

Principper for navngivning og gode kortformer

Bidrag til

Modelforslag for
fremtidig sygehusklassifikation
og organisation

INDHOLDSFORTEGNELSE

FORORD	3
1. INTRODUKTION	4
2. SAMMENFATNING OG ANBEFALINGER	7
3. NAVNGIVNINGSPRAKSIS I DAG	8
3.1 Navngivning i Sygehus-afdelingsklassifikationen	8
3.2 Koder og navne på H:S-hospitaler – og i Grønt System.....	9
3.3 Navngivning – anvendelse og behov	12
4. ORGANISATORISKE NIVEAUER – SOR OG H:S' MODELFORSLAG	14
4.1 SOR's Organisationsstruktur	14
4.2 H:S Modelforslag	15
5. PRINCIPPER FOR NAVNGIVNING OG GODE KORTFORMER	17
5.1 Navngivningsprincipper	17
5.2 Principper for gode kortformer	21
6. KOMMENTAR TIL H:S' MODELFORSLAG	23
LITTERATUR	26
BILAG 1. EKSEMPEL PÅ ORGANISATIONSSTRUKTUREN I FREDERIKSBORG AMT	27

FORORD

I Hovedstadens Sygehusfællesskab har der i perioden 2002-2006 som en del af IT-strategien været arbejdet med udviklingen af den fremtidige kliniske IT-arbejdsplads.

Arbejdet har været organiseret i en række projekter – ét af dem Klassifikationsprojektet, som blev etableret i foråret 2005. Formålet med Klassifikationsprojektet er at 'muliggøre entydig identifikation og registrering af data, således at højst mulig datakvalitet kan opnås i den kliniske IT-arbejdsplads'.

Som en del af Klassifikationsprojektet blev Den administrative gruppe etableret i april 2006. Formålet med gruppen er at sikre grundlaget for klassifikation af administrative data i den kliniske IT-arbejdsplads.

Én af opgaverne for Den administrative gruppe har været at udarbejde principper for navngivning i det kommende SOR (Sundhedsvæsenets Organisationsregister) – med baggrund i H:S Modelforslag for fremtidig sygehusklassifikation og organisation fra foråret 2006.

Formålet har været at udarbejde principper for navngivning af organisatoriske enheder – en navngivning som kan understøtte en række administrative, faglige og statistiske hensyn. Navngivningen skal opbygges, så den kan anvendes i et kort, mellemlangt og langt format samt understøtte anvendelse af synonymer.

Arbejdsgruppen desuden beskæftiget sig med sygehusenes geografiske og fysiske struktur og mulighed for booking af lokaliteter, herunder rum og pladser i rum. Resultatet af dette arbejde samles i et separat notat.

SOR-arbejdsgruppen i Den administrative gruppe har bestået af

Anette Mose Hansen (formand), konsulent, Informatikafdelingen, H:S Direktionen
Anders Drost Christiansen, journalleder, Personaleafdelingen, Rigshospitalet
Anne Lise Kjær, terminolog, Ph. D., Informatikafdelingen, H:S Direktionen
Lisa Høegh Nielsen, fuldmægtig, Patientøkonomikontoret, Økonomiafdelingen, Bispebjerg Hospital
Jakob Salfelt, konsulent fra Deloitte (indtil august 2006)
Axel Schmidt, it-koordinator, MIT-afdelingen, Bispebjerg Hospital

Også de øvrige deltagere i den administrative projektgruppe har bidraget

Hanne Forchhammer, konsulent, Grønt System-ledelse, Økonomi og Planlægning, Rigshospitalet
Susanne Vestergård, systemkonsulent, MIT-afdelingen, Bispebjerg Hospital

Endelig har leder af H:S Klassifikationsprojekt Inge Kobberø, rådgivet projektgruppen og løbende kommenteret arbejdet.

Arbejdet blev påbegyndt primo maj 2006 og afsluttes januar 2007.

1. INTRODUKTION

Klassificerede data indgår i en række offentlige edb-registre f.eks. CPR (Det Centrale Personregister, CVR (Det Centrale Virksomhedsregister, BBR (Bygnings- og Boligregistret). Og så inden for sundhedsvæsenet anvendes registre til indrapportering af kliniske og administrative data f.eks. Landspatientregistret (LPR).

På nationalt plan arbejdes der i forbindelse med gennemførelse af digital forvaltning med en overordnet koordinering – og modernisering - af de mange offentlige registre.

Sygehus-afdelingsklassifikation

Ét af de offentlige registre inden for sundhedsvæsenet er Sygehus-afdelingsklassifikationen, som er en selvstændig del af SKS Sundhedsvæsenets Klassifikations System.

Sygehus-afdelingsklassifikationen består af *tre* dele: Sygehuse, Afdelinger og Afsnit, som klassificeres i en hierarkisk struktur. Klassifikationen vedligeholdes af Sundhedsstyrelsen og anvendes bl.a. ved indberetning til Landspatientregisteret.

Sygehus-afdelingsklassifikation		
	Region Sjælland	
	Offentlige institutioner, Region Sjælland	
1. Sygehus	Sygehus Vestsjælland	3000
2. Afdeling	Arbejdsmedicinsk overafdeling, Slagelse	300010
3. Afsnit	Arbejdsmedicinsk klinik, Slagelse	3000109

Tabel 1. Udsnit af Sygehus-afdelingsklassifikation fra Sundhedsstyrelsens SKS-browser.

Den eksisterende Sygehus-afdelingsklassifikation har imidlertid længe ikke kunnet tilfredsstille de behov, som sygehusejere, institutioner og centrale sundhedsmyndigheder stiller. Sundhedsstyrelsen har derfor sammen med amter og H:S udviklet Sundhedsvæsenets Organisationsregister, SOR. SOR skal således erstatte Sygehus-afdelingsklassifikationen.

Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR)

SOR skal afspejle *hæle* sundhedsvæsenets organisatoriske struktur, ikke kun organiseringen af sygehusene.

Visionen er, at man ét sted kan finde "telefonbogs-oplysninger" over samtlige enheder og aktører i sundhedsvæsenet: Sygehuse, praktiserende læger, tandlæger, fysioterapeuter, kommuner, plejehjem osv. Registret skal bl.a. indeholde information om adresser, telefonnr., faxnr., e-mail osv.

Der kan i SOR skelnes mellem tre forskellige typer fysiske adresser, nemlig

- Postadresse - fysisk adresse for forsendelse og administrativ henvendelse (skal angives)
- Besøgsadresse - adresse for personlig kontakt
- Aktivitetsadresse - hvor en aktivitet udføres

Som i Sygehus-afdelingsklassifikationen arbejder SOR-klassifikationen med *tre* dele: Institutionsejere, Sundhedsinstitutioner og Organisatorisk enhed. De to første dele forventes oprettet og vedligeholdt af Sundhedsstyrelsen, mens regionerne/sygehusene/hospitalerne er ansvarlige for den sidste del, den organisatoriske enhed.

I SOR sammenlægges samtidig Sygehus-afdelingsklassifikationen og Partnerskabstabellen. Partnerskabstabellen indeholder oplysninger om lokationsnumre, der anvendes i forbindelse med elektronisk kommunikation i sundhedsvæsenet.

Sundhedsstyrelsen har stillet krav om, at Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR) tages i brug i 2007 - som erstatning for Sygehusafdelingsklassifikationen i SKS og Partnerskabstabellen. Således indberetter kommunerne fra 1. januar 2007 genoptræningsydelse udført efter Sundhedslovens §1. Sygehus-afdelingsklassifikationen lukkes for opdatering i april 2007, og SOR forventes at være gældende fra 2. juli 2007.

H:S Modelforslag for fremtidig sygehusklassifikation og organisation

H:S Direktionen besluttede i sommeren 2005, at der er behov for en uddybende specifikation af de rammer, som SOR tilbyder. Som en del af IT-strategien 2002-2006 blev igangsat et projekt til at arbejde med dette - foranlediget af det kommende SOR og med baggrund i rapporten 'Organisationsanalyse' fra H:S' projekt om Administrativ ledelsesinformation.

I foråret 2006 blev H:S' Modelforslag for fremtidig sygehusklassifikation og organisation' udgivet og vedtaget. Modelforslaget er efterfølgende vedtaget i Københavns Amt. Der er på indeværende tidspunkt (december 2006) ikke taget stilling til, om H:S' Modelforslag skal gennemføres i hele Region Hovedstaden.

