



Dato 27-03-2014

Joachim Gosvig Futtrup

Tel. +45 7841 0141

Joachim.Futtrup@stab.rm.dk

1-30-77-344-13

Side 1

Opsamling på høringsprocessen til regionsrådet

Region Midtjylland sendte i starten af november 2013 en række forslag til ny navngivning af hospitalsafdelinger i høring. Forslagene blev bl.a. sendt til regionens hospitaler og en række af regionens samarbejdspartnere på sundhedsområdet. Der blev desuden gennemført en mere uformel høring på regionens Facebookside, hvor alle havde mulighed for at kommentere forslagene.

Generelt på facebook

For at høre borgere og medarbejderes mening om forslagene til navneændringer åbnede Region Midtjylland op for en debat på regionens facebookside. Dette gav anledning til en del debat om emnet, hvor der både var ris og ros til forslagene.

Grundlæggende har der været en god tone og konstruktiv debat. Flere udtrykker glæde over at blive inddraget i processen. Når der er kritik, er det ofte gengangere, der er meget engageret i debatten på flere af opslagene – ofte med en sundhedsfaglig baggrund. Der har også været en del, der har udtrykt kritik over selve initiativet. Indholdsmæssigt er kritikken især gået på, at nye navne vil være dyrt projekt at gennemføre.

Der er kommet rigtig mange konstruktive bud fra borgere med sundhedsfaglig baggrund og patienter på at løse opgaven med navne til hospitalsafdelingerne.

En del af forslagene bærer dog præg af, at præmisserne og de bagvedliggende principper for navngivningsprocessen ikke har været tydelige nok. Derfor indeholder langt de fleste forslag nogle af de ord, som det ellers forsøges at undgå i navngivningen, f.eks. ordet afdeling.

Navneforslagene og især debatten på facebook gav anledning til en del positiv avisomtale.

På facebook siden var der mulighed for, at stemme på de nuværende navne vs. forslagene til nye navne. Afstemningen gav ikke et entydigt

resultat. For langt de fleste afdelinger var der et klart flertal for de nye navne, mens det for andre var mere broget. En del af forklaringen herpå skal sikkert findes i, at nogle af de foreslåede navne var mindre gode.

Samlet har ca. 1300 borgere valgt at stemme på navnene, hvilket er overraskende mange, da afstemningsskemaet var ret langt. I alt er der indkommet næsten 2000 forslag til nye navne.

Hørings svar

Den mere ordinære høringsproces har resulteret i, at der er indkommet hørings svar fra:

- Danske Bioanalytikere
- Specialerådet for gastroenterologi og hepatologi
- Specialerådet for Patologisk Anatomi og Cytologi
- Specialerådet for Klinisk Biokemi
- Det Sygeplejefaglige Råd
- Specialerådet for Gynækologi-Obstetrik
- Specialerådet for Diagnostisk Radiologi
- Regionsterapeutrådet Region Midtjylland
- Specialerådet for Reumatologi
- Klinisk Immunologisk Specialeråd
- Det Endokrine Specialeråd
- Forretningsudvalget for Specialerådet for Voksenpsykiatri
- Danske Fysioterapeuter
- Osteoporoseforeningen

- AUH
- HE Vest
- RH Horsens
- HE Midt
- RH Randers (HMU)

- LMU, Anæstesiologisk Afdeling, Regionshospitalet Randers
- De ledende overlæger i anæstesiaafdelingerne
- Tage Fonslet, Gastroenterologisk Afsnit, Regionshospitalet Viborg
- Ergoterapeut Dorte Lundbak, AUH
- Afdelingsledelsen, Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, AUH
- Karina Bovbjerg, Fysio- og Ergoterapiafdelingen, AUH
- Ergoterapeut Rie Bjørnebo Dannemand, Fysioterapi og Ergoterapiafdelingen, AUH
- Reservelæge Toke Ravn, Anæstesiologisk Afdeling,
- Professionsbachelor i fysioterapi Jane Kristensen, Fysio- og Ergoterapiafdelingen, AUH
- Kirsten Poulsen
- Specialeansvarlig overlæge i kardiologi Karen Dodt,
- Overlæge Steffen Hjøllund, Medicinsk Afdeling, Hospitalsenheden Horsens,
- Anker Bøgholm
- Ledende terapeut Dorte Nielsen, Geriatrisk Afdeling, AUH
- Torkild Sørensen
- Overlæge Ingolf Mølle, Hæmatologisk Afdeling R, AUH
- Alment praktiserende læge John Nelson,
- Sundhedsbrugerrådet i Region Midtjylland
- Formand for lægesekretærene i RM, Natali Schaap Degn
- Kirsten Krogsdal
- Pernille Inger Tøsti Christensen

Generelle bemærkninger i høringsvarene:

Nedenfor gennemgås en række af hovedpunkterne i høringsvarene sammen med administrationens bemærkninger hertil.

I de fleste høringsvar er der opbakning til intentionen om at gøre navngivningen på hospitalerne mere borgervenlig.

