

# Delrapport 13 - Map of Medicine pilotpro- jekt.

Analyse af vidensyste-  
merne  
Best Practice og  
Clin-eGuide

Supplement til Delrapport 1

**Map of Medicine pilotprojekt. Delrapport 13. Analyse af videnssystemerne Best Practice og Clin e-guide**

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

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

Emneord: videnssystem; evidens; Map of Medicine; pilotprojekt

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

# Indholdsfortegnelse

1	Sammenfatning og konklusioner	1
2	Indledning og baggrund	2
	<b>2.1 Præsentation af systemerne</b>	2
3	Analyse og resultater	3
	<b>3.1 Inklusionskriterier</b>	3
	<b>3.2 Analyse af Best Practice og Clin-eGuide med måleparametre</b>	4
	3.2.1 Klinisk indhold	4
	3.2.2 Udarbejdelse og opdatering	5
	3.2.3 Tekniske egenskaber	6
	3.2.4 Diverse	6
	<b>3.3 Sammenligning med Map of Medicine</b>	6
4	Konklusioner	8
	Bilag 1 - Analyse af Best Practice, Clin-eGuide og sammenligning med Map of Medicine	9

# 1 Sammenfatning og konklusioner

Siden markedsanalysens færdiggørelse ultimo 2008 er to nye mulige alternativer/systemer lanceret (primo 2009): Best Practice<sup>1</sup> (udarbejdes af BMJ) og Clin-eGuide<sup>2</sup> (udarbejdes af Wolters Kluwer). Begge systemer er i september 2009 analyseret med markedsanalysens kriterier, herunder sammenlignet med Map of Medicine.

På baggrund af analysen er draget følgende konklusioner:

- Best Practice indeholder faglige artikler – (som i Lægehåndbogen) og bygger på produktet Clinical Evidence<sup>3</sup>, som indgik i Markedsanalysen (delrapport 1)
- Clin-eGuide indeholder kliniske retningslinjer
- Begge systemer udmærker sig ved et evidensbaseret indhold med klar opdeling i fx diagnose, udredning og behandling. Opdateres løbende (dog uden fast frekvens)
- Begge er tekstbaserede (mod en forløbsorienteret tilgang i Map of Medicine)
- Begge har integreret links til lægemiddelkataloger
- Ingen af systemerne fokuserer på sektorovergange
- Ingen af systemerne synes umiddelbart at kunne tilpasses lokale forhold

På det foreliggende grundlag synes begge systemer at kunne matche Map of Medicine omkring evidensbaseret klinisk indhold, hvorimod ingen af de to systemer synes at kunne matche Map of Medicine, hvad angår centrale aspekter som forløbsorienteret tilgang, systematisk opdatering samt fokus på sektorovergange.

---

<sup>1</sup> <http://bestpractice.bmj.com/best-practice/welcome.html>

<sup>2</sup> <http://www.clineguide.com/index.aspx>

<sup>3</sup> <http://clinicalevidence.bmj.com/ceweb/index.jsp>

## 2 Indledning og baggrund

Best Practice og Clin-eGuide er lanceret efter, at Sundhedsstyrelsen og Digital Sundhed udarbejdede Markedsanalysen af videnssystemer til udarbejdelse, opdatering og formidling af evidensbaserede kliniske retningslinjer. Markedsanalysen afsluttedes ultimo november 2008. Det er i reviewet af markedsanalysen påpeget, at Best Practice og Clin-eGuide er lanceret primo 2009. Derfor foretages en mindre analyse af disse systemer ud fra samme kriterier som markedsanalysen. Analysen inkluderer ikke en sammenligning med de i markedsanalysen inkluderede videnssystemer, men sammenlignes udelukkende med Map of Medicine som værende det videnssystem, der efter begrænset EU-udbud i efteråret 2008 blev udvalgt til pilot-afprøvning.

Nærværende analyse er gennemført i september 2009 af Sandra Poulsen, Digital Sundhed og Malene Fabricius Jensen, Sundhedsstyrelsen.

### 2.1 Præsentation af systemerne

#### Best Practice<sup>4</sup>

Best Practice baserer sig grundlæggende på klinisk indhold fra Clinical Evidence<sup>5</sup>, der er et af BMJ's andre produkter. Clinical Evidence er tidligere vurderet i Markedsanalysen. Best Practice summerer den nuværende viden omkring forebyggelse, udredning og behandling af kliniske tilstande. Desuden redegøres for mulige differentialdiagnoser. Der linkes til kliniske retningslinjer, British National Formulary (lægemiddelkatalog) og patientinformationsfoldere. Patientinformationsfolderne er uploadet i et PDF format og kan udskrives og uddeles til patienten.

Best Practice ejes af British Medical Journal (BMJ) Publishing Group Limited.