Modelforslaget beskæftiger sig med organisationsstrukturen i SOR - og ikke med den geografisk/fysiske del.

Hvor SOR-klassifikationen benytter sig af Organisatoriske enheder, som kan udbygges i det antal niveauer, en sundhedsinstitution måtte ønske, foreslås i Modelforslaget en udbygning af dette med i alt *s seks* niveauer – inkl. Institutionsejere, Sundhedsinstitutioner.

I Modelforslaget skal dette ske ved, at SORs tredje del, Organisatorisk enhed, underdeles i fire niveauer, nemlig Center, Klinik/afdeling, Afsnit og Delafsnit. Disse niveauer skal vise en samlet organisationsstruktur med en beskrivelse af den hierarkiske deling af det økonomiske og kliniske ansvar. Den fysiske dimension skal frigøres herfra, og geografi vil ikke blive tillagt nogen organisatorisk, ledelsesmæssig eller økonomisk betydning.

Regionen/H:S Direktionen skal her forestå beslutninger om niveauerne Center og Klinik/afdeling, mens niveauerne Afsnit og Delafsnit bliver et anliggende for det enkelte hospital.

Der er ikke principper for navngivning af organisatoriske enheder på H:S' hospitalerne i dag. I Modelforslaget forudsættes imidlertid, I Modelforslaget forudsættes imidlertid, at der anvendes (og understøttes brug af) en *lokal navngivningsstandard*.

Rapportens indhold

Opgaven med at udarbejde en navngivningsstandard blev i foråret 2006 overdraget til Klassifikationsprojektets Administrative gruppe. Denne rapport sammenfatter en række grundlæggende *principper for etablering af en lokal navngivningsstandard*.

Rapporten indeholder følgende

- Beskrivelse af navngivningspraksis på hospitaler i dag
- Principper for navngivning
- Principper for etablering af kortformer
- Kommentar til modelforslaget

Rapporten fremlægger ikke endelige anbefalinger til en navngivningsstandard, da dette med overgangen fra H:S til Region Hovedstaden er en opgave, der bør varetages i regionsregi.

2. SAMMENFATNING OG ANBEFALINGER

I 2007 afløses Sygehus-afdelingsklassifikationen af SOR, Sundhedsvæsenets Organisationsregister.

Klassifikationsprojektets undersøgelse af (navngivnings)praksis på tre H:S-hospitaler i forhold til Sygehus-afdelingsklassifikationen i dag viser stor forskellighed. I H:S' Modelforslag beskrives, hvordan SOR giver mulighed for etablering af en *samlet organisationsstruktur* med bl.a. en hierarkisk deling af det økonomiske og kliniske ansvar.

Opbygningen af en samlet organisationsstruktur kan give administrative, faglige og statistiske fordele, men rummer samtidig en række udfordringer. I Modelforslaget peges på, at en organisationsstrukturen skal basere sig på en lokal (regional) navngivningsstandard.

Nærværende rapport indeholder principper for navngivning og opbygning af kortformer – principper som kan anvendes ved etableringen af en samlet organisationsstruktur.

Det forventes, at det eksisterende patientadministrative system, Grønt System, vil blive anvendt på hospitalerne i de kommende år. Grønt System er implementeret i forskellige udgaver, hvor GS-Åben vil blive tilpasset SOR, mens GS-Classic fortsat vil basere sig på Sygehus-afdelingsklassifikationen. SOR vil formentlig også – før alle systemer er tilpasset SOR – kunne fungere som en fælles nøgle for en række regionsdata.

SOR indeholder imidlertid også *fysiske adresser* (post-, besøgs-, og aktivitets-), og også her anvendes forskellig navngivning på H:S-hospitaler.

Behovet for navngivning vil være forskelligt, afhængigt af behov. Til en samlet organisationsstruktur med hierarkisk deling af det økonomiske og kliniske ansvar kan knytte sig én navngivningsstandard, mens f.eks. navngivning af besøgsadresse for især patienter og pårørende vil forudsætte en udbygning af denne standard.

Dannelse af Region Hovedstaden 1. januar 2007 og en kommende ny hospitalsplan med mere formelt samarbejde på tværs af hospitaler er en oplagt mulighed for at etablere en regional navngivningspraksis for fysiske adresser. Frihedsgraden på hospitalerne er i dag er stor, og det skal derfor nøje overvejes hvordan og på hvilke områder.

Denne rapport overdrages til Region Hovedstadens SOR-arbejdsgruppe med følgende anbefalinger i forhold til en *samlet organisationsstruktur*

- At der med kort tidsfrist foretages en systematisk undersøgelse af eksisterende navngivningspraksis på flere af regionens hospitaler
- At der på baggrund af undersøgelsen fastlægges SOR-navngivningsprincipper til implementering 2. juli 2007

samt i forhold til *fysiske adresser*

- At etablering af fælles navngivningspraksis for fysiske adresser, hhv. post-, besøgs og – aktivitetsadresser på hospitalerne i regionen drøftes evt. mhp. indstilling til Regionsdirektionen

3. NAVNGIVNINGSPRAKSIS I DAG

Dette kapital beskriver navngivning og kodning i Sygehusafdelingsklassifikationen, på tre H:S-hospitaler samt i Grønt System. Desuden redegøres for de behov, som forskellige interessenter kan have for navngivning.

Navngivning af sygehuse, afdelinger og afsnit er hidtil foregået lokalt på de enkelte hospitaler. I dette kapitel beskrives navngivning på hhv. Hvidovre Hospital, Bispebjerg Hospital og Rigshospitalet med konkrete eksempler – og med hovedvægt på Bispebjerg Hospital pga. lokalkendskab.

Eksemplerne viser, at der er store principielle forskelle på de tre hospitalers navngivningspraksis. Inddragelse af flere hospitalers navngivningspraksis vil givetvis føre til samme resultat.

3.1 Navngivning i Sygehus-afdelingsklassifikationen

Sygehus-afdelingsklassifikationen består af tre dele, nemlig

- Sygehusklassifikation (4-cifrede koder)
- Afdelingsklassifikation, overafdelinger (6-cifrede koder)
- Afsnitsklassifikation (7-cifrede koder)

Til illustration kan nævnes anvendelsen af SKS-koder til angivelse af en afdeling på Bispebjerg Hospital: Lungemedicinsk afdeling, SKS-kode: 130962.0:

Sygehus-afdelingsklassifikation		SKS-kode	
	Region Hovedstaden		
	Bispebjerg Hospital	1309	4 karakter
	Lungemedicinsk overafdeling	130962	5. - 6. karakter
	Lungemedicinsk afdeling	1309620	7. karakter
	Lungemedicinsk ambulatorium	1309629	7. karakter

Figur 1. Eksempel på Sygehus-afdelingsklassifikation. Forklarende tekst er indsat med orange.

Af eksemplet fremgår, at Sygehusklassifikationens *afdeling* er repræsenteret ved en enhed, der kaldes *overafdeling*, mens *afsnit* er repræsenteret ved en enhed, som kaldes *afdeling*. Overafdeling er et nyt begreb i Sundhedsstyrelsen, som er introduceret i 2006.

Oprettelse af nye afdelinger sker ved, at en delegeret medarbejder på hospitalet sender en anmodning til Sundhedsstyrelsen med forslag til numeriske koder og navngivning (tekststreng – forklarende navn). En afdeling er således et afsnit i Sygehusafdelingsklassifikationen og består af 7 cifre.

Dette kan give anledning til misforståelser i kommunikationen med Sundhedsstyrelsen - eller for andre uden lokalkendskab.

