

Hva må til for utviklingen av arketyper med klinisk god kvalitet?

-

En evaluering av foreslåtte kvalitetskrav.

Ingrid Heitmann

Sykepleier og helseinformatiker

IKT-avdelingen - Oslo universitetssykehus

Innholdet i denne presentasjonen baserer seg på funn ifm avsluttende oppgave i mastergradsstudiet i Helseinformatikk ved NTNU



- Intro til arketyper
- Utviklingsprosessen
- Bakgrunn
- Kvalitetskrav til arketyper
- Resultat av gjennomgang
- Oppsummering

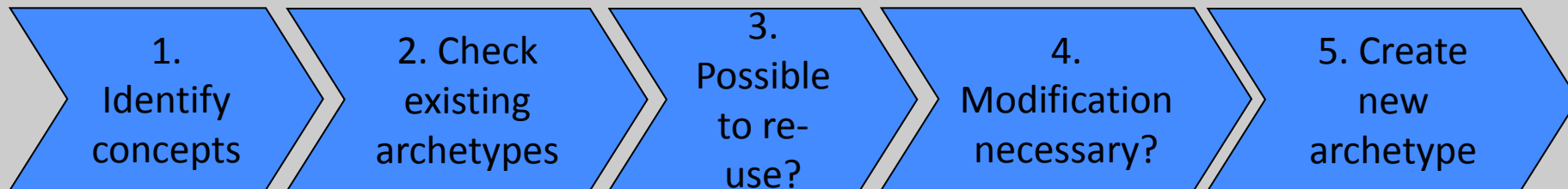


Arketyper



- Identifisering og modellering av et felles datasett/informasjonsinnhold
- Adskilt fra datasystemenes datamodell
- Klinikere kan styre definisjonsprosessen
“klinikere i førersetet”

Core design steps



Brainstorm

Consider clinical concepts from all angles

-a simple concept?
- made up of multiple concepts?

Source all possible content

Research existing archetypes

Are there archetypes already designed?

Are the existing archetypes a maximal dataset for your purpose?

If the archetype (-s) is not a maximal dataset for purpose, create and add modifications/additions

Consider specialisation of archetype (s)

Choose archetype class

Build archetype

Combine multiple archetypes within larger composite archetypes or templates

Design steps adapted from Leslie and Beale (2008) and Hovenga et al (2007)

Arbeid gjennomført i masteren:

“Electronic antenatal health care records – potentials for structured representation with openEHR archetypes and templates. A qualitative case study”

- Utarbeidet forslag på maksimalt datasett
- Proof-of-concept: gjenbruk av arketyper (oversettelse) og utvikling av mal (template)
- Kvalitetssikring opp imot kvalitetskrav



Kvalitetskrav til arketyper

48

Quality of Life through Quality of Information

J. Mantas et al. (Eds.)

IOS Press, 2012

© 2012 European Federation for Medical Informatics and IOS Press. All rights reserved.

doi:10.3233/978-1-61499-101-4-48

Quality requirements for EHR Archetypes

Dipak KALRA^{a,1}, Archana TAPURIA^a, Tony AUSTIN^a, Georges DE MOOR^b

^a *Centre for Health Informatics and Multiprofessional Education, University College
London, UK*

^b *Department of Health Informatics and Medical Statistics, University of Gent, Belgium*



“As clinical archetypes will direct the ways in which clinical data is captured, processed and communicated, they need to be trusted and endorsed in order to be widely adopted and used, and therefore need to be quality assured” (Kalra et al, 2012).

Kvalitetskrav til arketyper

Kvalitetskrav:

- **Business requirements:** QR1
- **Clinical requirements:** QR2-QR7
- **Technical requirements:** QR8 – QR11

Informasjonsstyringskrav:

støtter opp under arbeidet med likemanns-
gjennomganger og generell forvaltning QR12-19

**Hva må til for utviklingen av
arketyper med klinisk god
kvalitet?**

-

**En evaluering av foreslåtte
kvalitetskrav**



Som å skyte spurv med kanoner?

Arketyperne skal:

- Specify precise clinical scope of the entity (-ies) - define a **constraint pattern** (QR2)
- specify for which clinical scenario/ workflow it is intended for (QR3)
- Specify **speciality, discipline or professional groups** (QR4)
- include references to **published evidence**, and dates for when published evidence is due to for revision (QR7)



Systemkrav ?

- QR8: specify the EHR information model
 - står i navnet på arketypen, men intet felt spesifikt tiltenkt denne informasjonen I CKMen
- QR11: an archetype shall be capable of being represented using the information model specified in Section 7 og ISO EN 13606 part 2
 - Men standarden har ikke spesifisert hvordan dette skal gjøres!