#### Clin eGuide<sup>6</sup>

I Clin eGuide vurderes deldatabasen "Clin eGuide Evidence-Based Guidelines". Clin eGuide Evidence-Based Guidelines præsenterer en syntese af evidensen i form af en klinisk retningslinje for diagnose, behandling og administration af sygdomme. Clin eGuide indeholder en række andre søgesider "Clinical Search", "Drug information", "Nursing advisor" og "Patient handouts" men da søgesiderne ikke er sammenhængende på tværs, vurderes udelukkende Clin eGuide Evidence-Based Guidelines.

Clin eGuide udarbejdes af Wolters Kluwer.

#### Adgang til Best Practice og Clin-eGuide

Videnssystem	URL	Adgang til videnssystem
Best Practice	<a href="http://bestpractice.bmj.com/best-practice/welcome.html">http://bestpractice.bmj.com/best-practice/welcome.html</a>	Via demo adgang
Clin eGuide	<a href="http://www.clineguide.com/index.aspx">http://www.clineguide.com/index.aspx</a>	Via demo adgang

<sup>4</sup> <http://bestpractice.bmj.com/best-practice/welcome.html>

<sup>5</sup> <http://clinicalevidence.bmj.com/ceweb/index.jsp>

<sup>6</sup> <http://www.clineguide.com/index.aspx>

## 3 Analyse og resultater

### 3.1 Inklusionskriterier

Best Practice og Clin-eGuide vurderes op imod inklusionskriterierne anvendt i Markedsanalysen (se metodeafsnit i Markedsanalysen). Vurderingen foretages, da inklusionskriterierne bidrager til en karakteristik af videnssystemerne. Vurderingen viser, at Best Practice og Clin-eGuide hver opfylder de samme inklusionskriterier nr. 1, 2, 3 og 7, der i alt udgør 75 % af den samlede opfyldelse. Videnssystemerne indeholder én retningslinje, der angiver best-practice og baserer sig på bedste tilgængelige evidens. Desuden er det kliniske indhold relevant på tværs af sektorer. Endelig kan videnssystemet anvendes vha. PC og PDA.

Ingen af videnssystemerne muliggør en tilpasning af det kliniske indhold eller formidling af det tilpassede indhold i videnssystemerne.

Inklusionskriterier	Opfyldelse udgør X % af samlet opfyldelse	Best Practice	Clin-eGuide
Systemet skal indeholde én retningslinje, der angiver best-practice, og som kan være en syntese af andre retningslinjer. Somatiske og psykiatriske områder skal være dækket af retningslinjerne.	30 %	Ja	Ja
Det kliniske indhold skal være baseret på bedste tilgængelige evidens og processen herfor - herunder opdatering - skal være beskrevet	20 %	Ja	Ja
Det kliniske indhold skal være relevant på tværs af sektorer, herunder overgange mellem almen praksis og sygehus	20 %	delvist	delvist
Det kliniske indhold skal kunne tilpasses nationale og regionale/lokale forhold i Danmark	10 %	Nej	Nej
Systemet skal kunne være platform for formidling af det tilpassede indhold	10 %	Nej	Nej
Applikationer til understøttelse af lokal administration skal være tilgængelig	5 %	Nej	Nej
Systemet skal kunne bruges via PC og evt. håndholdt computer som fx PDA	5 %	Ja	Ja

Figur 1: Inklusionskriterier og vurdering af Best Practice og Clin-eGuide

## 3.2 Analyse af Best Practice og Clin-eGuide med måleparametre

Måleparametrene i Markedsanalysen dækker over forskellige egenskaber ved videnssystemet. Måleparametrene er overordnet inddelt i fire kategorier: ”klinisk indhold”, ”udarbejdelse og opdatering”, ”tekniske egenskaber”, ”diverse” (se metodeafsnit i markedsanalyse). Den samlede analyse kan ses i Bilag 1.

### 3.2.1 Klinisk indhold

Kategorien ”Klinisk indhold” dækker over fire måleparametre. I kategorien undersøges emnedækningen for det kliniske indhold, hvilke søgemuligheder der er i videnssystemet, når man ønsker at søge på det kliniske indhold. Endelig undersøges, på hvilket niveau viden ligger. Det vil sige, om viden er på speciallægeniveau eller fx henvender sig til yngre læger.

#### Opgørelse af det kliniske indhold

Best Practice indeholder ca. 500 artikler og ved udgangen af 2009 forventes det, at tallet er steget til 1000. Samlet knytter informationen sig til omkring 10.000 diagnoser.

Clin-eGuide indeholder kliniske retningslinjer, der dækker mere end 300 sygdomstilstande.

#### Søgemuligheder

I Best Practice kan man søge i det kliniske indhold på tre måder. Der kan søges i en liste, der angiver specialer fx reumatologi, neurologi, onkologi. Desuden er det kliniske indhold opstillet i alfabetisk rækkefølge. Endelig kan der søges i det kliniske indhold vha. søgeord.

