6 Konklusioner

Der er blevet gennemført en spørgeskemaundersøgelse for at afklare, om det sundhedsfaglige indhold og niveau i Map of Medicine svarer til klinisk praksis i Danmark, således at størstedelen af indholdet kan genbruges i Danmark.

Undersøgelsen har haft respondenter fra 21 ud af 37 mulige lægelige specialer, og der er blevet evalueret 65 forskellige forløb ud af ca. 400 mulige i Map of Medicine.

81 indbudte respondenter har fået spørgeskemaet tilsendt og er i forbindelse med besvarelsen af spørgeskemaet blevet oprettet som brugere af og har haft adgang til Map of Medicine. 42 respondenter har besvaret det elektroniske spørgeskema i perioden april til juni 2009, hvilket giver en svarprocent på 52%.

Faglighed og klinisk indhold

Vurderingen af de 65 forskellige forløb i Map of Medicine i forhold til *anbefalinger for diagnostik, behandling og opfølgning* er meget ens, og medianværdien for alle 3 områder er 8 på en skala fra 1 til 10, hvor 1 angiver, at et Map of Medicine forløb "slet ikke" er i overensstemmelse med anbefalinger, og 10 angiver, at det "i høj grad" er i overensstemmelse.

I vurderingen af om de 65 forløb *følger danske anbefalinger*, angives at det gælder for 76% af forløbene i "nogen grad" eller i "høj grad", mens 10% af forløbene i forhold til danske anbefalinger angives at "følger slet ikke" eller "i mindre grad". I vurderingen af om de 65 forløb er i *overensstemmelse med international evidens*, angives det at for 78% af forløbene er de i "nogen grad" eller i "høj grad" på internationalt niveau, mens 9% af forløbene vurderes til "slet ikke" eller "i mindre grad" at være på internationalt niveau.

I vurderingen af om Map of Medicine brugt i de 65 patientforløb kan *bidrage til at forbedre patientforløbet*, gælder at 46% af forløbene vurderes til at kunne bidrage, svaret er "ja", 31% af forløbene vurderes til ikke at kunne bidrage, svaret er "nej", og 22% af forløbene får svaret "ved ikke".

I vurderingen af om der er *væsentlige mangler* i de 65 forløb, vurderes 52% af forløbene til "slet ikke" eller "i ringe grad" at have væsentlige mangler, mens 44% vurderes til "i høj grad" eller "i nogen grad" at have væsentlige mangler.

I vurderingen af, om der er *medtaget relevant klinisk information* i de 65 forløb, vurderes 78% af forløbene til "i høj grad" eller "i nogen grad", mens 15% af forløbene vurderes til "slet ikke" eller "i ringe grad".

Det *faglige niveau* i Map of Medicine generelt vurderes til 8 (median) på en skala fra 1-10, hvor 1 = "lavt fagligt niveau", og 10 = "højt fagligt niveau med høj evidens".

Samlet set er vurderingen af Map of Medicines faglighed og kliniske indhold positiv.

Spørgsmålene, der belyser forskellige dimensioner af faglighed og klinisk indhold, har alle en klar overvægt af positive besvarelser. Samtidig understreger besvarelsenerne også behovet for tilpasning af hvert enkelt forløb, i forhold til danske forhold og i forhold til mangler generelt.

Hvad angår sammenhæng mellem primær og sekundær sektor, vurderes 76% af forløbene til i "nogen grad" eller i "høj grad" at følge de danske anbefalinger. Det er et højt tal, givet at dette spørgsmål rummer en væsentlig kompleksitet. Det formodes at være vanskeligt for respondenterne at vurdere dette på den korte tid, de formodes at have brugt på besvarelsen. Svaret tages som udtryk for, at den overordnede opdeling mellem hvilken del af forløbet, der hører til hhv. praksis og hospital, ser fornuftig ud. I oversættelsen af hvert enkelt forløb skal dette element behandles detaljeret for hver sektorovertgang.

Målgruppe

Den målgruppe, som vurderes at få mest ud af at bruge Map of Medicine, er de yngre læger. Her vurderer 85%, at de i "høj grad" eller "i nogen grad" vil være målgruppen for Map of Medicine. Herefter følger praktiserende læger med 77%, speciallæger på sygehus med 71%, praktiserende speciallæger med 69%, sygeplejersker med 49%, patient/borger med 35% og praksispersonale med 27%.

Tilsvarende vurderer 67%, at praksispersonalet "slet ikke" eller "i ringe grad" vil være målgruppe for Map of Medicine, og tallene for de andre grupper er 60% for patient/borger, 47% for sygeplejersker, 27% for praktiserende speciallæger, 23% for praksislæger og 22% for speciallæger på sygehus.

Ser man på målgruppen for de videnskabelige selskabers retningslinjer, er det speciellægerne på sygehusene og de yngre læger, der vurderes som de mest relevante brugere af de eksisterende retningslinjer. Her vurderer 97%, at begge målgrupper i "høj grad" eller "i nogen grad" vil være målgruppen for selskabets retningslinjer. Herefter følger praktiserende speciallæger læger med 83%, sygeplejersker med 69%, praktiserende læger med 64%, praksispersonale med 38% og patient/borger med 27%.