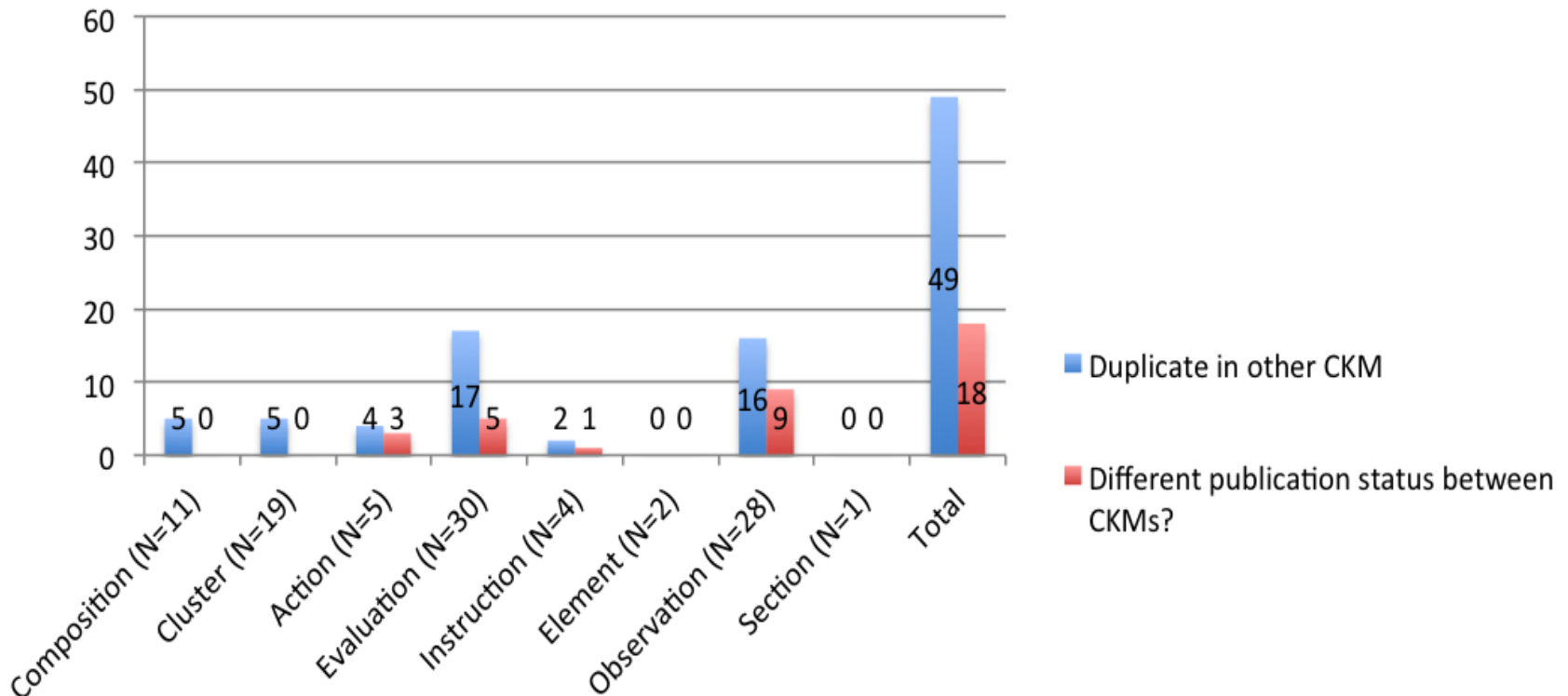


Krav motsier Creative Commons

- Copyright (QR 17)
 - Usage restrictions (QR17.1)
 - Licence information (QR17.2)
-
- openEHR: CC-BY-SA lisens gjelder all kliniske dokumenter (i.e. Arketyper og maler)
 - Kvalitetskravene er motstridene til Creative Commons lisensen!



Oppfyllelse av kvalitetskrav:



**Number of archetypes with unique identifier that exist in different CKMs.
(total number in selection = 100)
Sorted by different groups of archetypes**

Nye krav til CKMs

Flere av kvalitetskravene har pr nå ikke egne felt for dokumentasjon av informasjonen:

- Spesifisering av informasjonsmodellen
- Tid/dato og sted for utvikling av arketypen/oversettelsen
- Tid/dato/sted for tilslutning/godkjenning av bruk av arketypen/oversettelsen
- Tid/dato/sted for ”skal ikke brukes”



Oppfyllelse av kvalitetskrav:

Ingen av arketyperne fikk 100% godkjent ift alle kvalitetskrav

Men når i utviklingsprosessen skal egentlig kravene være oppfylt?

-Kun 1 arketype med status Published

-32 hadde status Team Review eller Review Suspended



Er kravene etablert for å høyne
klinisk kvalitet?

eller

Er det mer tekniske krav for å høyne
en god evaluerings- og
likemannsvurderingsprosess?

Fører kvalitetskravene til kvalitativt gode arketyper?

JA...

Og

NEI...



Det er et stort fokus på å involvere klinikere – bra!
men

faktum er at antall interessenter er betraktelig flere:

- Folkehelseinstituttet
- Helsedirektoratet
- Andre helseregistereiere
- Klinikere innenfor "in vitro" aktiviteter
- Genetikere
- Nyfødtafdelinger, helsestasjoner, fastleger
- De gravide kvinnene
- Administrativt personell
- Flere? (innenfor svangerskapsomsorgen)



Resultat av gjennomgangen

Må brytes ytterligere ned: 9

(også identifisert av Kalra et al)

Nye kvalitetskrav: 5

Krav som bør evalueres: 7

Oppsummering

- For å støtte opp om kvalitativt godt likemannsarbeid bør utviklere av arketyper søke å oppfylle kvalitetskravene
- Kvalitetskravene medfører ikke klinisk kvalitet i arketyperne
- Vil man i det hele tatt kunne lage krav som sikrer klinisk kvalitet?
- Kravene bør gjennomgås og justeres



Takk for meg

Ingrid Heitmann

Sykepleier og helseinformatiker
IKT-avdelingen - Oslo universitetssykehus

E-post: ingrid.heitmann@ous-hf.no