Clin-eGuide er opdelt i kategorier og indeholder kliniske retningslinjer. Det kliniske indhold kan fremfindes ved enten at søge i en liste, der angiver specialer. Vælges et speciale udrulles endnu en liste, der i alfabetisk rækkefølge angiver de sygdomstilstande, der eksisterer kliniske retningslinjer for. Alternativt kan man søge det kliniske indhold ud fra sygdomstilstandene. Vælges denne søgemulighed, går man direkte til en alfabetisk liste, hvorfra sygdomstilstanden vælges. Udover søgning efter kliniske retningslinjer kan man søge i tre databaser hhv. ”Drugs”, ”Labs” og ”Performance Improvement”. Søgning i databaserne sker ved at søge i en liste opstillet i alfabetisk orden. I lægemiddeldatabasen kan man søge på en kombination af lægemidlet og, hvilken sygdom patienten lider af. I ”Performance Improvement” kan man søge information om patientorganisationer, patientinformation m.m.

#### Præsentation af det kliniske indhold

I Best Practice er det kliniske indhold til hver sygdomstilstand inddelt i 7 faneblade. Det er fx faneblade, der dækker information om forebyggelse, diagnose, behandling, follow-up. Under hvert faneblad er det kliniske indhold yderligere inddelt i underkategorier og beskrevet. Der linkes også til øvrige kliniske retningslinjer udarbejdet enten fx i Europa, Nordamerika, Oceanien.

I Clin-eGuide er teksten inddelt i afsnit med en indholdsfortegnelse i venstre side af skærmen, således at der kan bladres mellem forskellige afsnit som fx Diagnosis - diagnostic guidelines; Diagnosis - clinical presentation; Therapy - treatment guidelines.

Det er ikke muligt at vurdere på hvilket vidensniveau, det kliniske indhold befinder sig, hverken i Best Practice eller Clin-eGuide.

### 3.2.2 Udarbejdelse og opdatering

Kategorien "Udarbejdelse og opdatering" dækker over 8 måleparametre. I analysen fokuseres der primært på de overordnede metoder og processer for udarbejdelse og opdatering af det kliniske indhold.

#### **Udarbejdelse**

På hjemmesiden har Best Practice beskrevet en systematisk metode og proces for udarbejdelse af det kliniske indhold.

Best Practice er grundlæggende baseret på Clinical Evidence og evidensen derfra overføres i Best Practice. Overførslen angår evidensen fra relevante systematiske reviews, der indarbejdes i Best Practice. Desuden angår overførslen en generel evidensgraduering. Derudover rådføres praktiserende klinikere, kliniske redaktører, peer reviewers m.fl. mhp. at udpege og afdække de vigtigste emner. I dette arbejde søges der i relevante medicinske databaser som fx Medline, The Cochrane Library. En gruppe af informationsspecialister og kliniske redaktører (læger og farmaceuter) er ansvarlige for udarbejdelse og opdatering af det kliniske indhold. Processen for udarbejdelse af det kliniske indhold inkluderer en grundig kvalitetsvurdering af det kliniske indhold med inddragelse af peer reviewers.

I databasen har Clin-eGuide beskrevet en systematisk metode og proces for udarbejdelse af det kliniske indhold. Et tværfagligt hold bestående af farmaceuter og læger er ansvarlige for udarbejdelsen. Der søges i relevante medicinske databaser som fx Medline, EMBASE, The Cochrane Library. Processen for udarbejdelse af det kliniske indhold inkluderer en grundig kvalitetsvurdering af det kliniske indhold med inddragelse af peer reviewers.

#### **Opdatering**

Der findes ikke en præcis beskrivelse af processen for opdateringer i Best Practice. Der finder løbende opdateringer sted i en regelmæssig cyklus. Det oplyses ikke, hvilke initiativer den regelmæssige cyklus indeholder heller ikke med hvilken frekvens, det kliniske indhold opdateres. Brugernes feedback anvendes til evaluering og forbedring af artiklerne, der formidles i Best Practice. Best Practice oplyser, at presserende problemer behandles øjeblikkeligt, men det oplyses ikke de kriterier der afgør, hvorvidt en ændring anses for presserende eller ej. På hjemmesiden findes en funktion, hvor de senest opdaterede emner oplyses.

Clin-eGuide har heller ikke en præcis beskrivelse af, hvordan opdateringen af det kliniske indhold foregår eller med hvilken frekvens, indholdet opdateres. Det oplyses blot, at indholdet opdateres løbende. Brugeren kan holde sig informeret om opdateringer ved at se på "News & Events".



### 3.2.3 Tekniske egenskaber

Kategorien ”Tekniske egenskaber” dækker over fire måleparametre. I kategorien undersøges måleparametre for systemernes tekniske egenskaber for så vidt angår adgangen til det kliniske system, tilføjelse af lokal information, formateringen af det kliniske indhold og integrationsmuligheder med andre systemer.

#### **Tilgængelighed til systemet**

Best Practice er webbaseret videnssystem med adgang via PC. Desuden er Best Practice tilgængelig via mobiltelefon med internetadgang og PDA. Det oplyses ikke, hvilke typer styresystemer, som PDA'en kræver for, at Best Practice kan anvendes.