Tilsvarende vurderer 63%, at patienten/borgeren "slet ikke" eller "i ringe grad" vil være målgruppe for selskabernes eksisterende retningslinjer, og tallene for de andre grupper er 62% for praksispersonalet, 35% for praksislæger, 30% for sygeplejersker, 17% for praktiserende speciallæger og 3% for speciallæger på sygehus og yngre læger.

De klare målgrupper for Map of Medicine er den yngre læge og den praktiserende læge. Samtidig vurderes også, at speciallægerne har udbytte af at bruge Map of Medicine. Det mest sandsynlige er, at sidstnævnte vil bruge Map of Medicine til opslag i retningslinjer udenfor eget speciale.

Tilpasning

I vurderingen af de enkelte forløb, vurderer 60%, at forløbet stort set kan anvendes uændret, eller at under 25% af indholdet kræver tilpasning. 12% procent vurderer,

at mere end 75% af forløbsindholdet skal tilrettes, mens 6% mener, at 50-75% af forløbsindholdet skal tilrettes for at passe til danske anbefalinger.

På en skala fra 1-5 (hvor 1 = "beskeden indsats" og 5 = "stor indsats") vurderer 48%, at indsatsen er 1 eller 2, mens 28% vurderer indsatsen til at være 4 eller 5. Opgjort i timer for den samlede tilpasning af den enkelte retningslinje er gennemsnittet ca. 27 timer, mens medianen ligger på 10 timer. Tallene for gennemsnits og median er lave, da der er blevet bedt om den samlede timeindsats for de deltagere der skal involveres i tilpasningen.

Overordnet vurderes omfanget af tilpasninger som værende overskueligt for de 67 forløb, ud af 400 totalt i Map of Medicine, som er blevet vurderet i undersøgelsen. Tallene viser også, at der er forløb (ca. 10-15% af de vurderede) der kræver en større tilpasning, men det er også tal, der skal fortolkes med forsigtighed, jf afsnit 3.2.

Det vil være nødvendigt at lave en nærmere analyse af behovet indenfor det enkelte speciale og forløb. Tallene i denne undersøgelse indikerer, at der er god grund til at tro på, at det vil være muligt at udvikle en standard proces for tilpasning.

Selskabernes nuværende retningslinjer

Respondenterne fra de selskaber, der har deltaget i undersøgelsen, angiver, at godt halvdelen af deres selskaber har retningslinjer (52%). 27% er under udarbejdelse, mens 20% ikke har eller ikke ved, om der er retningslinjer. Af retningslinjerne er de 71% på elektronisk form, mens 21% ikke findes i en elektronisk udgave. Retningslinjerne dækker langt fra hele specialet. Kun 22% vurderer, at mere end 25% af specielt er dækket af de retningslinjer, der findes, mens 44% vurderer, at under 25% er dækket.

Hvad angår opdatering svarer 69%, at der "ingen faste rutiner findes", eller "der opdateres efter behov", mens kun 15% har et veldefineret interval for opdateringer. Selskabernes retningslinjer vurderes som "praktisk anvendelige" af 97%, enten "i høj grad" eller i "nogen grad", mens retningslinjernes overskuelighed vurderes til "i høj grad" eller "i nogen grad" af 90%.

Samlet set er der en stor del af selskaberne, der endnu ikke har retningslinjer. Der er forholdsvis mange, der endnu ikke er elektroniske, og de dækker langt fra hele specialer. De er praktisk anvendelige, mens der sjældent er fast rutiner for opdateringer.

Målgruppernes udbytte af selskabernes egne retningslinjer vurderes en smule mere positivt end de tilsvarende målgruppers udbytte af Map of Medicine. Imidlertid er forskellene små og respondenterne er ikke direkte blevet bedt om at sammenligne de to. På den baggrund er det ikke muligt at konkludere, at selskabernes retningslinjer vurderes mere positive end retningslinjerne i Map of Medicine, ej heller om det omvendte er tilfældet.

Anvendelighed og implementerbarhed

Overordnet vurderer 80% af respondenterne, at Map of Medicine i "høj grad" eller "i nogen grad" med fordel kan anvendes i det danske sundhedsvæsen. 20% vurderer "slet ikke" eller i "ringe grad". Samme spørgsmål rettet mod "din afdeling/praksis" besvares positivt af 76% og negativt af 24%.

84% mener, forløbene ”i høj grad” eller ”i nogen grad” er praktiske anvendelige, mens 16% mener, det ”slet ikke” eller i ”ringe grad” er tilfældet.

For selskabernes retningslinjer mener 90%, at de ”i høj grad” eller ”i nogen grad” er praktiske anvendelige, mens 10% mener ”ringe grad”.

I forhold til den specifikke anvendelse er de 3 sammenhænge, hvor Map of Medicine forventes anvendt, mest: ”Informationssøgning indenfor andre specialer” (76%), ”undervisning/oplæring” (70%) og ”formidling af klinisk praksis” (59%). 19% forventer sjældent at anvende Map of Medicine, mens de anvendelsesområder, der scorer lavest, er ”formidling af forløbsinformation til patient” (22%), ”finde blanketter m.v.” (24%) og ”ved sektorovergange” (27%).

Endelig angiver 23%, at de forventer en tidsbesparelse ved at anvende Map of Medicine, sammenlignet med brugen af nuværende retningslinjer, mens 77% mener ”nej” eller ”ved ikke”.

