

EPJ-projektet

DANSKE
REGIONER



Anbefalinger til EPJ- arkitektur

- Danske Regioners arbejdsgruppe
om IT-arkitektur

Med etableringen af den nationale EPJ bestyrelse er der på landsplan tale om en "ny begyndelse" for EPJ projektet. Bestyrelsen har igangsat et eksternt review af det hidtidige EPJ-arbejde, som skal bidrage til udarbejdelsen af en ny it-strategi for sundhedsvæsenet.

Regionerne vil med rapporten "EPJ arkitektur II" medvirke til at kvalificere den aktuelle debat og bidrage til den kommende strategi for IT i sundhedsvæsenet. Denne pjece opsummerer rapportens anbefalinger.

Rapporten er udarbejdet af arkitekturarbejdsgruppen. Arbejdsgruppen blev nedsat som led i amternes fælles EPJ strategi i 2004 og udgav i maj 2005 rapporten "Fælles arkitekturprincipper for EPJ". Arbejdsgruppen og den nye rapport "EPJ arkitektur II" er en videreførelse af dette arbejde.

Anbefalinger til EPJ arkitektur-arbejdet

I løbet af 2005 og 2006 har det i medierne været debatteret, hvorvidt det er fornuftigt at der udvikles mere end én EPJ-løsning i Danmark. Emnet har vakt en betydelig politisk interesse. Debatten har i udpræget grad haft teknisk karakter og har drejet sig om indførelsen af en fælles national EPJ platform med det formål at sikre en udveksling af EPJ data. Kortlægninger viser dog, at behovet herfor er meget lille – under 5 % mellem regionerne.

For at kunne udarbejde en it-arkitektur med sammenhæng mellem de politiske målsætninger og den daglige praksis er det vigtigt at forstå sundhedsvæsnets strukturer, arbejdsprocesser og omgivelser for succesfuldt at kunne understøtte disse og dermed forretningen.

Det er derfor overordentligt vigtigt, at klinikernes behov og arbejdsprocesser bliver direkte styrende for arkitekturen, så alle arkitekturelementer og arkitekturtiltag til enhver tid kan spores tilbage til de overordnede forretningsmæssige mål.

Rapporten "EPJ arkitektur II" indeholder fire overordnede anbefalinger, som arbejdsgruppen mener, er de mest centrale i det fremtidige arbejde med arkitektur og strategi for IT i sygehusvæsenet.

A N B E F A

ANBEFALING 1

De forretningsmæssige behov først

Det mest centrale, når man drøfter IT-arkitektur i sygehusvæsenet, er at sætte de kliniske behov i centrum. Forretning handler om at understøtte det praktiske arbejde til gavn for de sundhedsprofessionelle og patienterne. Derudover skal forretningsperspektivet skabe sammenhæng mellem centrale målsætninger og decentral udførelse.

Det har i debatten været kritiseret, at EPJ systemer ikke kunne "tale sammen" dvs. udveksle oplysninger på tværs af regionsgrænser. Kritikken er for så vidt berettiget, da dette ikke var muligt før e-Journal blev etableret, men kritikken forholder sig ikke til, at det er under 5 % af patienterne, der indlægges på tværs af regionsgrænser.

ANBEFALING 2

Den eksisterende og planlagte EPJ-arkitektur er uklar

De mange forskellige nationale og lokale it-løsninger på sundhedsområdet er historisk betingede og primært sat i verden for at opfylde forskellige, afgrænsede formål. De fremstår i dag som selvgroede og ikke særligt konsistente løsninger, der bærer præg af manglende helhedssyn.

ANBEFALING 3

Gab mellem de forretningsmæssige behov og den eksisterende og planlagte EPJ-arkitektur

De forretningsmæssige behov og de tilhørende løsningsselementer kan ikke opfyldes og realiseres ved hjælp af den eksisterende og planlagte EPJ-arkitektur. Selv om der eksisterer mange udmærkede løsninger og tiltag, er der samlet set et gab, som på en række væsentlige områder kræver en særlig indsats. Dette illustreres af, at der i disse år etableres en række løsninger på tværs af sektorerne, der gør det uklart hvem der har ansvar for data og løsningernes indhold. Med andre ord eksisterer der stadig en silotænkning i flere af de etablerede løsninger, da løsningerne ikke er tænkt sammen for så vidt angår brugerstyring og optimering af arbejdsprocesser. Eksempler inkluderer FLPR, SEI og e-Journal.