Der er adgang til Clin-eGuide via PC, PDA og smart phone. Det oplyses ikke, hvilke typer styresystemer, som PDA'en kræver for, at kan Clin-eGuide anvendes.

#### **Tilføjelse af lokal information**

I Best Practice er der mulighed for, at uploade lokale retningslinjer og links. Clin-eGuide oplyser ikke om muligheden for at tilføje lokal information.

#### **Formatering**

Best Practice kan formateres på forskellige måder. Der er XML, ASCII, XHTML, AtomRSS.

Clin-eGuide oplyser ikke om, hvordan indholdet er formateret.

#### **Integration**

Best Practice tilbyder at samarbejde med partnere om integration. Det kliniske indhold gemmes i et web API, således at brugere får adgang til Best Practice via internettet.

Clin-eGuide oplyser ikke om integrationsmuligheder.

### 3.2.4 Diverse

Kategorien ”Diverse” dækker over 6 meget forskellige måleparametre. De kan groft opdeles i to grupper. Den ene gruppe vedrører ejerskab og udgifter til indkøb/vedligeholdelse af videnssystemerne. Den anden gruppe af måleparametre bidrager til analyse af forhold og vurdering vedrørende brug af videnssystemerne.

I kategorien Diverse har det indenfor rammerne af denne analyse ikke været muligt at indsamle information om nogle af målepunkterne hverken for Best Practice eller Clin-eGuide.

## ***3.3 Sammenligning med Map of Medicine***

Ser man på tværs af Best Practice og Clin-eGuide og Map of Medicine (figur 2) er der en række ligheder indenfor ovennævnte kategorier, primært indenfor klinisk

indhold. Derimod ses en række forskelle vedrørende opdatering, samt systemernes tekniske egenskaber. Det er her væsentligt at bemærke, at de inkluderede oplysninger om Map of Medicine er indhentet indenfor rammerne af Markedsanalysen og i perioden for Markedsanalysens udarbejdelse, og dermed ikke inddrager viden fremkommet som led i pilotafprøvningen af Map of Medicine.

<b>Vidensystem</b> Egenskaber	<b>Best Practice</b>	<b>Clin-eGuide</b>	<b>Map of Medicine</b>
<b>Procesorienteret</b>	Nej	Nej	Ja
<b>Klar angivelse af organisatorisk skellen mellem primær- og sekundær sektor</b>	Nej	Nej	Ja
<b>Det kliniske indhold er evidensbaseret</b>	Ja	Ja	Ja
<b>Opdatering sker systematisk</b>	Nej	Nej	Ja
<b>Linker til lægemiddelkatalog</b>	Ja	Ja	Ja
<b>Det kliniske indhold kan tilpasses lokale forhold</b>	Nej	Nej	Ja
<b>Vidensystemet kan udgøre en platform for det tilpassede kliniske indhold</b>	Nej	Nej	Ja
<b>Applikationer til understøttelse af lokal administration skal være tilgængelige</b>	Nej	Nej	Ja
<b>Forløbsorienteret formidling af indhold</b>	Nej	Nej	Ja

Figur 2. Sammenligning af Best Practice, Clin-eGuide og Map of Medicine

## 4 Konklusioner

På baggrund af analysen er draget følgende konklusioner:

- Best Practice indeholder faglige artikler – (som i Lægehåndbogen) og bygger på produktet Clinical Evidence, som indgik i Markedsanalysen
- Clin-eGuide indeholder kliniske retningslinjer
- Begge systemer udmærker sig ved et evidensbaseret indhold med klar opdeling i fx diagnose, udredning og behandling. Opdateres løbende (dog uden fast frekvens)
- Begge er tekstbaserede (mod en forløbsorienteret tilgang i Map of Medicine)
- Begge har integreret links til lægemiddelkataloger
- Ingen af systemerne fokuserer på sektorovergange
- Ingen af systemerne synes umiddelbart at kunne tilpasses lokale forhold

På det foreliggende grundlag synes begge systemer at kunne matche Map of Medicine omkring evidensbaseret klinisk indhold, hvorimod ingen af de to systemer synes at kunne matche Map of Medicine, hvad angår centrale aspekter som forløbsorienteret tilgang, systematisk opdatering samt fokus på sektorovergange.