Samlet set udtrykker respondenterne, at Map of Medicine vil blive anvendt. ”Undervisning/oplæring” og ”Informationssøgning indenfor andre specialer” udtrykker, at anvendelsen forventes at være for ”ikke-specialisten”. I besvarelsen af de specifikke anvendelser kan det undre, at ”ved sektorovergange” scorer relativt lavt, da det har været centralt for udviklingen af Map of Medicine til det britiske marked. I patientforløbet beskrives og diagrammeres netop sammenhængen og overgangen mellem praksis og hospital.

Brugervenlighed

Der svares meget positivt på de 6 spørgsmål indenfor brugervenlighed. Lavest score får søgemulighed med 86% positive svar og 14% negative, mens 100% angiver, at navigationen ”i høj grad” eller ”i nogen grad” er logisk opbygget.

Vurderes også spørgsmålet, om forløbene er hurtige at overskue, og sammenlignes dette med de eksisterende retningslinjer, vurderes Map of Medicine som dét sted, hvor det er hurtigst at overskue retningslinjerne.

Map of Medicine vurderes meget positivt hvad angår brugervenlighed. Dette vil blive evalueret yderligere i den selvstændige analyse om dette element. Spørgeskemaets input fra de ca. 40 respondenter kan anvendes som baggrund for diskussionen af resultaterne i brugertesten.

Bilag 1

Bilag A: Specialer med tilhørende forløb, der er blevet evalueret

Speciale	Forløb
Anæstesiologi	Burns
Almen medicin	Cervical dysplasia and cancer Community acquired pneumonia Rheumatoid Arthritis Abdominal pain Obstructive sleep apnoea/hypopnoea syndrome Palliative care Acute coronary syndrome Acutely unwell with a rash Asthma/paediatrics
Dermato-venerologi	Melanoma Atopic Eczema Basal cell carcinoma (BCC) Syphilis Gonorrhoea Warts Acne
Klinisk Farmakologi	Type 2 Diabetes - management Reumatoid arthritis Deep vein thrombosis Anticoagulation
Intern Medicin: Gastroenterologi og hepatologi	Clostridium difficile Crohn's disease Diarrhoea Ascites
Klinisk Genetik	Down's Syndrome screening
Intern Medicin: Geriatri	Delirium (acute confusional state)
Gynækologi og obstetrik	Cervical dysplasia and cancer
Intern Medicin: Hæmatologi	High haemoglobin and erythrocytosis (polycythaemia) High platelets Hodgkin lymphoma Non-Hodgkin lymphoma Vitamin B12 and folate deficiency Iron deficiency anaemia Leukocytosis Neutropenia Haemolytic anaemia
Intern Medicin: Endokrinologi	Diabetes
Intern Medicin: Kardiologi	Pericardial disease Acute coronary syndrome (ACS) Atrial fibrillation
Karkirurgi	Peripheral arterial disease Carotid arterial stenosis Deep vein thrombosis

	Varicose veins
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	Goitre
Intern Medicin: Lungemedicin	Community acquired pneumonia
Intern Medicin: Nefrologi	Proteinuria and nephrotic syndrome Acute kidney injury (AKI; acute renal failure)
Neurologi	Headache Multiple sclerosis
Neurokirurgi	Brain abscess Brain Tumour Extradural haematoma
Ortopædkirurgi	Orthopedics Knee ligament tears Ankle sprain Meniscal tears Compartment syndrome - orthopedic management of limb Ankle fracture
Pædiatri	Cystic fibrosis in children
Intern Medicin: Reumatologi	Gout Polymyalgia rheumatica
Thoraxkirurgi	Acute coronary syndrome

Bilag B: Spørgeskema brugt ved undersøgelsen.

Spørgeskema om Map of Medicine

Opbygning

Spørgeskemaet er i to dele: en faglig del vedrørende de specifikke kliniske forløb og en generel del om retningslinjer og Map of Medicine.

I den faglige del bliver du bedt om at give en vurdering for hvert af de forløb, du gennemgår. Når du er færdig med at vurdere et forløb, eksempelvis "Sepsis", bliver du spurgt, om du vil vurdere flere, hvorefter du skal besvare de samme faglige spørgsmål for det næste forløb.

Når du ikke ønsker at vurdere flere forløb (det er muligt at vurdere op til 5), går du videre til den generelle del, hvor du først skal besvare spørgsmål om kliniske retningslinjer indenfor dit speciale, og dernæst svare på generelle spørgsmål om Map of Medicine.

Deadline

Det er muligt at besvare spørgeskemaet til og med den 20. april 2009.

Hjælp

Ønsker du hjælp til udfyldelsen af spørgeskemaet, så kontakt venligst Implement HealthCares konsulent Jesper Luthman på 30 85 80 21 eller på jlu@implement.dk. Telefonen er åben mellem 9-16 på hverdage.

Med venlig hilsen

Sundhedsstyrelsen

Dit navn:

Din stilling:

Dit telefonnummer (af hensyn til evt. opfølgning):

(Angiv værdi mellem 1 og 99999999)



Faglig vurdering af en række udvalgte forløb i Map of Medicine

I det følgende vil vi gerne bede dig tage stilling til det forløb, du har valgt.

Angiv hvilket forløb, du vurderer. Brug så vidt muligt Map of Medicines navn på forløbet.