Enkelte høringsvar giver udtryk for, at der ikke er behov for navneændring. Der opleves ikke de store problemer med den nuværende navngivning, og på den baggrund er det ikke økonomisk fornuftigt at ændre navnene.

Dog har undersøgelser vist, at borgerne ikke forstår en lang række "almindelige" sundhedsfaglige ord. Derfor er der behov for navneændringer. Ændringerne er godt i tråd med Sundhedsplanens tema om "På patientens præmisser". Det vil blive tilstræbt, at navneændringerne sker med størst mulig økonomisk fornuft. F.eks. at skilte udskiftes i forbindelse med flytninger og at brevpapir o.l. udskiftes løbende.

Der bliver også argumenteret mod at skifte hospitalernes faglige navne ud med mere forståelige, danske navne fordi det forudses, at afdelingerne så får svært ved at blive forstået internationalt.

Hertil bemærkes det, at projektet med at give afdelingerne nye navne primært handler om, hvad vi kalder afdelingerne overfor patienter og pårørende. Når læger og andre fagpersoner taler med hinanden vil de stadig kunne bruge de mere faglige navne. I dag er der allerede en del afdelinger der har danske navne, uden at det nødvendigvis går ud over personalets faglighed og afdelingens internationale samarbejde.

I nogle af høringsvarene gives der udtryk for, at nogle af de fremlagte forslag ikke nødvendigvis er meningsafklarende eller borgervenlige, blot fordi de er danske. En fordanskning af navne kan derfor i enkelte tilfælde gøre forvirringen større, f.eks. ældreafdeling og bevægeapparatskirurgi. Nogle navne er i en gråzone i forhold til den nuværende navngivning, fx ortopædkirurgi, som efterhånden næsten er et dansk ord.

En del af formålet med høringen var at indhente forslag til navngivningen, ikke mindst for de afdelinger, hvor der ikke er et oplagt danskklingende navn. Efterfølgende er det drøftet, om enkelte afdelinger skal beholde de nuværende navne, fordi de danske navne bliver for kunstige. På den baggrund foreslås det f.eks. at Ortopædkirurgisk Afdeling fremover hedder Ortopædkirurgi.

Andre høringsvar bemærker, at behovet for borgervenlighed i navngivningen afhænger af, om afdelingen har direkte patientkontakt. Tit vil det ofte være mere relevant med borgervenlig navngivning på afsnitsniveau.

Det er korrekt, at nogle afdelinger, f.eks. forskningsafdelinger, har kontakt med få borgere. Men de fleste afdelinger har en grad af borgerkontakt, og navnene bør derfor være så borgervenlige som muligt.

De ansatte på hospitalerne er i dagligdagen vant til at forklare patienter hvad de svære navne betyder, og de fleste patienter og pårørende er derfor er klar over, hvad de nuværende navne dækker over.

Det er korrekt, at de fleste erfarne patienter ved, hvad de faglige betegnelser dækker over. Dette gælder dog ikke for nye patienter og pårørende. Denne gruppe bør navngivningen også imødekomme.

Nogle fagfolk bemærker at man går på kompromis med fagligheden og præcisionen i det anvendte sprog i sundhedsvæsenet, hvis principperne om borgervenlighed realiseres i afdelingsnavne. Det er afgørende for fagligheden at specialister kan kommunikere klart med hinanden gennem et fagsprog bl.a. for at undgå misforståelser.

Herimod kan det indvendes, at det ikke er indlysende at fagligheden tager skade af, at navngivningen gøres borgervenlig. På Aarhus Universitetshospital i Skejby er der i snart 30 år anvendt borgervenlige navne uden at fagligheden har taget skade. Principperne om borgervenlige navne vedrører kun den borgerrettede kommunikation. Personalet vil fortsat have mulighed for at anvende det korrekte faglige sprog i kommunikationen mellem fagpersoner.

Andre bemærker, at de foreslåede navne i nogle tilfælde ikke er dækkende for den aktivitet der foregår i afdelingen.

Det vil være dog vanskeligt at finde navne, der dækker alle aktiviteter på en afdeling. Det er dog ikke anderledes end i dag, hvor nogle afdelingsnavne ikke dækker al aktivitet. I de nye principper for navngivning lægges der derfor op til, at hospitalerne imødegår dette i navngivningen af afsnit – og i skiltningen hertil.

Nogle høringsparter giver udtryk for, at den nuværende navngivning er gavnlig i kommunikationen med udenlandske samarbejdspartnere og ikke-dansktalende patienter. En foreslår desuden, at de autoriserede engelske oversættelser af afdelingsnavnene også bør ændres, så de er forståelige for udenlandske lægfolk. De nuværende navne er desuden genkendelige for udenlandske patienter og pårørende, fordi de faglige navne anvendes på mange andre sprog.