# Bilag 1 - Analyse af Best Practice, Clin-eGuide og sammenligning med Map of Medicine

BILAG 1. Analyse af Best Practice, Clin-eGuide og sammenligning med Map of Medicine			Måleparameter	Hvad er det kliniske indhold (emnedækning)?	Hvordan kan man søge efter det kliniske indhold (indeksering m.m.)?	Hvorledes præsenteres det kliniske indhold for brugeren, fx flowcharts, full-text m.m.?	På hvilket vidensniveau befinder det kliniske indhold sig (er viden på speciallæge niveau, yngre læge)?
Version 1.0, 7.9.2009				Klinisk indhold	Klinisk indhold	Klinisk indhold	Klinisk indhold
System	Hvor er informationen fundet? (URL)	Dato for indhentning af oplysninger					
Map of Medicine	<a href="http://www.mapofmedicine.com/home.php">http://www.mapofmedicine.com/home.php</a> ; <a href="http://demo.mapofmedicine.com/mom/help/index.htm">http://demo.mapofmedicine.com/mom/help/index.htm</a>	7. august 2008		Der er 28 specialer og 387 pathways.	Der er tre måder hvorpå man kan søge klinisk indhold. 1) Der er mulighed for at søge pathways efter 7 specialeområder: Når man har valgt et af specialeområderne, så tilføjes der endnu et niveau med subspecialer, hvorfra man nu kan vælge. Fra det andet niveau ledes der til et tredje niveau, der til sidst fører til de specifikke pathways. 2) ud fra en liste med alle pathways i alfabetisk rækkefølge hvorfra man kan vælge. 3) man kan søge en pathways ved at angive et begreb fx "astma" eller "brystsmerter".	Det kliniske indhold præsenteres i flowcharts, hvor der er beskrivelser af hvert forløbstrin i retningslinjen. Referencerne er også oplyst.	Each pathway is considered from multiple perspectives: clinical (generalist and specialist), international research evidence, national and international guidance (NICE, SIGN, ICSI, Royal College guidelines, AHRQ, Cochran etc.).
Clin-eGuide	<a href="http://www.clineguide.com/index.aspx">http://www.clineguide.com/index.aspx</a>	7. september 2009		Clin-eguide evidence-based guidelines provide content for more than 300 diseases that account for 75 to 80% of inpatient hospital admissions.	Clin-eGuide indeholder både kliniske retningslinjer og to databaser hhv. en lægemiddeldatabase og laboratorietestdatabase. Det kliniske indhold kan fremfindes ved enten at søge i en liste, der angiver specialer. Vælges et speciale udrulles endnu en liste, der i alfabetisk rækkefølge angiver de sygdomstilstande under, der eksisterer kliniske retningslinjer for. Alternativt kan man søge det kliniske indhold ud fra sygdomstilstandene. Vælges denne søgestrategi, går man direkte til en alfabetisk liste, hvorfra sygdomstilstanden vælges. Søge-	Teksten er inddelt i afsnit med en indholdsfortegnelse i venstre side af skærmen, således at der kan bladres mellem forskellige afsnit som fx Diagnosis - diagnostic guidelines; Diagnosis - clinical presentation; Therapy - treatment guidelines.	N/A

				strategierne i databaserne fungerer efter samme princip som det sidstnævnte. I lægemiddeldatabasen kan man søge på en kombination af lægemidlet og, hvilken sygdom patienten lider af. Endelig kan man i en fjerde funktion søge information om forskellige behandlingsforbedrende tiltag som fx patientorganisationer, patientinformation.	
<b>Best Practice</b>	<a href="http://bestpractice.bmj.com/best-practice/welcome.html">http://bestpractice.bmj.com/best-practice/welcome.html</a>	7. september 2009	Best Practice contains close to 500 articles - and is still growing. In 2009 it is anticipated that it will reach 1000 articles, with information relating to over 10,000 diagnoses.	Der er tre måder som man kan søge i det kliniske indhold. 1) Det kliniske indhold er opstillet i kliniske kategorier, der indeholder sygdomstilstande. 2) Det kliniske indhold er opstillet i alfabetisk rækkefølge. 3) man kan søge i det kliniske indhold ved at angive et søgeord fx "astma".	Til hver sygdomstilstand præsenteres 7 faneblade hvor man kan finde information om: "highlights" (summary and overview) "Basics" (fx definition, epidemiology, Aetiology) "Prevention", "Diagnosis", (fx differential diagnoses, )"Treatment", "Follow up", "Resources" (fx images, patient leaflets, references). Der linkes til retningslinjer udarbejdet i forskellige af forskellige organisationer. Retningslinjerne er inddelt efter, hvor de er publiceret enten i Europa, Nordamerika, Oceanien osv.