1. I hvilken grad vurderer du de diagnostiske anbefalinger i dette Map of Medicine-forløb til at være i overensstemmelse med, hvad du ville anbefale?
(Skriv et tal fra 1-10, hvor 1 = 'slet ikke' og 10 = 'i høj grad')
(Angiv værdi mellem 1 og 10)

☐ - - - - -

2. I hvilken grad vurderer du de behandlingsmæssige anbefalinger i dette Map of Medicine-forløb til at være i overensstemmelse med, hvad du ville anbefale?
(Skriv et tal fra 1-10, hvor 1 = 'slet ikke' og 10 = 'i høj grad')
(Angiv værdi mellem 1 og 10)

☐ - - - - -

3. I hvilken grad vurderer du anbefalinger i dette Map of Medicine-forløb vedr. opfølgning til at være i overensstemmelse med, hvad du ville anbefale?
(Skriv et tal fra 1-10, hvor 1 = 'slet ikke' og 10 = 'i høj grad')
(Angiv værdi mellem 1 og 10)

☐ - - - - -

4. Hvordan vurderer du, at opgavefordeling mellem primær og sekundær sektor er i dette Map of Medicine-forløb sammenholdt med danske anbefalinger?
(Angiv kun ét svar)

- ☐ Følger i høj grad de danske anbefalinger
- ☐ Følger i nogen grad de danske anbefalinger
- ☐ Følger i mindre grad danske anbefalinger
- ☐ Følger slet ikke danske anbefalinger
- ☐ Fremgår ikke klart nok af forløbet til at spørgsmålet kan besvares
- ☐ Ved ikke

5. I hvilken grad mener du, at det faglige indhold i dette Map of Medicine-forløb er på niveau med international viden/evidens på området?
(Angiv kun ét svar)

- ☐ I høj grad på internationalt niveau
- ☐ I nogen grad på internationalt niveau
- ☐ I mindre grad på internationalt niveau
- ☐ Slet ikke på internationalt niveau
- ☐ Ved ikke

6. I hvor høj grad mener du, at nedenstående er målgrupper som brugere af dette Map of Medicine-forløb?
Giv en vurdering for hver målgruppe i nedenstående tabel
(Angiv kun et svar pr. spørgsmål)

	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke
Speciallæger på sygehus/hospital	☐	☐	☐	☐
Praktiserende speciallæger	☐	☐	☐	☐
Yngre læger	☐	☐	☐	☐
Sygeplejersker	☐	☐	☐	☐
Praktiserende læger	☐	☐	☐	☐
Praksispersonale	☐	☐	☐	☐
Patienter/borgere	☐	☐	☐	☐
Andre				

7. I hvor høj grad mener du, at...
Giv en vurdering for hvert spørgsmål i nedenstående tabel
(Angiv kun et svar pr. spørgsmål)

I høj grad I nogen grad I ringe grad Slet ikke

Map of Medicine forløbet er nemt at få overblik over?

☐☐☐☐

Der er medtaget relevant klinisk information?

☐☐☐☐

Der er medtaget relevante referencer (findes under "Provenance")?

☐☐☐☐

Der er væsentlige mangler i forløbet?

☐☐☐☐

Hvis der er væsentlige mangler i forløbet, angiv da, hvad der mangler:

8. Såfremt dette Map of Medicine-forløb blev oversat til dansk, hvor stor en del af det sundhedsfaglige indhold, vurderer du da, skal tilrettes, så det passer til danske anbefalinger?

(Angiv kun ét svar)

- ☐ Mere end 75% af indholdet bør tilrettes for at afspejle danske anbefalinger
- ☐ Mellem 50% og 75% af indholdet bør tilrettes for at afspejle danske anbefalinger
- ☐ Mellem 25% og 50% af indholdet bør tilrettes for at afspejle danske anbefalinger
- ☐ Under 25% af indholdet bør tilrettes for at afspejle danske anbefalinger
- ☐ Kan stort set anvendes fagligt uændret
- ☐ Ved ikke

9. Hvor stort vurderer du arbejdet med tilretning af de sundhedsfaglige anbefalinger (ikke oversættelse) vil være inden for dit speciale?

Angiv en værdi fra 1 til 5, hvor 1 = "beskeden indsats" og 5 = "omfattende indsats".
(Angiv værdi mellem 1 og 5)

☐ -----

10. Vurder for dette forløb, hvor mange arbejdstimer, der skal til for at tilrette forløbet til danske anbefalinger (tænkes flere personer involveret, lægges timetallet sammen for alle)
(Angiv værdi mellem 0 og 1000)

☐ -----

11. Vurderer du, at Map of Medicine, brugt på det patientforløb du har valgt, kan bidrage til at forbedre patientforløbet?
(Angiv kun ét svar)

☐ Ja

☐ Nej

☐ Ved ikke

12. Angiv venligst yderligere kommentarer til Map of Medicine i forhold til det forløb du har vurderet

Generelt om retningslinjer/referenceprogrammer fra jeres videnskabelige selskab

I det følgende vil vi gerne spørge dig mere detaljeret om jeres retningslinjer/referenceprogrammer i jeres videnskabelige selskab.