3.2 Koder og navne på H:S-hospitaler – og i Grønt System

Navngivning på Bispebjerg Hospital

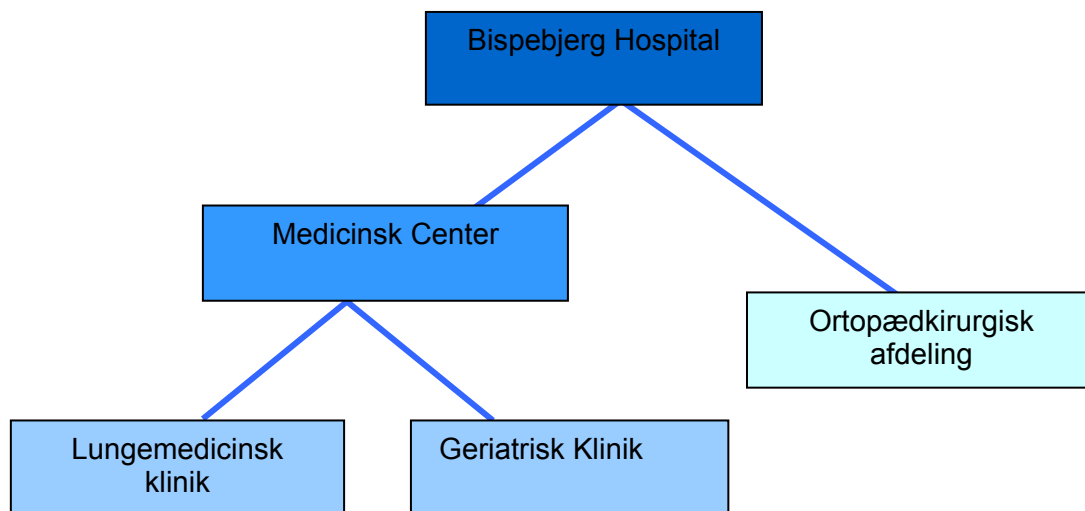
På Bispebjerg Hospital (BBH) anvendes følgende betegnelser

- Center
- Klinik
- Afdeling
- Afsnit

F.eks. har *Medicinsk center* egen ledelse og refererer direkte til Direktionen. Under Medicinsk center er en række *klinikker*. Hver klinik har en klinikchef, som refererer til Medicinsk Center-ledelse. Medicinsk Center er det eneste center på BBH, da der ikke findes centre for kirurgiske eller andre specialer.

Afdelinger har en delt ledelse - bestående af en ledende overlæge og en ledende oversygeplejerske - og refererer direkte til direktionen.

Afdelinger og klinikker består af *afsnit*, f.eks. sengeafsnit og ambulatorier.



Figur 2. Eksempel på Bispebjerg Hospitals organisationsstruktur.

Kodeopbygning og navne i Grønt System (BBH)

De officielle SKS-koder fra Sygehusafdelings-klassifikationen anvendes ikke direkte i Grønt System.

På baggrund af den officielle afdelingskode oprettes en overafdeling i GS (6 cifre + punktum) – den navngives *overafdeling*. (Bemærk, at overafdeling her ikke er det samme som overafdeling i Sygehusafdelings-klassifikationen!) I GS er det karakteristisk ved en overafdeling, at der er punktum efter 6. ciffer, (1309)62. – de fire første cifre i parentes fordi de ikke vises i GS.

Navn Sygehus- afdelings- klassifikation	Kode Sygehus- afdelings- klassifikation	Navn GS afdeling	Kode GS afdeling	Navn GS geografisk afsnit	Kode GS geografisk afsnit	Navn Hospitalets organisatoriske navn
Region Hovedstaden						
Bispebjerg Hospital	1309	Bispebjerg Hospital	BBH			
Lungemedi- cinsk Overafdeling*	130962	Lungemedi- cinsk overafdeling	62.			Lungemedicinsk klinik
Lungemedi- cinsk afdeling	1309620	Lungemedi- cinsk afde- ling	L	Lungemedi- cinsk senge- afsnit	L25	Lungemedicinsk sengeafsnit
Lungemedi- cinsk ambula- torium	1309629	Lungemedi- cinsk ambu- latorium	L9	Lungemedi- cinsk ambu- latorium	Lamb	Lungemedicinsk ambulatorium

Tabel 2. Navngivning og koder på Bispebjerg Hospital – med Lungemedicin som eksempel. Forskellige navngivning er markeret med gult.

Afdelingen, som i Sygehusafdelings-klassifikationen er på 7 cifre, navngives i GS med et bogstav – en mnemoteknisk kode – og denne kode bruges i daglig tale såvel som ved registrering (eks. L – Lungemedicin).

Der er på Bispebjerg Hospital i flere tilfælde genbrugt bogstaver som afdelingsbetegnelser. Dette kan give anledning til forvirring f.eks. i forbindelse med statistik, der kan indeholde tidligere afdelings tekststreng.

Der er tillige eksempler på, at den samme bogstavkode anvendes til afdelingsbetegnelser på tværs af hospitaler, der omdøber de officielle numre fra SST til bogstaver. F.eks. er M på Bispebjerg Hospital ortopædkirurgi og M på Rigshospitalet Epidemi.

Det fremgår af Tabel 2, at betegnelserne overafdeling, afdeling, klinik og afsnit ikke anvendes konsekvent.

Geografiske afsnit i Grønt System

I Grønt System oprettes geografisk afsnit til alle afdelinger. En afdeling kan have flere geografiske afsnit tilknyttet. Navngivningen afspejler i nogle tilfælde fysisk/geografisk beliggenhed - dog ikke konsekvent.

Et eksempel hvor geografisk afsnit er identisk med den fysiske beliggenhed (jf. figur 3 kort over BBH):

SST-kode	1309 05.0
GS-afdelingskode	H
GS-geografisk afsnit	H50 (i stueetagen indgang 5)
	H51 (på 1. sal indgang 5)

Grunden til at det hedder indgang 5 er, at bygningen historisk hed Pavillon 5, alene fordi det er pavillon nummer 5, når man tæller fra hovedbygningen.

Et eksempel hvor geografisk afsnit *ikke* er identisk med den fysiske beliggenhed:

SST-kode	1309 10.0
GS-afdelingskode	M
GS-geografisk afsnit	M1-M4

Her er navnet på det geografiske afsnit ikke en afspejling af fysisk beliggenhed, men nærmest en tilfældig tildeling af fortløbende numre inden for afdelingen. De nævnte afsnit er beliggende i Bygning 7, der stadig af mange i daglig tale kaldes Bygning F. Tidligere lå nemlig Kirurgisk Afdeling F i bygningen.

Afdeling F er i dag børne-ungdomspsykiatrisk afdeling, der geografisk ligger et helt andet sted.



Figur 3. Kort over Bispebjerg Hospital, hvor geografisk afsnit kan være identisk med fysisk beliggenhed – men ikke altid er det.

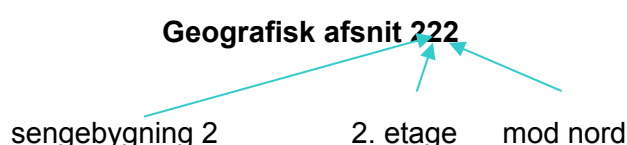
Navngivning i Grønt System af geografiske afsnit afspejler således ikke den geografiske beliggenhed konsekvent nok, til at den kan bruges som 'vejviser'.

Der kan administrativt være fordele ved at have afsnittets fysiske geografi ikke er indeholdt i navnet. Man behøver således ikke at oprette nye geografiske afsnit, når et afsnit fysisk flytter.

En ændring af et geografisk afsnitsnavn i GS kan betyde store administrative arbejdsopgaver med hensyn til patientregistrering og ændring i diverse edb-systemer. Modsat kan en afspejling af den fysiske geografi i navnet gøre det nemmere for patienter/pårørende/leverandører at finde et afsnit.

Navngivning på Hvidovre Hospital

Hvidovre Hospital (HH) benytter Sundhedsstyrelsens officielle afdelingsnumre. For geografiske afsnit er der en logisk opbygning, som svarer til afsnittets fysiske placering. (1. ciffer angiver sengebygning, 2. ciffer etagen og 3. ciffer om afsnittet ligger mod nord - lige numre, syd – ulige numre)
På Hvidovre Hospital tilknyttes stue og seng til det geografiske afsnit (sengeafsnit).



Principperne er også videreført i navngivning i ambulatorieetagen.

Navngivning på Rigshospitalet

På Rigshospitalet (RH) omdøbes Sundhedsstyrelsens afdelingsnummer til et bogstav. De geografiske afsnit afspejler nøjagtigt den fysiske placering.

Eksempel:



3.3 Navngivning – anvendelse og behov

Navngivningspraksis på hospitalerne følger i dag forskellige, lokale principper. SOR og Modelforslaget åbner mulighed for at ændre disse principper.