N/A

<b>BILAG 1. Analyse af Best Practice, Clin eGuide og sammenligning med Map of Medicine</b>			<b>Måleparameter</b>	<b>Hvorledes er processen for udvælgelse af klinisk indhold?</b>	<b>Hvorledes er processen for søgning af klinisk indhold?</b>	<b>Hvorledes er processen for udarbejdelse af (ny) pathway?</b>
<i>Version 1.0, 7.9.2009</i>				<b>Udarbejdelse og opdatering</b>	<b>Udarbejdelse og opdatering</b>	<b>Udarbejdelse og opdatering</b>
<b>System</b>	Hvor er informationen fundet? (URL)	Dato for indhentning af oplysninger				
<b>Map of Medicine</b>	<a href="http://www.mapofmedicine.com/home.php">http://www.mapofmedicine.com/home.php</a> ; <a href="http://demo.mapofmedicine.com/mom/help/index.htm">http://demo.mapofmedicine.com/mom/help/index.htm</a>	7. august 2008		N/A	Information specialists search global sources of information from university research output, medical organisations and bodies, government and pan-national organisations.	The development process : Map of Medicine works with respected and authoritative evidence based suppliers and clinicians to ensure identification of the best available evidence. Authoring: A team of senior clinicians, scientists and editors collaborate to compose the evidence based information. Following authoring, each new pathway undergoes a peer review by at least two experts including a specialist/consultant, a generalist or others appropriate to the pathway. Their comments may provide amendments to the pathway, which are appraised by the authors alongside the original evidence before being incorporated.
<b>Clin eGuide</b>	<a href="http://www.clinegade.com/index.aspx">http://www.clinegade.com/index.aspx</a>	4. september 2009		N/A	Diseases and drugs are extensively researched before content is developed. Over 5,100 medical and scientific journals are searched as part of our rigorous process. A standardized approach to literature searching identifies the information sources employed, reduces variation between content developers, and allows physicians and other healthcare professionals to better judge the validity of our recommendations.	The content is created by an in-house team of physicians and pharmacists, and then reviewed by experts at prestigious medical centers. The strength of the evidence is ranked according to a scale based on work done at McMaster University. References to the primary journal literature are provided, and, with a subscription, customers can link to the full text of that literature directly.
<b>Best Practice</b>	<a href="http://bestpractice.bmj.com/best-practice/welcome.html">http://bestpractice.bmj.com/best-practice/welcome.html</a>	4. september 2009		In developing our expansive topic list, we consulted practising clinicians, clinical editors, contributors, peer reviewers, and subscribers, with the aim of covering all the most clinically important topics. At its core, Best Practice contains the internationally renowned Clinical Evidence. We incorporate the evidence from	At its core, Best Practice contains the internationally renowned Clinical Evidence. We incorporate the evidence from relevant Clinical Evidence systematic reviews into Best Practice articles, both as evidence scores throughout the text, and in a separate evidence section. In addition, GRADE	Our in-house team of clinical editors is made up of experienced doctors and pharmacists. This team is responsible for thoroughly assessing all submitted text and ensuring quality, consistency, and clinical accuracy across Best Practice. Our robust editorial process includes detailed peer review of each article, pharmacist drug dosage verification, and

				<p>relevant Clinical Evidence systematic reviews into Best Practice articles, both as evidence scores throughout the text, and in a separate evidence section. In addition, GRADE scores relate to specific clinical outcomes, to aid assessment of the quality of the evidence we present. And of course, our team of in-house medical information specialists searches Medline, Embase, The Cochrane Library, and other key global electronic databases for important systematic reviews. This research is used by our authors (all well-published experts in their specialist fields) to produce the most comprehensive and up-to-date information possible.</p>	<p>scores relate to specific clinical outcomes, to aid assessment of the quality of the evidence we present. And of course, our team of in-house medical information specialists searches Medline, Embase, The Cochrane Library, and other key global electronic databases for important systematic reviews. This research is used by our authors (all well-published experts in their specialist fields) to produce the most comprehensive and up-to-date information possible.</p>	<p>technical quality assurance steps, in addition to a multi-stage sign-off process. Our editorial process for Best Practice: Expert author commissioned; 2. In-house guideline and evidence search presented to author; 3. Clinical editor works with author during the writing stage, 4. Author submits first draft of monograph; 5. Draft is peer reviewed by at least two international experts; 6. Clinical Evidence article combined with the monograph and evidence scores added where the evidence exists; 7. Edited in-house by a clinical editor who is a qualified clinician; 8. All drug recommendations clinically checked by a qualified pharmacist; 9. In-house review by a senior clinical editor; 10. A further quality assessment by another senior clinical editor; 11. Epocrates clinical staff invited to comment 12. Monograph updated to incorporate all expert input; 13. Copy edited by an in-house medical editor; 14. Proofread by an independent proof-reader; 15. Published on a test website; 16. Final version checked by the author before going live; 17. Web and functionality checks by a clinical editor; 18. Signed off for publication by the Editor in Chief; 19. Published online; 20. Feedback gathered and acted upon immediately; 21. Monograph updated regularly.</p>
--	--	--	--	---	--	---