13. Er der udarbejdet nationale, kliniske retningslinjer/referenceprogrammer inden for dit speciale?
(Angiv kun ét svar)

☐ Ja

☐ Under udarbejdelse

☐ Nej - Gå til 79

☐ Ved ikke

14. Hvor stor en del af dit speciale dækker retningslinjerne/referenceprogrammerne?
(Angiv gerne flere svar)

☐ Mere end 75% er dækket af retningslinjerne/referenceprogrammerne

☐ Mellem 50% og 75% er dækket af retningslinjerne/referenceprogrammerne

- ☐ Mellem 25% og 50% er dækket af retningslinjerne/referenceprogrammerne
- ☐ Under 25% er dækket af retningslinjerne/referenceprogrammerne
- ☐ Ved ikke

15. Hvilke rutiner har dit faglige selskab mhp. at opdatere retningslinier/referenceprogrammer?
(Angiv kun ét svar)

- ☐ De vurderes én gang om året mhp. evt. opdatering
- ☐ De vurderes hvert 2. år mhp. evt. opdatering
- ☐ De opdateres efter behov
- ☐ Der er ingen faste rutiner for opdatering
- ☐ Ved ikke

16. I hvor høj grad mener du, at nedenstående er målgrupper for selskabets retningslinier/referenceprogrammer?
Giv en vurdering for hver målgruppe i nedenstående tabel
(Angiv kun et svar pr. spørgsmål)

	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke
Speciallæger på sygehus/hospital	☐	☐	☐	☐
Praktiserende speciallæger	☐	☐	☐	☐
Yngre læger	☐	☐	☐	☐
Sygeplejersker	☐	☐	☐	☐
Praktiserende læger	☐	☐	☐	☐
Praksispersonale	☐	☐	☐	☐
Patienter/borgere	☐	☐	☐	☐

Andre

17. I hvor høj grad mener du, at selskabets retningslinier er ...
(Angiv kun et svar pr. spørgsmål)

	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke
Praktisk anvendelige?	☐	☐	☐	☐
Hurtige at overskue?	☐	☐	☐	☐

18. Findes retningslinierne inden for dit speciale i en elektronisk form?
(Angiv kun ét svar)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke

Anvendelighed af Map of Medicine i Danmark og evt. barrierer for implementering

I det efterfølgende vil vi bede dig svare på nogle spørgsmål i forhold til anvendelighed og implementering.

18. Under forudsætning af at Map of Medicine er oversat til dansk og tilpasset danske forhold i hvor høj grad mener du da, at ...
Giv en vurdering for hvert spørgsmål i nedenstående tabel
(Angiv kun et svar pr. spørgsmål)

	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke
Map of Medicine er et værktøj, der med fordel kan implementeres i det danske sundhedsvæsen?	☐	☐	☐	☐

Map of Medicine er et værktøj, der med fordel kan implementeres i din afdeling/praksis?

☐
☐
☐
☐

Map of Medicines forløb er praktisk anvendelige?

☐
☐
☐
☐

Map of Medicines forløb er hurtige at overskue?

☐
☐
☐
☐

Eventuelle supplerende bemærkninger

19. Hvor enig er du i nedenstående udsagn vedr. brugervenligheden af map of Medicine?

**Giv en vurdering for hvert udsagn i nedenstående tabel.
(Angiv kun et svar pr. spørgsmål)**

	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke
Navigationen på hjemmesiden er logisk opbygget	☐	☐	☐	☐
Hjemmesidens layout er enkel og overskuelig	☐	☐	☐	☐
Man kan hurtigt finde de oplysninger, man ønsker	☐	☐	☐	☐
Det er let at finde rundt på hjemmesiden	☐	☐	☐	☐
Der er ingen ventetid af	☐	☐	☐	☐

betydning,
når systemet
startes op

Der er ingen
ventetid, når
man klikker
rundt i sy-
stemet

☐☐☐☐

Eventuelle supplerende bemærkninger:

**20. Hvordan vurderer du samlet set det faglige niveau i Map of Medicine?
Skriv et tal fra 1-10, hvor 1 = 'lavt fagligt niveau' og 10 = 'højt fagligt niveau med høj
evidens'
(Angiv værdi mellem 1 og 10)**

☐

**21. Under forudsætning af, at Map of Medicine er oversat til dansk og tilpasset danske
forhold, i hvilke sammenhænge forventer du da at anvende Map of Medicine?
Vælg gerne flere svarmuligheder
(Angiv gerne flere svar)**

- ☐ Informationssøgning indenfor eget speciale
- ☐ Informationssøgning indenfor andre specialer
- ☐ Til formidling af klinisk praksis
- ☐ Til undervisning/oplæring
- ☐ Ved sektorovergange
- ☐ Ved formidling af forløbsinformation til patienten
- ☐ Ved tværfagligt samarbejde
- ☐ Til at finde blanketter m.v.
- ☐ Forventer sjældent at anvende Map of Medicine

Andre situationer (angiv venligst hvilke):

22. Såfremt Map of Medicine indføres, vil du da mene, at brugen af systemet vil give en tidsbesparelse per uge for dig som fagperson, når du sammenligner med brugen af nuværende videnssystemer?