Uafhængigt af om navngivningspraksis er lokal, regional mv., har imidlertid forskellige interessenter, hver sine - og meget forskellige - behov. I nedenstående skema er dette vist.

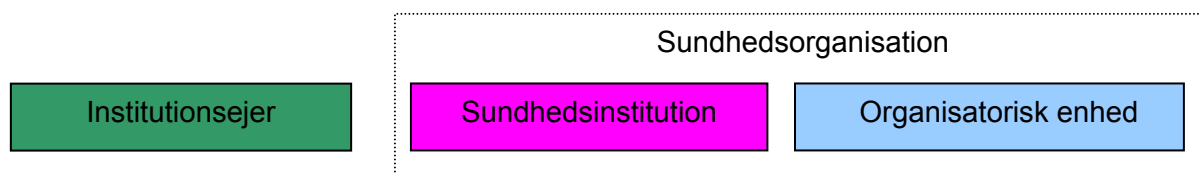
	Anvendelse	Behov ved navngivning
Patienter og pårørende	<p>Patienter og pårørende skal kunne orientere sig om de behandlinger, undersøgelser og den rådgivning mv., som hospitalerne varetager.</p>	<p>Navngivningen skal være selvforklarende, præcis og systematisk.</p>
Personale	<p>Hospitalets personale er karakteriseret ved et fagligt og organisatorisk tilhørsforhold. Personalet er knyttet til én organisatorisk enhed, men kan i praksis både arbejde og samarbejde med flere enheder. Personalet vil således have behov for at kunne kommunikere nemt og effektivt på tværs af organisatoriske enheder.</p>	<p>Navngivningen skal være selvforklarende, præcis og systematisk.</p>
Institutioner, organisationer, myndigheder	<p>Institutioner benytter organisatorisk navngivning til at afspejle den interne hierarkiske struktur og relationer mellem institutioner.</p>	<p>Navngivning skal følge nationale og regionale, evt. også internationale principper.</p>
Systemer	<p>Navngivning anvendes til at registrere data og til at strukturere udveksling og indberetning heraf.</p>	<p>Navngivningen skal understøttes af IT-systemer, skal kunne kommunikeres, og data skal specificeres - med f.eks. numerisk eller alfanumerisk, længde mv.</p>

Tabel 3. Interessenter og deres behov for navngivning.

4. ORGANISATORISKE NIVEAUER – SOR OG H:S' MO- DELFORSLAG

4.1 SOR's Organisationsstruktur

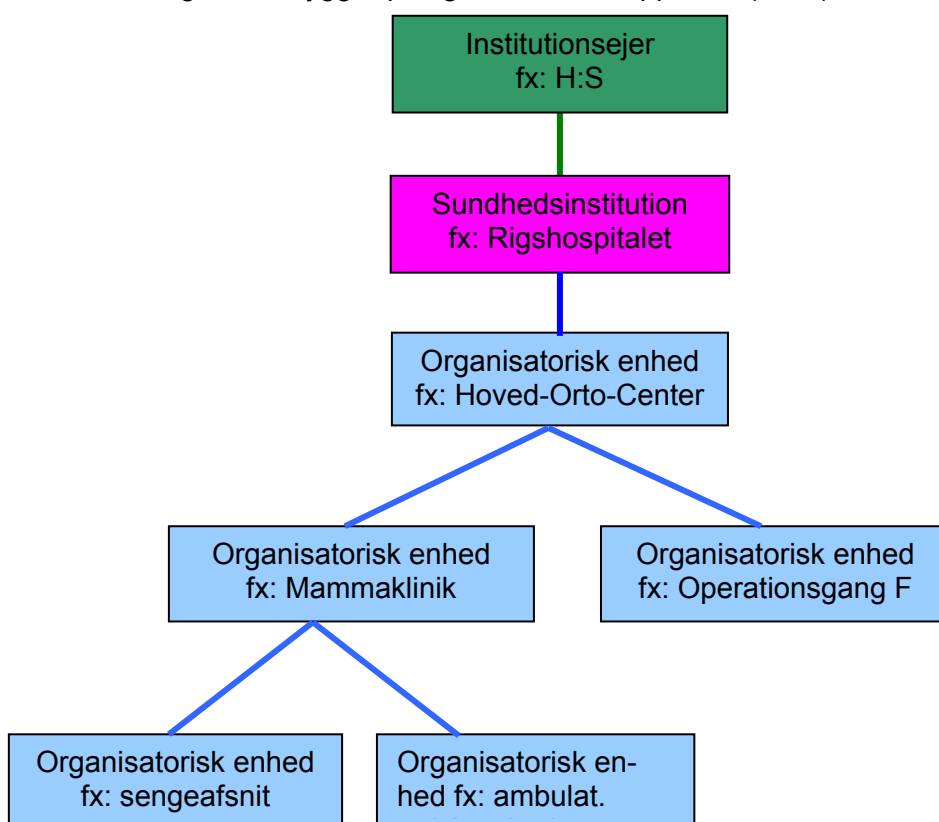
SOR-modellen opererer med tre organisatoriske niveauer: Institutionsejer, Sundhedsinstitution og Organisatorisk enhed, jf. figuren i rapporten 'SOR – Sundhedsvæsenets Organisationsregister' (s. 13), som gengives her:



Figur 4. SORs organisatoriske 'byggeklodser'.

Institutionsejer og sundhedsinstitution svarer til Sygehus-afdelingsklassifikationens to øverste niveauer og defineres og vedligeholdes af Sundhedsstyrelsen.

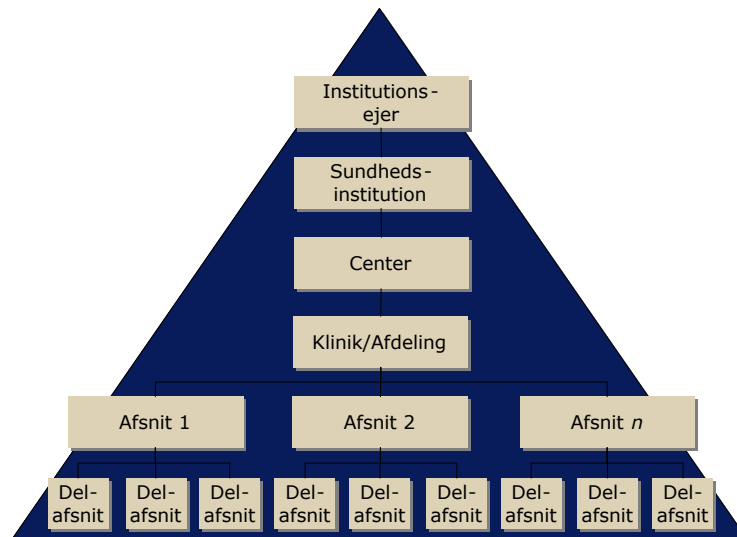
Nyskabelsen i SOR er Organisatorisk enhed, som anvendes til den lokale organisationsstruktur. Organisatorisk enhed omfatter så forskellige enheder som centre, klinikker og afsnit, se nedenstående figur, der bygger på figuren i SOR-rapporten (s. 15):



Figur 5. Eksempel på organisationsstruktur ifølge SOR.

4.2 H:S Modelforslag

I H:S' Modelforslag anbefales en udbygning til ialt seks niveauer, således at SOR-modellens Organisatorisk enhed underinddeles i fire niveauer; center, klinik/afdeling, afsnit og delafsnit, jf. nedenstående figur (Modelforslagets s. 4).