<b>BILAG 1.</b> <b>Analyse af Best Practice, Clin-eGuide og sammenligning med Map of Medicine</b>  <i>Version 1.0, 7.9.2009</i>			Måleparameter	Hvorledes er processen for opdatering af klinisk indhold?	Hvorvidt er den faglige viden forankret i videnskabelig evidens (er der en beskrivelse af dette)?	Med hvilken frekvens opdateres det kliniske indhold?	Hvordan får brugerne besked om opdateringer?	Hvem er ansvarlig for beskrivelse og opdatering (enkeltperson, mono/tværfaglig arbejdsgruppe etc.)?
				Udarbejdelse og opdatering	Udarbejdelse og opdatering	Udarbejdelse og opdatering	Udarbejdelse og opdatering	Udarbejdelse og opdatering
<b>System</b>	Hvor er informationen fundet? (URL)	Dato for indhentning af oplysninger						
<b>Map of Medicine</b>	<a href="http://www.mapofmedicine.com/home.php">http://www.mapofmedicine.com/home.php</a> ; <a href="http://demo.mapofmedicine.com/mom/help/index.htm">http://demo.mapofmedicine.com/mom/help/index.htm</a>	7. august 2008		All content on the Map of Medicine is reviewed by clinicians at least annually. Where important guidance or evidence is published before the annual review is due, a further review is considered. We update all pathways as soon as is possible on publication of new NICE and SIGN guidance and receive regular feeds from over 250 reference sources to guide further updating where necessary. In addition, user feedback is considered as received. New and updated content is released to end-users on a quarterly basis.	The development process : Map of Medicine works with respected and authoritative evidence based suppliers and clinicians to ensure identification of the best available evidence. Authoring: A team of senior clinicians, scientists and editors collaborate to compose the evidence based information. Following authoring, each new pathway undergoes a peer review by at least two experts including a specialist/consultant, a generalist or others appropriate to the pathway. Their comments may provide amendments to the pathway, which are appraised by the authors alongside the original evidence before being incorporated.	All content on the Map of Medicine is reviewed by clinicians at least annually. Where important guidance or evidence is published before the annual review is due, a further review is considered. We update all pathways as soon as is possible on publication of new NICE and SIGN guidance and receive regular feeds from over 250 reference sources to guide further updating where necessary. In addition, user feedback is considered as received. New and updated content is released to end-users on a quarterly basis. When patient health is at risk, e.g. when a drug is withdrawn, the Map of Medicine can be updated within forty-eight hours. Critical updates will always be given urgent attention.	Your local Health Care community is alerted whenever changes are made to content, allowing you to review your local practice, as well as update your Localised content, if applicable.	The Map of Medicine employs a robust content development process, involving a large team of professionals, including doctors, nurses, scientists, epidemiologists, editors, clinicians (who provide reviews and critiques), production staff, NHS advisors, and others.
<b>Clin eGuide</b>	<a href="http://www.clineguide.com/index.aspx">http://www.clineguide.com/index.aspx</a>	4. september 2009		The clin-eguide team conduct ongoing reviews of new evidence	The content is created by an in-house team of physicians and pharmacists, and then	The clin-eguide team conduct ongoing reviews of new evidence and each topic is com-	På hjemmesiden kan brugeren holde sig opdateret i "News & Events".	Udarbejdelsen af det kliniske indhold varetages af et tværfagligt team bestående af pharma-



				and each topic is comprehensively reviewed at regular intervals with another search of all literature sources.	reviewed by experts at prestigious medical centers. The strength of the evidence is ranked according to a scale based on work done at McMaster University. References to the primary journal literature are provided, and, with a subscription, customers can link to the full text of that literature directly.	prehensively reviewed at regular intervals with another search of all literature sources.	center og læger.
<b>Best Practice</b>	<a href="http://bestpractice.bmj.com/best-practice/welcome.html">http://bestpractice.bmj.com/best-practice/welcome.html</a>	4. september 2009		We consider feedback a crucial tool for evaluating the information we publish, and for improving the way our articles are presented and distributed. All feedback is managed by one of our senior editors. Urgent problems are dealt with immediately, and other suggestions are considered for incorporation during our regular updating cycle.	At its core, Best Practice contains the internationally renowned Clinical Evidence. We incorporate the evidence from relevant Clinical Evidence systematic reviews into Best Practice articles, both as evidence scores throughout the text, and in a separate evidence section. In addition, GRADE scores relate to specific clinical outcomes, to aid assessment of the quality of the evidence we present. And of course, our team of in-house medical information specialists searches Medline, Embase, The Cochrane Library, and other key global electronic databases for important systematic reviews. This research is used by our authors (all well-published experts in their specialist fields) to produce the most comprehensive and up-to-date information possible.	We consider feedback a crucial tool for evaluating the information we publish, and for improving the way our articles are presented and distributed. All feedback is managed by one of our senior editors. Urgent problems are dealt with immediately, and other suggestions are considered for incorporation during our regular updating cycle.	Der findes en liste i Best Practice, hvor de senest opdaterede emner offentliggøres.  A team of in-house medical information specialists. The in-house team of clinical editors is made up of experienced doctors and pharmacists. This team is responsible for thoroughly assessing all submitted text and ensuring quality, consistency, and clinical accuracy across Best Practice.