Som det fremgår af principperne for navngivning kan afdelingerne fortsat anvende de engelske navneoversættelser, i de sammenhænge, hvor det giver mening, og eventuelt også på brevpapiret. AUH oplyser i sit høringssvar, at man i internationale sammenhænge fortsat vil benytte afdelingernes engelske navne, som er autoriserede oversættelser. Disse navne er genkendelige for mange udlændinge. Generelt må navngivningen tage hensyn til det store flertal af patienter som har dansk som hovedsprog.

Flere hørings svar bemærker, at nogle navne vil blive opfattet negativt. F.eks. sker det, at 50-årige henvises til Geriatrik Afdeling/Ældreafdelingen, og enkelte vil måske blive provokeret af dette. Ordet kønssygdomme opfattes desuden som stigmatiserende.

Hertil kan det bemærkes, at der i dag også er 17-årige, der henvises til Børneafdelingerne. Uanset hvilke navne der vælges vil disse efterhånden blive stigmatiserende. Denne udfordring

kendes også fra Psykiatrien, f.eks. begreberne sindsyge og evnesvage som tidligere er blevet opfattet mere neutralt, end de bliver i dag.

Flere høringsparter ønsker, at ordet afdeling bevares i navngivningen. Navnene uden ordet afdeling fungerer bedst i talesprog og skiltning, og det vil derfor være vanskelig at give de nye navne liv hvis navnene primært anvendes der, og ikke på f.eks. indkaldelsesbreve. Ordet afdeling er forståeligt og skaber ikke afstand til borgeren.

Det er naturligvis ikke meningen at ordet afdeling ikke må anvendes overhovedet. Ordet afdeling kan bevares og anvendes, der hvor det giver mening. Det vil sige i de situationer, hvor afdelingsnavnet fungerer dårligt sprogligt eller må fordanskes kunstigt. F.eks. Kræftafdelingen (i stedet for Kræft). I de fleste tilfælde vil det kræve tilvænning at anvende de nye navne i skriftsproget, ligesom det kendes fra andre institutioner og administrationer. F.eks. Skat og nogle kommunale forvaltninger, f.eks. Teknik og Miljø i stedet for Teknisk Forvaltning.

Fra flere høringsparter gives der udtryk for, at det der er behov for konsistens i navngivningen. De fremlagte forslag er ikke konsistente, og det vil være vanskelig at ændre navne, når vilkårene ikke er ens for alle afdelinger.

Der hvor der mangler konsistens er:

- Anvendelsen af medicin/medicinsk
- Anvendelsen af ordet "sygdomme"
- Anvendelsen af komma og bindestreg i flerleddede navne
- Anvendelsen af ordet "afdeling"

Den manglende konsistens i de udsendte forslag skyldes flere forhold. Der er gjort forsøg på at bevare nuværende forståelige navne og navnene skal fungere sprogligt. Et eksempel herpå er Øjenafdelingen. Navnet fremstår umiddelbart forståeligt, men indeholder ordet afdeling. At navngive afdelingen "Øjne" fungerer ikke godt sprogligt og ordet må derfor kombineres med et andet ord, f.eks. Øjensygdomme, Øjenkirurgi eller Øjenafdelingen. Efterfølgende har administrationen valgt at pege på navnet Øjensygdomme.

I navngivningen er det altså nogle gange nødvendigt at vurdere, hvilket princip, der må fraviges, for at opnå det mest borgervenlige navn. Anvendelsen af komma og bindestreg skal naturligvis være ensartet. Administrationen har også drøftet anvendelsen af ordene "medicin/medicinsk" og "klinisk". Ordet medicin vil de fleste borgere snarere forbinde ordet med lægemidler frem for de afdelinger, der er ikke-kirurgiske. Både "medicin" og "klinisk" er efterfølgende luget ud af navngivningen, så vidt det har været muligt.

Det er desuden nødvendigt, at være opmærksom på, at organiseringen af de enkelte afdelinger ikke er ens på tværs af hospitalerne. F.eks. udfører Centrallaboratoriet på Regionshospitalet Horsens opgaver, der er fordelt på flere andre afdelinger på andre hospitaler.

Principperne for navngivning giver hospitalerne mulighed for at sammensætte afdelingsnavne, hvis de foreslåede navne ikke afspejler organisering lokalt, dog under forudsætning af at der anvendes danske ord og at det ændrede navn er genkendeligt i forhold til navngivningen på de andre hospitaler. For afdelingerne Bedøvelse og Intensiv (den nuværende Anæstesiologisk

Afdeling) og Led- og Bindevævssygdomme (den nuværende Reumatologisk Afdeling) lægges der op til, at hospitalsenhederne selv kan vælge mellem hhv. Bedøvelse og Intensiv eller Operation og Intensiv og Led- og Bindevævssygdomme eller Gigt- og Bindevævssygdomme.

Fra flere sider gives der udtryk for at navnet Genoptræning er misvisende i forhold til de opgaver, der løses indenfor de nuværende Fysio- og Ergoterapiafdelinger. Genoptræning er primært en kommunal opgave.

På baggrund heraf lægges der op til at navnet fremover bliver Fysio- og Ergoterapi.