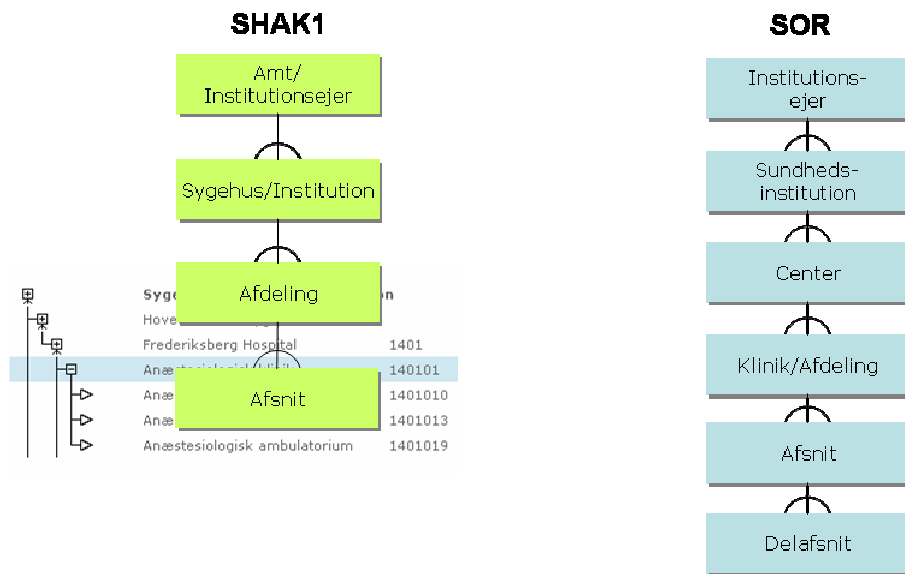
Figur 6. H:S' Modelforslag: Principskitse – seks niveauer.

Ifølge Modelforslaget er ”de fem øverste niveauer [...] faste niveauer med veldefinerede betydninger. Sammenfattende for disse fem niveauer er, at de udtrykker ansvarsfordeling i klinisk, økonomisk og ledelsesmæssig forstand. Det nederste, sjette niveau – Delafsnit – forbeholdes en lokal strukturering, der skal afspejle den lokale tilrettelæggelse og organisering af arbejdet i forhold til patienterne. Det er på dette niveau, at den konkrete kontakt mellem patient og sundhedspersonale finder sted.” (s. 4)

Niveauerne i Sygehus-afdelingsklassifikationen afløses således af Modelforslagets seks niveauer, se nedenstående figur.

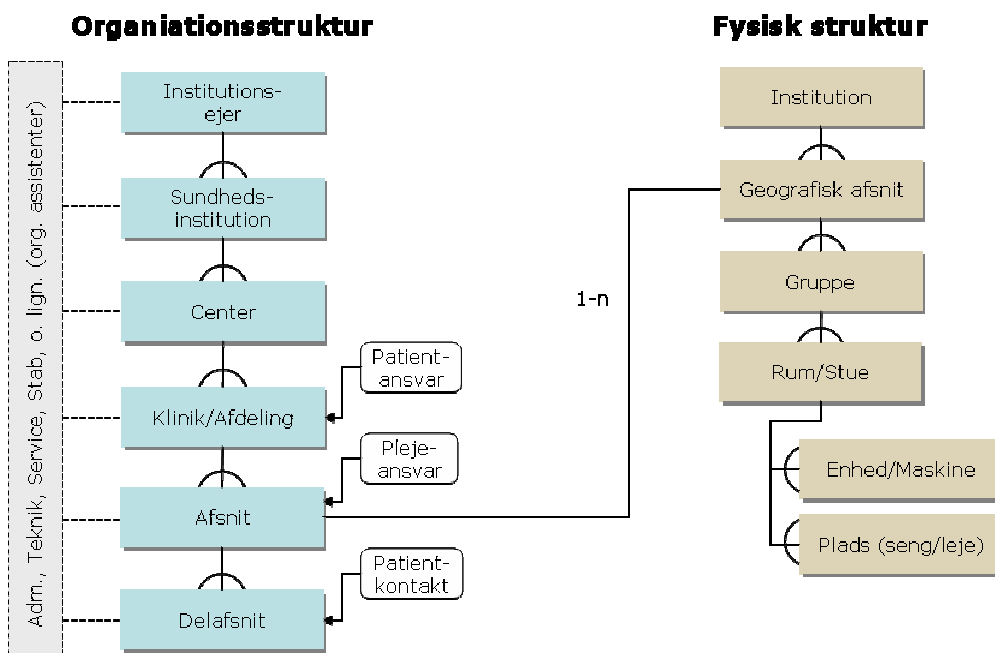
SOR-modellen indskyder i H:S' fortolkning et center-niveau mellem afdelings- og institutions-niveauet i Sygehus-afdelingsklassifikationen og tilføjer derudover et ekstra niveau under afdelingsniveauet, svarende til de hidtidige geografiske afsnit, blot uden geografisk information.

Der tages ikke i SOR-modellen stilling til, hvordan organisatoriske og geografiske sammenhænge mellem enhederne (institution, afdeling, afsnit osv.) skal håndteres, bortset fra at de organisatoriske enheders adresser skal angives som egenskaber ved enhederne i registret. Angivelsen af, hvilke fysiske enheder, de organisatoriske enheder i hvert enkelt tilfælde tilknyttes, skal løses lokalt.



Figur 7. Relationer mellem Sygehus-afdelingsklassifikationen (SHAK1) og SOR-modellen i H:S' fortolkning.

Her anbefaler modelforslaget, at der bør være en fuldstændig adskillelse mellem organisation og geografi, og at relationen mellem dem skal håndteres, ved at der linkes mellem organisationsstruktur og fysisk struktur, som vist i figur 8:



Figur 8. Kobling mellem hierarkisk og fysisk struktur.

Der redegøres ikke her nærmere for indhold og anvendelse af de enkelte dele i Modelforslaget.

Den administrative gruppes arbejde med principper for SOR-navngivning har imidlertid givet anledning til en række kommentarer til Modelforslaget. Kommentarerne fremgår af kapitel 7.

5. PRINCIPPER FOR NAVNGIVNING OG GODE KORTFORMER

I H:S' Modelforslag for fremtidig sygehusklassifikation og organisation forudsættes, at en lokal navngivningsstandard kan opfylde følgende krav:

- Den skal afspejle de organisatoriske enheders institutionelle tilhørsforhold og funktion
- Den skal understøtte en række administrative, faglige og statistiske hensyn (for eksempel, at typer af organisatoriske enheder kan identificeres på tværs af institutioner)
- Den skal opbygges i et kort, mellemlangt og langt format og understøtte anvendelse af synonymmer

I det følgende belyses disse krav ud fra to forskellige perspektiver:

Der redegøres først for *terminologiske principper for navngivning* – principper som bør overholdes, hvis de organisatoriske enheders benævnelser entydigt skal angive institutionelt tilhørsforhold og funktion.

Dernæst anvises generelle retningslinier for, hvordan organisatoriske enheders benævnelser kan forkortes til eller repræsenteres ved et mellemlangt eller kort format. Der henvises desuden til alment anerkendte *principper for dannelse af gode kortformer*.

Arbejdet med lokale navngivningsprincipper (kapitel 3) har indgået i udarbejdelsen af principperne.

5.1 Navngivningsprincipper

Hvis en navngivningsstandard skal fungere hensigtsmæssigt, er det ikke tilstrækkeligt at den tager højde for, at den it-baserede udveksling af informationer kan ske gnidningsløst. Den skal også være indrettet, så den tager hensyn til, at sundhedspersonale, patienter, pårørende, postvæsen, leverandører og andre interne og eksterne brugere af sundhedsvæsenet kan forstå og anvende den i forskellige situationer.

Den skal med andre ord tage hensyn til en række faktorer, som spiller en rolle, når mennesker bruger og forstår sproget, se interessentbehovene i afsnit 3.2.

Det betyder, at navngivningen ikke alene skal opfylde et krav om entydighed, men også at den skal være meningsfuld i brug, dvs. forståelig for sprogets brugere. Entydighed sikrer ikke altid i sig selv forståelighed.

For at imødekomme disse overordnede hensyn skal gode termer ifølge terminologilærens principper for termprioritering bl.a. opfylde nedenstående krav. De skal være

- Semantisk motiverede
 - Selvforklarende
 - Præcise
 - Systemrigtige
- Konventionelle
- Ensartede
- Sprogriktige

Disse principper er udviklet til at beskrive gode termer, men gælder tilsvarende for gode navne. Forskellen på en term og et navn, er at en term repræsenterer en flerhed af personer eller genstande, mens et navn repræsenterer en enkelt person eller genstand, jf. forskellen på *en konge* og *Kong Frederik*, eller *et hospital* og *Amager Hospital*.