<b>BILAG 1. Analyse af Best Practice, Clin-eGuide og sammenligning med Map of Medicine</b>			<b>Måleparameter</b>	<b>Hvorledes er indholdet formateret (komma separeret, XML etc.)?</b>	<b>Hvordan er tilgængeligheden til systemet (adgang fra egen desktop, intranet etc.)?</b>	<b>Hvorledes er der mulighed for tilføjelse af lokal information?</b>	<b>Hvorvidt er der mulighed for integration med andre systemer/ IT fællesskab fx elektronisk patientjournal, fuldtekst rapporter videnskabelige artikler etc.?</b>
<i>Version 1.0, 7.9.2009</i>				<b>Tekniske egenskaber</b>	<b>Tekniske egenskaber</b>	<b>Teknisk egenskaber</b>	<b>Teknisk egenskaber</b>
<b>System</b>	Hvor er informationen fundet? (URL)	Dato for indhentning af oplysninger					
<b>Map of Medicine</b>	<a href="http://www.mapofmedicine.com/home.php">http://www.mapofmedicine.com/home.php</a> ; <a href="http://demo.mapofmedicine.com/mom/help/index.htm">http://demo.mapofmedicine.com/mom/help/index.htm</a>	7. august 2008		N/A	Map of Medicine er webbaseret og der er adgang til systemet fra PC, pilot test af PDA er foretaget, intranet (?).	Local Administration Information: Nodes can be enhanced by adding information of particular value to a local community or health care delivery area. Once such information has been added, the node it is associated with is marked with an icon. Klinikere kan også personligt registrere noter i sit personlige view af Map of Medicine	Map of Medicine needs to interoperate effectively with existing and future clinical systems in order to fit into the clinical workflow and embed local and national knowledge close to the point of care. Informa has been working with clinical system vendors to make the Map easily accessible from their systems and in the future to offer one click triggering of actions (such as prescribing) from the Map and viewing of patient information in the context of Map of Medicine pathways. Examples of systems are: Clinical systems that are used to review and record patient information, order tests, book appointments, prescribe or transfer care provide the minute to minute solution for clinicians caring for patients
<b>Clin eGuide</b>	<a href="http://www.clineguide.com/index.aspx">http://www.clineguide.com/index.aspx</a>	7. september 2009		N/A	Der er adgang til videnssystemet via PC, PDA eller smart phone	N/A	N/A
<b>Best Practice</b>	<a href="http://bestpractice.bmj.com/best-practice/welcome.html">http://bestpractice.bmj.com/best-practice/welcome.html</a>	7. september 2009		Best Practice kan formateres i XML, ASCII, XHTML, AtomRSS	Best Practice er webbaseret, og der er adgang til systemet fra PC. Tilgængelig fra mobiltelefon med internetadgang og PDA	Best Practice contains the possibility to upload local guidelines and links. "My Best Practice" offers personalised features such as saved searches and bookmarked articles.	Best Practice tilbyder at lave samarbejde med partnere om integration mellem de kliniske systemer og Best Practice: There is considerable diversity in the electronic health systems being used by hospitals, and no single solution for integrated healthcare. Accordingly, the BMJ Evidence Centre supports multiple delivery channels for its authoritative healthcare information. We store our content in an industry-standard structured format and can provide access to it via a web API. This enables clinicians to access our authoritative evidence, expert opinion and guidelines

--	--	--	--

within the tools they already use.

BILAG 1. Analyse af Best Practice, Clin-eGuide og sammenligning med Map of Medicine			Måle-parameter	Hvem ejer data i systemet - især ved tilføjelse af lokal information?	Hvor stort er driftudgifter til ejerskab (éngangskøb, løbende licens etc.) samt ressourceforbrug til opdatering af indhold, integration med andre systemer etc.	Hvorvidt kan man udtrække brugsstatistik i systemet?	Hvilke målgrupper har systemet i henhold til producent (og svarer det til de reelle brugergrupper, hvis dette er muligt at belyse ud fra fx brugsstatistikken)?	Hvad er producentens vurdering af undervisningsbehov/ brugeroplæring?	Hvilke evalueringer/ vurderinger forefindes fra brugere?
Version 1.0, 7.9.2009				Diverse	Diverse	Diverse	Diverse	Diverse	Diverse
System	Hvor er informationen fundet? (URL)	Dato for indhentning af oplysninger							
Map of Medicine	<a href="http://www.mapofmedicine.com/home.php">http://www.mapofmedicine.com/home.php</a> ; <a href="http://demo.mapofmedicine.com/mom/help/index.htm">http://demo.mapofmedicine.com/mom/help/index.htm</a>	7. august 2008		N/A	N/A	N/A	The content is not specific to or restricted to one type of clinical professional over another, rather it represents the care journey a patient should take. It emphasizes the doctor-patient relationship, but is not restricted to it, eg. multi-disciplinary teams are represented where appropriate (see the Breast cancer pathway, for example).	N/A	From Wales clinicians found that the Map: provided better understanding of certain diseases, reduced unnecessary pathology testing, provided greater confidence in dealing with clinical problems outside of areas of expertise, helped in looking for alternative diagnoses. Non-clinicians highlighted: better communication between clinicians, a unified approach to evidence based care.
Clin eGuide	<a href="http://www.clin-e-guide.com/index.aspx">http://www.clin-e-guide.com/index.aspx</a>	7. september 2009		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Best Practice	<a href="http://bestpractice.bmj.com/best-practice/welcome.html">http://bestpractice.bmj.com/best-practice/welcome.html</a>	7. september 2009		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A