De væsentligste gab, eller brændpunkter, er national governance, tværsektorielle arbejdsgange, tværregionale arbejdsgange og national sikkerhedsinfrastruktur.

ANBEFALING 4

Fordeling af ansvar for løsninger mellem sektorerne, regionerne og de enkelte aktører indbyrdes er nødvendig

Anbefalingen i forbindelse med brændpunkterne er, at der på nationalt plan gennemføres et arkitekturarbejde, som baseres på et overblik over sundhedsvæsenets forretningsarkitektur. Ansvarsfordelingen mellem ministerier og styrelser, sygehuse, praktiserende læger og kommuner (hjemmepleje) er et afgørende element heri. Man kommer næppe uden om at klarlægge de væsentligste tværgående workflows og informationsflows for at kunne få et velfunderet begreb om den tilsvarende ansvarsfordeling for it-løsninger med relation til EPJ. Herunder skal der ske en afklaring af it-løsningernes indbyrdes relation i forhold til understøttelse af forskellige trin i de overordnede arbejdsgange samt hvorledes information genanvendes på en semantisk velfunderet måde på tværs af it-løsningerne.

Drivende forretningsmæssige mål

De drivende forretningsmæssige mål bliver i rapporten grundlæggende identificeret således:

- Sømløst (og effektivt) samarbejde på tværs af organisations- såvel som sektorgrænser samt med patienten
- Effektiv ressourceanvendelse, herunder korte ventetider
- Høj, målbar sundhedsfaglig kvalitet
- Høj grad af brugertilfredshed
- Flerleverandør-strategi vedr. EPJ-modul anskaffelser
- Myndighedskrav herunder sikkerhed.

Rapporten angriber disse mål ét for ét og foreslår et antal centrale, konceptuelle løsningselementer, som støtter realiseringen af de forretningsmæssige mål.

Rapporten peger på et antal veje, den nationale arkitektur kan tage for at understøtte forretningsmålene, hvorved en mulig national platform

sættes ind i rette kontekst som grundlag for en kvalificeret diskussion.

EPJ-arkitektur kan ikke blot afgrænses til at handle om EPJ-løsninger i de kliniske afdelinger, men omfatter også snitfladerne til og indholdet af systemer, registre og portaler, som direkte eller indirekte understøtter arbejdsprocesserne på de kliniske afdelinger. I lyset af de forretningsmæssige mål ovenfor er der i rapporten lagt vægt på EPJ-løsningers samspil med andre it-løsninger og mindre vægt på beskrivelsen af de enkelte bestanddele i EPJ-løsningerne .

Rapporten kortlægger den eksisterende og planlagte EPJ-arkitektur, hvilket i den efterfølgende analyse giver et billede af en situation, hvor forretningsmæssige behov i nogen grad understøttes - men langt fra optimalt. Analysen viser endvidere, at der er en betydelig variation i problemernes tyngde og karakter for de enkelte løsningselementer.

De mest kritiske områder i analysen er samlet i 4 brændpunkter som alle vedrører den nationale

sundheds-it-arkitektur. De har til formål at beskrive problemkomplekset, formulere nogle løsningsorienterede målsætninger og give en række anbefalinger for processen i det videre arbejde.

National governance

Herunder prioriteres etablering af et nationalt organ, der kan styre udviklingen af en national sundheds-it arkitektur. Endvidere forpligtende inddragelse af interessenter og kortlægning af forretnings- og informationsprocesser, der sikrer ansvar- og rollefordeling for aktører og it-løsninger.

Tværasektorielle arbejdsgange

Herunder at der gennemføres overordnede tværasektorielle arbejdsgangsanalyser som led i formulering af en forretningsarkitektur som udgangspunkt for fastlæggelse af fordeling af ansvar mellem aktører og systemer.

Tværregionale arbejdsgange

Herunder at der gennemføres overordnede tværregionale arbejdsgangsanalyser som led i formulering af en forretningsarkitektur som udgangspunkt for fastlæggelse af fordeling af ansvar mellem aktører og systemer, herunder særligt mellem centrale og decentrale komponenter i arkitekturen.

National sikkerhedsinfrastruktur

Herunder at der etableres en national sikkerhedsinfrastruktur, der på enkel vis sikrer rette vedkommende adgang til relevante informationer, som vedkommende er berettiget til at se og anvende, på tværs af sektorer og regioner.