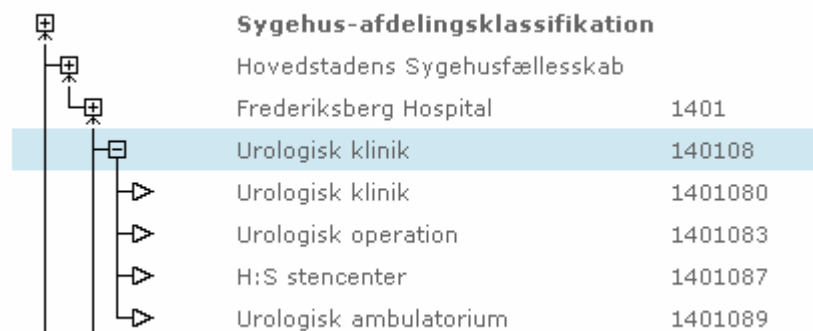
Retningslinjerne i det følgende gælder både termer og navne.

Semantisk motivation

At en term er semantisk motiveret betyder, at det skal være muligt på basis af navnet at slutte sig til, hvad den betegner. Det er dette krav, som opfylder forudsætningen om, at en navngivning af organisatoriske enheder angiver deres institutionelle tilhørsforhold og funktion.

I nedenstående eksempel er dette krav ikke opfyldt med alle valgte benævnelser. H:S stencenter befinder sig på Sygehusafdelingsklassifikationens 7-karakterer-niveau, men kaldes center, som normalt anvendes på et overordnet hierarkisk niveau lige under hospitalsledelsen.

For udenforstående vil sten i stencenter endvidere ikke associeres med nyre- og galdesten. Snarere måske med andre typer af sten, idet sten for lægmand (borgeren, patienter, pårørende) ikke har den specialiserede betydning 'galdesten' og 'nyresten', som fagmanden uden videre indtænker.



Figur 9. I Sygehus-afdelingsklassifikationen indgår H:S' Stencenter, som beskæftiger sig med nyre- og galdesten.

Af navnet på en organisatorisk enhed bør man altså kunne se, hvilke funktioner og hvilket ansvar der er knyttet til enheden. Det gælder for den enkelte enhed isoleret betragtet, men også for enheden set i relation til andre enheder i et hierarki. 'Systemrigtig' betyder, at termen med sit navn viser hvor den hører hjemme i en hierarkisk struktur.

Der bør således altid være både horisontal og vertikal ensartethed i terminologien. Sideordnede enheder bør benævnes ens og klart angive relationen til en overordnet enhed. F.eks. hører opvågningsafsnit, sengeafsnit og intensivafsnit, som betegner sideordnede afsnitstyper, til overbegrebet 'afsnit'.

Systemrigtighed betyder tillige, at en valgt term ikke må bruges i forskellige betydninger forskellige steder i hierarkiet, og at det samme begreb ikke må benævnes med forskellige termer.

Sygehusafdelingsklassifikationens 6-karakterer-niveau 'afdeling' benævnes i dag med vidt forskellige termer rundt omkring på danske sygehuse, f.eks. center, klinik, afdeling, overafde-

ling. Omvendt kan klinik, afdeling og overafdeling med den nuværende terminologi betegne enheder på forskellige niveauer i organisationshierarkiet. Det skaber uklarhed og kan give anledning til misforståelser.

De nedenstående eksempler på navngivning på Hvidovre Hospital illustrerer tilsvarende, at der selv inden for et enkelt hospital findes tilfælde, hvor den samme term er anvendt som benævnelse for organisatoriske enheder på forskellige niveauer i SKS-hierarkiet og dermed ikke er system-konsekvent.

Som det fremgår, findes der under Børneafdelingen på HH en enhed på SKS-afsnitsniveau, som kaldes *klinik*, nemlig *Børne-neurologisk Klinik*.

Klinik er imidlertid også betegnelsen for enheder på HH, som organisatorisk svarer til SKS-afdelingsniveau og altså begrebsmæssigt befinder sig et trin højere oppe i hierarkiet.

Som det ses, anvendes termen *afdeling* tillige både på SKS-afdelingsniveau (*Børneafdeling*) og på SKS-afsnitsniveau (apopleksi, *dagafdeling*).

Sygehus-afdelingsklassifikation

Hovedstadens Sygehusfællesskab	
Hvidovre Hospital	1330
Børneafdeling , Hvidovre Hospital	133060
Børneafdelingen	1330601
Børneafd. neonatal afsnit	1330602
Børne-neurologisk klinik	1330607
Børneafdelingens ambulatorium	1330609

Sygehus-afdelingsklassifikation

Hovedstadens Sygehusfællesskab	
Hvidovre Hospital	1330
Klinik for neurorehabilitering , Hvidovre Hospital	133011
Apopleksi, sengeafdeling	1330110
Traumatisk hjerneskade, sengeafsnit	1330111
Neurorehabilitering, ambulatorium	1330117
Apopleksi, ambulatorium	1330119
Apopleksi, dagafdeling	133011D
Apopleksi, udgående hospital	133011U

Fig. 10. Eksempel fra Hvidovre Hospital viser, at Sygehus-afdelingsklassifikationens benævnelser (markeret med gult) ikke bruges konsekvent.

Eksemplet viser endvidere, at organisatoriske enheder, der er sideordnede i hierarkiet, benævnes forskelligt og dermed heller ikke systemrigtigt. Det gælder *Klinik for neurorehabilitering* respektiv *Børneafdeling*, og det gælder *Traumatisk hjerneskade, sengeafsnit* respektiv *Apopleksi, dagafdeling*, som organisatorisk er sideordnede enheder, på trods af de forskellige termer.

Konvention

En anden væsentlig betragtning er konventionen, traditionen - eller hvad man kan kalde terminologiens historiske dimension. Konventionen kan undertiden være i modstrid med kravet om semantisk motivation.

Det kan være vanskeligt at ændre en bestemt sprogbrug. En enhed kan f.eks. kaldes for center, skønt der ikke i enheden foregår noget "centralt" (læs: skønt navnet ikke er semantisk motiveret).

Tidligere er nævnt eksemplerne med H:S' Stencenter og Bygning F på Bispebjerg Hospital. Det officielle navn for Bygning F er som nævnt i dag i Afsnit 3 Bygning 7, men mange ansatte på hospitalet taler fortsat om Bygning F...

Det må afgøres i hvert enkelt tilfælde, om konventionen vinder over den semantiske motivation. I tilfælde hvor en fast sprogbrug er vanskelig at afskaffe - skønt uhensigtsmæssig at bevare - kan brug af synonymer overvejes. Her kan ét af synonymerne angives som foretrukket term.

Ensartethed

Man kan overveje at anvende en terminologi, der sikrer ensartethed regionalt, nationalt og eventuelt internationalt.

Foreløbig er international harmonisering næppe en overvejelse, der vejer tungt ved navngivning af sygehusafdelinger. Men samarbejde om sundhedsydelser på tværs af landegrænser kan gøre det væsentligt at overveje en ensartet anvendelse af engelske organisationsnavne.

Det skal nævnes, at den udvidede direktion i Region Hovedstaden i efteråret 2006 har truffet en principbeslutning om, at sygehusene i regionen fremover benævnes hospitaler. Dette sker for at ensrette navngivningen på tværs af de hidtidige amter, hvor sygehusene i H:S har heddet hospitaler - og i Københavns Amt og Frederiksborg Amt sygehuse. En af flere begrundelser for at vælge hospital frem for sygehus som gængse betegnelse har været hensynet til international forståelighed.

Amt/kommune	Navn i amt/kommune - til udgangen af 2006	Navn i Region Hovedstaden - fra 2007
H:S	Amager Hospital	Amager Hospital
	Bispebjerg Hospital	Bispebjerg Hospital
	Frederiksberg Hospital	Frederiksberg Hospital
	Hvidovre Hospital	Hvidovre Hospital
	Rigshospitalet	Rigshospitalet
Københavns Amt	Sct. Hans Hospital	Sct. Hans Hospital
	Amtssygehuset i Gentofte	Gentofte Hospital
	Amtssygehuset i Glostrup	Glostrup Hospital
Frederiksborg Amt	Amtssygehuset i Herlev	Herlev Hospital
	<i>Sygehus Nordsjælland bestående af</i>	<i>Nordsjællands Hospital bestående af</i>
	Frederikssund Sygehus	Nordsjællands Hospital - Frederikssund
	Helsingør Sygehus	Nordsjællands Hospital - Helsingør
	Hillerød Sygehus	Nordsjællands Hospital - Hillerød
	Hørsholm Sygehus	Nordsjællands Hospital - Hørsholm

Tabel 4. Navngivning af hospitaler i Region Hovedstaden.