(Angiv kun ét svar)

- ☐ Ja
- ☐ Nej - Gå til 85
- ☐ Ved ikke - Gå til 85

**23. Hvad vil du anslå, at tidsbesparelsen for dig som fagperson vil være per uge? Angiv i antal timer
(Angiv værdi mellem 0 og 1000)**

☐ _ _ _ _ _

24. Er der ting du gerne vil fremhæve som fordele og/ eller ulemper ved Map of Medicine?

Tak for din deltagelse

Sundhedsstyrelsen takker for din deltagelse. Dine besvarelser vil indgå i det videre arbejde med Map of Medicine.

Bilag C: Mangler ved evaluerede forløb ifølge respondenterne

Forløb	Mangler
Acne Vulgaris	Der foreligger internationale guidelines fra 2003 vedr. beh. Disse ikke medtaget JAAD: 2003, vol 49, no 1. Siden disse anbefales flerstofsbehandling. I Map of Medicine fremgår det, at enkeltstof beh. kan være tilstrækkeligt. / Meget få kliniske billeder. Da behandlingsvalget afhænger af det kliniske billede, er dette uheldigt.
Acute Abdominal pain	Ikke vurderet fra praksis' side, og ikke veldefineret, hvilken patient, det drejer sig om, eller også er jeg bare et forkert sted, og så er det vel også et problem.
Acute Kidney Injury	Rutinemæssig anlæggelse af kateter a demeure samt væskebehandling afhængig af diuresen er ikke nævnt. Creatinineclearance er ikke nævnt. / Vedrørende væsketerapi henvises til Google.
Acutely unwell with a rash	Valgte denne, fordi jeg synes, det var en simpel diagnose på enten nældefeber eller anafylaktisk shock, og endte med at det muligvis var dengue feber, måske sat lidt på spidsen, men jævnt hen kun forvirring og 'ingen' eller 'ringe' hjælp. / Når man fx søger forklaring på rash, ryger man frit ud i Google uden noget fornuftigt resultat. Ingen simpel forklaring på de forskellige udslet, og jeg fandt ingen relevante behandlingsforslag.
Ankle fracture suspected	Lauge Hansens klassifikation er ikke med.
Anticoagulation/cardiology/medicine	Der mangler opdatering vedr. risikostratificering af atrieflimren mht. indikation for AK-behandling. Herudover skema til stratificering af blødningsrisiko. / Opdatering vedr. farmakogenetiske forhold ved warfarinbehandling. / Opdatering vedr. selvmonitorering/behandling til danske forhold. / Alternativ til warfarin kan udover hepariner også være pentasaccharidet fondaparinux. / Brug af danske skemaer til dosering.
Asthma in children suspected	I hvert fald ikke samme tilgang til det, som vi plejer. Der skelnes ikke mellem aldersgrupper og de forskellige situationer, hvor problemer opstår.
Carotid artery stenosis	Asymptomatiske patienter opereres ikke i DK / Duplex skanning foretages FØR klinisk vurdering til operation / Agraphi ej rutinemæssigt udført i DK, kun i tvivlsspørgsmål om ultralydfund.
Cervix cancer	Terminologien i DK om abnorme cervixcytologiske svar er mig bekendt under ændring, hvorfor jeg ikke helt kan vurdere den britiske terminologi vedr. abnorm cervixcytologi.
Clostridium difficile	Behandling af gentagne recidiver.
Community acquired pneumonia	Der mangler lab.us. i diagnostikken. I DK har vi fx adgang til flere diagnostiske us. i praksis (fx CRP og nogle steder L+D).
Compartment syndrome or-thopedic management of limb	Symptomer, differentialdiagnose er ikke med. De findes i en anden pathway (Compartment syndrome suspected), men bør også være med i denne pathway.
Deep vein thrombosis	Der mangler især noget om behandling og resultater.
Erythrocytosis and polycythemia vera	Der er alt for mange steder, hvor der henvises til google !!