Analysen og brændpunkterne peger på nogle væsentlige uoverensstemmelser mellem den eksisterende/planlagte EPJ-arkitektur, de forretningsmæssige krav og tilhørende løsningselementer. Arbejdsgruppen peger ikke entydigt på nogen bestemt arkitektur for fremtidens sundheds-it.

Det er arbejdsgruppens anbefalinger, at der udføres et betydeligt arkitekturarbejde og efterfølgende lægges strategier og planer for realiseringen.

Centrale spørgsmål til overvejelse

Under arbejdet med analyse af EPJ-arkitekturen har arbejdsgruppen gjort sig nogle overvejelser over en mulig fremtidig EPJ-arkitektur og dens realisering. Disse overvejelser rejser en række vigtige spørgsmål, som skal besvares og en række beslutninger af vidtrækkende betydning, som skal træffes i forbindelse med realiseringen af en fremtidig EPJ-arkitektur.

I lyset af regionernes aktuelle situation og debatten om EPJ kan der være grund til at bringe nogle af de væsentligste emner på bane, herunder overvejelser vedrørende:

- Decentrale eller centrale løsninger
- Fælles platform
- Domænespecifikke standarder
- Fremtiden for de eksisterende og planlagte løsninger.

Arkitekturvisionen

Ud fra de forretningsmæssige krav og løsningselementer er der opstillet et forslag til arkitekturvision for EPJ, som begrebsmæssigt og uden hensyntagen til den eksisterende arkitektur forsøger at nytænke en rationel EPJ-arkitektur, der i grove træk modellerer domænet efter roller og ansvar.

For at en sådan arkitekturvision kan realiseres er der behov for at:

Understøttelse af forretningsprocesser bør tillægges afgørende vægt i forbindelse med valg af en løsning, som må forventes at ligge et sted på spektret mellem en konsekvent central og en konsekvent decentral arkitektur.

Afveje en række fordele og ulemper af teknisk og forretningsmæssig karakter ved henholdsvis centrale og decentrale løsninger (SOA).

Valg af platform kun meningsfyldt kan diskuteres ud fra en entydig definition af platformsbegrebet og i relation til platformens rolle og nytteværdi i konkrete centrale eller decentrale løsninger.

Domænespecifikke standarder bør være klart målrettede mod veldefinerede roller i arkitekturen (fx snitflader, logisk model, fysisk datamodel), således at der ikke hersker tvivl om, hvilket problem standarden løser i en given central/decentral arkitektur. Tillige bør der ved fastlæggelse af nationale standarder tages behørigt hensyn til relevante internationale standarder.

En række løsninger i den eksisterende og planlagte EPJ-arkitektur forventes at kunne migreres til en fremtidig EPJ-arkitektur, hvis denne bygges på en hybrid mellem centralisering og SOA.

Nationale/politiske målsætninger

De overordnede strategiske målsætninger er i vidt omfang fastsat på nationalt plan og er formulerede i f.eks. "Kommunalreformen – kort fortalt" (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2005), "Aftale mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi" (Regeringen og Danske Regioner, 2006), "Den Nationale IT-strategi for Sundhedsvæsenet" (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2003), "Strategi for digital forvaltning 2004-2006" (Regeringen et al., 2004) og suppleret i dokumenterne "Hvidbog om IT-arkitektur" (Videnskabsministeriet, 2003), "Grøn bog om IT-arkitektur" (Videnskabsministeriet, 2002) m.fl.

Inden for sundhedsområdet har der på nationalt plan længe været en erkendelse af behovet for at fremme centrale målsætninger, herunder særligt (jf. Den Nationale it-strategi for sundhedsvæsenet (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2003)):

- Høj sundhedsfaglig kvalitet
- Klar besked og korte ventetider
- Høj brugertilfredshed
- Bedre information om service og kvalitet
- Effektiv ressourceanvendelse
- Frit sygehusvalg.

Målsætningerne kan kun realiseres i deres fulde omfang ved at se på det nationale perspektiv. En væsentlig forudsætning er, at der på regionalt niveau fokuseres tilsvarende på lokal målopfyldelse. En væsentlig udfordring består i at koordinere de regionale initiativer, således at de nationale målsætninger tilgodeses tilstrækkeligt.



DANSKE REGIONER



Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 3529 8100
F 3529 8300
E regioner@regioner.dk
www.regioner.dk