Sprogrigtighed

Organisatoriske enheders benævnelser bør være i overensstemmelse med retskrivningsreglerne. Det gælder ikke mindst hvad angår stort / småt begyndelsesbogstav, regler for ord-dannelse (i et eller to ord, med eller uden bindestreg). Jf. hertil reglerne i Retskrivningsordbogen og Vejledning i Udformning af EU-publikationer, som giver detaljerede regler for dansk retskrivning, med gode illustrative eksempler.

5.2 Principper for gode kortformer

En navngivningsstandard i kort, mellemlangt og langt format - jf. Modelforslagets krav - afspejler behov, som skal imødekommes

- ved datakommunikation (it-systemers kommunikation): kort format
- ved intern kommunikation (blandt personalet): mellemlangt format
- ved ekstern kommunikation (med patienter, pårørende og andre udefrakommende): langt format

Den *korte* form er en kode (numerisk eller alfanumerisk), som ikke behøver "betyde noget" (være semantisk motiveret), blot den er entydig. Når IT-systemer skal kommunikere, er entydigheden afgørende.

Den *mellemlange* form vil typisk være en forkortelse eller et initialord (akronym). Den kan også være en semantisk motiveret kode, som kan huskes af personalet i daglig brug. Den mellemlange form skal primært opfylde et krav om sprogøkonomi.

Den *lange* form er det fuldt udskrevne navn på en enhed, som det f.eks. anvendes i brevho-vedet. Hensynet er her primært forståelighed og semantisk motivation.

De tre former forholder sig til hinanden som synonymmer, dvs. de repræsenterer fuldstændigt identiske begreber.

Et eksempel på brug af de tre formater i en anden kontekst end sundhedsvæsenet er EU-Kommissionens officielle navne på generaldirektorater og tjenester. Her er vist navnet på en enkelt tjeneste med tilhørende forkortelse (mellemlangt format) og numerisk kode (kort format).

Langt format	Mellemlangt format	Kort format
Det fulde officielle navn	Forkortelse	Numerisk kode
<i>Det Fælles Forskningscenter</i>	<i>FFC</i>	53

Tabel 5. Eksempel på langt, mellemlangt og kort format – fra EU-Kommissionen.

Et andet eksempel kan være fra Retsinformation, statens juridiske online informationssystem, som giver adgang til love, bekendtgørelser og cirkulærer. Forskrifter registreres her bl.a. med titel, populærnavn og nummer.

Langt format	Mellemlangt format	Kort format
--------------	--------------------	-------------

Forskriftens titel	Populærnavn	Forskriftens nummer
<i>Bekendtgørelse af lov om aftaler og andre retshandler på formuerettens område</i>	<i>Aftaleloven</i>	<i>LBK nr 781 af 26/08/1996</i>

Tabel 6. Eksempel på forskellig langt, mellemlangt og kort format – fra Retsinformation.

På samme måde som gode navne skal opfylde en række betingelser for at fungere hensigtsmæssigt, gælder der nogle alment accepterede træk, som en god kortform bør opfylde. Der gælder bl.a. følgende principper:

- Den skal om muligt være strukturvisende
- Den skal være kort og enkel
- Den skal være nem at udtale, læse og skrive
- Den skal være åben for nye emner på disses naturlige positioner i rækker
- Den skal indeholde en vis mnemoteknisk værdi
- Den skal om muligt fuldstændig afsløre emneindholdet i hvert "emne"

Jf. nærmere Grauballe & Kaas (1998).

Et eksempel på en kodeopbygning, som opfylder disse krav, er SKS-koderne for radiologiske procedurer. Disse koder er rene alfa-koder og er opbygget på grundlag af et forkortelsesprincip, hvor første bogstav i det forkortede navn er anvendt.

Radiologiske procedurer er en undersøgelsestype; derfor er første bogstav i alle koder "U". Næste bogstav er X, svarende til det første bogstav i det engelske navn for røntgen, "X-ray". De radiologiske procedurer inddeles dernæst ved som tredje bogstav i koden at angive første bogstav i navnet på den pågældende undersøgelsestype.

Dette er i eksemplet tilstrækkeligt til at identificere hver enkelt procedure entydigt.

Klassifikation af undersøgelser U

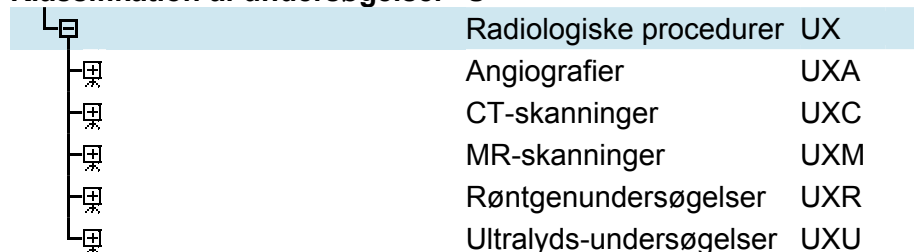


Fig. 11. Uddrag med Radiologiske procedurer fra SKS-browser.

6. KOMMENTAR TIL H:S' MODELFORSLAG

Arbejdet med lokal navngivningspraksis, med SOR, Modelforslaget – og med forslag til principper for navngivning og etablering af gode kortformer – har givet anledning til en række kommentarer til Modelforslaget.

Modelforslaget overtager SOR-modellens organisatoriske byggeklodser Institutionsejer, Sundhedsinstitution og OrgansatoriskEnhed.

Institutionsejer og Sundhedsinstitution anvendes i overensstemmelse med SOR's terminologi og udgør modelforslagets to øverste hierarkiske niveauer for den organisatoriske struktur:

- Institutionsejer
- Sundhedsinstitution

SOR's tredje byggekloids, Organsatorisk enhed, består af fire hierarkiske niveauer, nemlig

- Center
- Klinik / Afdeling
- Afsnit
- Delafsnit

De seks enheder i organisationsstrukturen beskrives således:

<i>"Institutionsejer</i>	er politisk/økonomisk ansvarlig for udbud af sundhedsydelser.
<i>Sundhedsinstitution</i>	udfører sundhedsydelser på et overordnet niveau – således ikke patientrelaterede ydelser. Sundhedsinstitution ejes af institutionsejer og er direkte økonomisk ansvarlig over for denne.
<i>Center</i>	er en organisatorisk enhed, som ikke direkte udfører patientrelaterede ydelser. Centre står økonomisk til ansvar over for en sundhedsinstitution.
<i>Klinik/afdeling</i>	er organisatoriske enheder, som ikke direkte udfører patientrelaterede ydelser. Enhederne står økonomisk til ansvar over for ét center. Klinik/afdeling har forløbs- og kontaktansvar over for patienter. Læger refererer organisatorisk til én klinik/afdeling.
<i>Afsnit</i>	er organisatoriske enheder, som kan udføre stationære og ambulante aktiviteter, samt anden patientrelateret aktivitet – og kan således have patientkontakt. Enheden står økonomisk til ansvar over for én klinik/afdeling. Afsnit har plejeansvar over for patienter. Plejepersonalet refererer organisatorisk til et afsnit.
<i>Delafsnit</i>	er et lokalt tilrettelagt/defineret niveau, som anvendes til planlægning og strukturering af opgaver, som løses inden for et afsnit. Et delafsnit kan højst referere til ét afsnit."

Den organisatoriske og ledelsesmæssige betydning af de enkelte organisatoriske enheder er velbeskrevet, og begrebsindholdet klart fastlagt.

Navngivning i SOR og Modelforslaget

Der er imidlertid afgørende forskel på den terminologi, som SOR-rapporten anvender, og den terminologi, der foreslås i Modelforslaget.

Organisatorisk enhed er en kunstigt skabt generel term, som i hvert enkelt tilfælde kan udfyldes med et specifikt navn, der opfylder lokale behov. Termen afspejler traditionen i programmeringsprog ved benævnelse af begreber.