Goitre og undergrupper: single nodule, management og single nodule, solitary toxic thyroid nodule, multinodular, toxic multinodular goitre, Radioiodine treatment	Rækkefølgen i forløbet afviger fra danske forhold.
Gout	Fx målniveau for SURat under allopurinolbehandling. / Fx Dosering og optitrering af allopurinol.
Haemolytic anaemia	Udredning: Billeddiagnostik og knoglemarvsundersøgelse til udelukkelse af malign sygdom. / Behandling: Rituximab, HDgammaglobulin, splenektomi.
High platelets	Hvis der er påvist "alarmsymptomer" anbefales henvisning til hæmatolog, også i de tilfælde, hvor alarmsymptomerne tyder på gastrointestinal lidelse. Det stemmer ikke med danske henvisningsmønstre.
Leukocytose	Det er slet ikke omtalt, at neutrofil leukocytose kan skyldes Akut Myeloid Leukæmi (akut behandlingskrævende og livstruende) og Kronisk Myeloid Leukæmi!
Medicine, endokrinologi, diabetes	Præcise angivelser af eksempelvis doser/volumen af væske gør Map of Medicine mindre anvendeligt for yngre, da de så må slå op et andet sted. / Der er for mange links til google.
Medicine/ hematology and haemostasis/deep vein thrombosis	Der mangler specielle forhold vedr. DK, eks henvisning til lokal trombose i Gentofte inkl. kriterier, muligheder mv. / Der mangler et afsnit om patientinformation både mundtligt via læge/sygeplejerske og skriftligt. / Tromboseklinikker til styring af behandling og opfølgning / Dosering af de enkelte lavmolekylære hepariner inkl. dosering ved nedsat nyrefunktion / Specifik behandling af gravide med trombose / Opfølgning efter DVT vedr. risiko for recidiv, eks ved ny måling af d-dimer efter behandling, ny UL mv.
Multiple Sclerosis	Det er ikke muligt at henvise til MR i DK fra almen praksis / MS management: / M.h.t. Dissemineret sklerose er der slet ikke beskrivelser af fx spasticitet og vandladningsforstyrrelser og behandlingen med fx baklofenpumpe (for spasticitet i UE, som har foregået i DK i over 15 år er ikke medtaget, ej heller overvejelse af fx botulinum toxin behandling af spasticitet. I DK sker rehabilitering af MS patienter ofte på Sclerosecentre i Ry og Haslev eller i Rehab afsnit på Neurologiske afdelinger.
Neutropenia	Neutropeni kan være forårsaget af Akut Myeloid Leukæmi (som er en livstruende, akut behandlingskrævende tilstand) er slet ikke nævnt! Kan også være på baggrund af Myelodysplastisk Syndrom, som heller ikke er omtalt.
NonHodgkin	Der mangler nogle udredningsblodprøver, Stadienddeling er anderledes i DK, anbefalingen er PETCT-scanning ved stadienddeling, Der er i nogen grad uoverensstemmelse mellem vores standard behandling og den anbefalede her. Vi anvender Rituximab+kemo ved alle DLBCL og Follikulære lymfomer. Andre lymfomers behandling kunne jeg ikke finde i systemet.
palliativ care	som tidl anført er jeg skuffet over, at der bare henvises til google, så skal man selv sortere i artikler mv.

Pneumoni	Andre former for pneumoni fx. hopsitalserhvervet
Surgery, mavesmerter	I forhold til almen praksis: Mavesmerter er hyppig, og det er faktisk rigtigt hyppigt, at det skyldes en UVI, og det er slet ikke nævnt i de opstillede muligheder.
Suspected acute coronary syndrome	TeleEKG direkte kørsel til specialsygehus.
Ældre og videre til søvnbesvær	Det er ikke relevant at henvise alle ældre, hvis de ikke opfylder de ting, der er foreslået, på den måde kommer Map of Medicine til kort, vi finder ikke løsning på alt!!!

Bilag D: Generelle kommentarer til Map of Medicine forløb

Forløb	Kommentar
Acne vulgaris	Jeg tror, flere praktiserende læger ville kunne behandle relevant og henvise mere hensigtsmæssigt ud fra retningslinjerne i Map of Medicine.
Acute abdominal pain	Beskrivelsen af patienten er ikke udtømmende, og de, der har skrevet det, tænker helt anderledes, end jeg gør. Selv når jeg bagefter omtænker, hvilken patient type, det kan være, de tænker på, synes jeg ikke, det passer på danske forhold, specielt ikke på praksis- eller skadestueforhold.
Acute coronary syndrome (ACS)	I nogle tilfælde, hvor der ikke er konsensus om emnet, mangler der en klar anbefaling. Dette resulterer i, at Map of Medicine i forbindelse med disse emner er mindre operationelt.
Acute Kidney Injury	Bør nok tilpasses til at være en øvelse i udviklingen af kompetence som den medicinske ekspert på området snarere end en instruks.
Acutely unwell with a rash	Hvis man forestiller sig, at man står med en patient med anafylaktisk shock, er patienten død, længe før man finder ud af, at det ikke kan bruges.
Ankle fracture suspected	Kræver flere detaljer, herunder illustrationer,
Atrial fibrillation	Det er detaljeret og fyldigt, i et omfang så man som den yngre læge reelt kun kan anvende det ved at bruge en PDA SAMTIDIG med, at man taler med patienten. Men som kortfattet lærebog er den anvendelig. Der eksisterer en national behandlingsvejledning for det kardiologiske område, der i tilstrækkelig kort og overskueligt format sikrer, at man kan læse (og memorere) alt nødvendigt INDEN, man går ind til patienten.
Brain abscess Brain Tumour Extradural hematoma	Jeg fandt i alt 8 forløb, der er relevante for neurokirurgi, af disse 8 var fire ikke tilgængelige med kommentaren "Pathway removed for further review". Ingen af forløbene har egentligt/væsentligt neurokirurgisk indhold, de var primært målrettet mod forløbet op til neurokirurgi.
Burns	Jeg mener, det er for svært at gennemskue på hvilket evidensniveau, anbefalingerne hviler. Det bør være mere klart og nemt at finde for den enkelte anbefaling,
Carotid artery stenosis	Fejlskrivninger som angiography istedet for angioplasty under carotid surgery.
Delirium (acute confusional state)	Alt for omfattende og ufokuseret. Strukturen af noder, og rækkefølgen ser ikke ud til at være stram nok til at kunne danne grundlag for egentlig beslutningsstøtte i EPJ'er.
Diarhea	Det er et omfattende emne, der dækker primærsektorens og hospitalssektorens opgaver. Beslutningstræet er logisk, men det er svært at bevare overblikket i et så komplekst træ.
Erythrocytosis and polycythaemia vera	Det er for upræcist. / Pædiatrien skal ud af skemaet. / Noget er decideret forkert (AML og ALL er med i skemaet). / Overholder slet ikke Kræftpakketider for udredning.

Forløb	Kommentar
Goitre og undergrupper: single nodule, management og single nodule, solitary toxic thyroïd nodule, multinodular, toxic multinodular goitre, Radioiodine treatment	Pga. forskellige prævalenser af thyreoideasygdomme er der forskellige diagnostiske strategier landene imellem. Dette afspejles ved forskellige forløb, og bl.a. forskellig brug af skintigraf. Endvidere forskellige holdninger til indikation for radiojodbehandling. Nuklearmedicin / klinisk fysiologi er ikke "hovedansvarlig" for forløb generelt, men en delydelse, hvilket gør det vanskeligt at udtale sig på vegne af "forløbsejeren".
Haemolytic anaemia	Vil kunne blive vældig nyttigt efter tilretning.
High platelets	Der er behov for revision nu og da, husk det. / / Henvisningsblanketten er OK / / Der er ikke i dette forløb taget hensyn til "kræftpakketider".
Hodgkin's lymfom	Synes at Hodgkin's lymfom er vældig godt i Map of Medicine og vil højne pt. udredningsforløb og henvisningsmønster, hvis det indføres i DK, og muligvis er det her så godt, at det kan bruges af speciallæger, hvor NHL ikke levede helt op til danske rekommandationer.
Hovedpine	Bortset fra enkelte medikamenter, som ikke markedsføres/er registreret i DK, mefenamic acid (NSAID), synes udrednings- og behandlingsparadigmer at være ens for både TACS-migræne og spændingshovedpine samt udredning for sekundære hovedpiner.
Knee ligament injury	Jeg synes, det virker som et fint redskab ikke mindst til de yngre læger og praktiserende læger, der skal viderehenvise til specialisterne.
Leukocytose	Se neutropenia
Medicine, endokrinologi, diabetes	Der er for mange almindeligheder og for lidt direkte udrednings- og behandlingsvejledning.
Menisklæsion	Synes at være et godt værktøj til yngre læger specielt i skadestuen og evt. praktiserende læger.
Multiple Sclerosis	Spasticity er placeret under spinal cord involvement, hvilket er noget af en tilsnigelse i forbindelse med MS-problematik, der er flere overordnede inddelinger, som ikke er helt logiske fra klinikerens side.
Neutropenia	Jeg ville satse på et dansk system udført på baggrund af de allerede foreliggende/planlagte pakkeforløb, hvor der også indgår overskuelige flowskemaer. Mange lærebøger indeholder glimrende flowskemaer, og problemet er at du ikke kan "have alt med", hvis det skal være overskueligt. Du bliver nød til at tænke!
NonHodgkin	Der mangler udredningsblodprøver i sygehussektoren. Stadietinddeling: anbefales PETCTscanning. Mangler ordentlig statusvurdering af behandlingens effekt. Vi anbefaler bestemt kortere tid behandlingsstart efter diagnose i hvert tilfælde ved aggressive lymfomer. Vi anvender altid Rituximab til Bcelle lymfomer +/- kemo afhængig af lymfom type. Kun hyppigste Bcellelymfomers behandling skitseret. Ikke Tcellelymfomer eller andre Bcellelymfomer. Arbejdsbyrden kunne jeg ikke vurdere sufficient.
Obstetrics and gynaecology/antenatal care/Down Syndrome screening	Set fra klinisk genetisk side beskriver det fint forløbet. Der er lidt med cut off værdi i DK, og hvilke serumtest man anvender, men det kan hurtigt rettes til.
Orthopedics	Kan i nogen grad bidrage til at vurdere et område/problemstilling. Det vigtigste er dog nok referenceprogrammer.
Proteinuria in adults	I forslagene til udredning af proteinuri lægges der op til en række undersøgelser i primærsektoren, der efter danske forhold oftest vil blive gennemført i sygehusregi.

Forløb	Kommentar
RA	Det har været rimeligt nemt at navigere rundt; vil dog vurdere, at der skal introduktionskurser til for at få det optimale ud af systemet; ikke alle er rutineret i at anvende IT9.
Rheumatoid arthritis (RA) medical treatment	Der foreligger gode, regionale guidelines på området, og vil derfor ikke ændre på den overordnede behandling.
Surgery, mavesmerter	Jeg mangler mere tværfaglig viden, her mavesm og at det så også kan skyldes sympt fra urinveje.
Suspected acute coronary syndrome	Forløbet er på sidelinjen af mit eget speciale Thoraxkir, men det er ikke opdateret i forhold til den danske virkelighed, hvor der tages ekg i ambulance og konfereres med specialenhed.
Syphilis	For praksislæger kunne det måske forbedre patientforløbet, for venerologer ligger anbefalingerne stærkt op ad vore anbefalinger.
Type 2 Diabetes management	Gode nationale guidelines for behandling af type 2 diabetes forefindes allerede.
Varicose veins	Det er kommentarer til behandlingen, som hovedsageligt bliver arbejdet.
Vitamin B12 and folate deficiency	Fint med henvisningerne, ikke til google!
Ældre og videre til søvnbesvær	Jeg synes, det er for "billigt" bare at henvise til google, det irriterer mig, og jeg får ikke den specifikke viden, jeg søger.