Ved at anvende kunsttermen *Organisatorisk enhed* undgår SOR elegant de konventionelle termer, som er ladet med betydning fra den hidtidige struktur i Sygehusafdelingsklassifikationen. Dermed afhjælper SOR bl.a. den uklarhed, der er omtalt i kapitel 3, hvorefter det der i Sygehus-afdelingsklassifikationen hedder *afsnit*, i daglig tale og registrering visse steder kaldes *afdeling* eller *klinik*.

Modelforslagets foreslåede terminologi bygger derimod på de allerede eksisterende navne på organisatoriske enheder. De praktiske fordele ved at have en generel betegnelse, *Organisatorisk enhed*, som i hver enkelt tilfælde kan udfyldes med et specifikt navn, mistes derved.

Forskellen springer i øjnene, når man sammenholder SOR's og Modelforslagets terminologi:

SOR's kunstterm	Modelforslagets konventionelle termer
<i>OrganisatoriskEnhed</i>	<i>center</i> <i>klinik/afdeling</i> <i>afsnit</i> <i>delafsnit</i>

Tabel 7. SOR og Modelforslagets terminologi

At der er problemer ved at benytte de konventionelle termer, ses især ved det organisatoriske niveau, som kaldes klinik/afdelingsniveauet. Her har forfatterne til modelforslaget ikke kunnet finde en enkelt term, men har været influeret af, at enheder på dette niveau i daglig brug kaldes noget forskelligt på H:S' hospitaler.

Hvis forholdene uden for H:S havde været inddraget, ville billedet have været endnu mere uklart. I Frederiksborg Amt har man eksempelvis arbejdet med de organisatoriske enheder *overafdeling* og (i nyere tid) *funktionsbærende enhed*, som refererer direkte til sygehusledelsen, jf. bilag 1.

Alternativt forslag til navngivning

Man kan overveje - for at undgå Modelforslagets historisk ladede konventionelle termer - også på regionsniveau at indføre kunsttermer. Kunsttermer med en generel betydning, der ikke kan forveksles med betydningen af eksisterende enhedsbetegnelser.

SOR's kunstterm	RegH kunsttermer	RegH konventionelle termer
<i>Organisatorisk enhed</i>	<i>Niveau 1</i> <i>Niveau 2</i> <i>Niveau 3</i> <i>Niveau 4</i>	<i>center, overafdeling, funktionsbærende enhed</i> <i>klinik, afdeling</i> <i>afsnit</i> <i>delafsnit</i>

Tabel 8. Forslag til kunsttermer – som alternativ til Modelforslagets konventionelle termer.

Sådanne termer kan give sikkerhed for, at man taler samme sprog på tværs af tidligere amtsgrænser og mellem region og stat (Sundhedsstyrelsen). De kan bruges som en fællesnævner, svarende til den praksis der har været hidtil, hvor man – for at løse forståelsesproblemerne – har talt om 6- og 7-karakterskoden i SHAK.

Ud fra en terminologisk betragtning ville kunsttermerne opfylde kravet om semantisk motivation, fordi de er selvforklarende, præcise og systemrigtige, dvs. at de klart angiver, hvor de hører til i det organisatoriske hierarki.

Fordelene bliver tydeligere, hvis man udfylder med navne på eksisterende organisatoriske enheder. Hvorfor anvende betegnelsen afsnit som generel organisatorisk betegnelse, når den konkrete enhed kan hedde så meget andet, fx ambulatorium, som vist i eksemplet nedenfor:

SOR's kunstterm	RegH kunst-termer	RegH konventionelle termer	RegH navne ¹
<i>Organisatorisk enhed</i>	<i>Niveau 1</i> <i>Niveau 2</i> <i>Niveau 3</i> <i>Niveau 4</i>	<i>center</i> <i>klินิก, afdeling</i> <i>afsnit</i> <i>delafsnit</i>	<i>Rigshospitalets Hjertecenter</i> <i>Hjertemedicinsk Klinik</i> <i>Medicinsk Ambulatorium</i> <i>GUCH</i>

Tabel 9. Forslag til kunsttermer – vist med eksempel.

Man kan overveje helt at undvære de konventionelle termer. Man kan så undgå problemer med, at eksempelvis *afdeling* og *afsnit* som enhedsbetegnelser historisk betyder noget forskelligt forskellige steder og i forskellige kontekster. Se følgende model, hvor de to øverste niveauer er medtaget i opstillingen.

SOR's kunstterm	RegH kunsttermer	RegH navne ²
<i>Institutionsejer</i> <i>Sundhedsinstitution</i> <i>Organisatorisk enhed</i>	<i>Institutionsejer</i> <i>Sundhedsinstitution</i> <i>Niveau 1</i> <i>Niveau 2</i> <i>Niveau 3</i> <i>Niveau 4</i>	<i>Region Hovedstaden</i> <i>Rigshospitalet</i> <i>Hjertecenter</i> <i>Hjertemedicinsk Klinik</i> <i>Medicinsk Ambulatorium</i> <i>GUCH</i>

Tabel 10. Forslag til kunsttermer – vist med eksempel uden brug af konventionelle betegnelser.

Endelig kan det overvejes ganske enkelt at indføre den neutrale betegnelse Organisatorisk-Niveau for samtlige seks enheder:

SOR's kunstterm	RegH kunsttermer	RegH navne ³
<i>Institutionsejer</i> <i>Sundhedsinstitution</i> <i>Organisatorisk enhed</i>	<i>Organisatorisk niveau 1</i> <i>Organisatorisk niveau 2</i> <i>Organisatorisk niveau 3</i> <i>Organisatorisk niveau 4</i> <i>Organisatorisk niveau 5</i> <i>Organisatorisk niveau 6</i>	<i>Region Hovedstaden</i> <i>Rigshospitalet</i> <i>Hjertecenter</i> <i>Hjertemedicinsk Klinik</i> <i>Medicinsk Ambulatorium</i> <i>GUCH</i>

Tabel 9. Forslag til kunsttermer – hvor det organisatoriske niveau blot nummereres.

¹ Eksemplerne stammer fra Modelforslaget s. 19.

² Eksemplerne stammer fra Modelforslaget s. 19.

³ Eksemplerne stammer fra Modelforslaget s. 19.

LITTERATUR

Sygehus-afdelingsklassifikation, SOR og H:S Modelforslag

Modelforslag for fremtidig sygehusklassifikation og organisation i H.S. H:S Direktionen, februar 2006.

SOR - Sundhedsvæsenets Organisationsregister. Sundhedsstyrelsen, 5. juli 2005.

SOR – Teknisk Dokumentation. Sundhedsstyrelsen, juni 2006.

Sygehus-afdelingsklassifikation. SKS. Sundhedsstyrelsen, 2007

Lovstof

Bekendtgørelse af lov om bygnings- og boligregistrering. LBK nr. 767 af 12/09/2002 (Gældende)

Cirkulære nr. 137 af 11/12/2002 om adresser (Historisk)

Forslag til Bekendtgørelse om vejnavne og adresser, høringsfrist: 01-11-2006

Lov nr. 1429 af 21/12/2005 om ændring af lov om bygnings- og boligregistrering, retsafgiftsloven og tinglysningsloven (Gældende)

Lov nr. 601 af 24/06/2005 om ændring af lov om bygnings- og boligregistrering, lov om kommuners og amtskommuners samarbejde med aktieselskaber m.v., konkurrenceloven og lov om stormflod og stormfald (Gældende)

<http://www.retsinfo.dk>

Teori om navngivning og gode kortformer mv.

Grauballe, Henning, og Kaas, Søren: Konstruktion af klassifikationssystemer. Aalborg Universitet, 1998

Nistrup Madsen, Bodil: Terminologi: Principper og metoder. Gad, 1999.

Vejledning i Udformning af EU-publikationer, se <http://publications.europa.eu/code/da/da-000100.htm>

BILAG 1. EKSEMPEL PÅ ORGANISATIONSSTRUKTUREN I FREDERIKSBORG AMT

Mulige beh.ansvar på BBIC0632:

- KKI
- KUI
- OAI
- CCI
- COI
- GOI
- NNI

Mulige beh.ansvar på BBIC1531:

- KKI
- KUI
- OAI
- CCI
- COI
- NNI

Mulige beh.ansvar på BBIC1521:

- KKI
- OAI

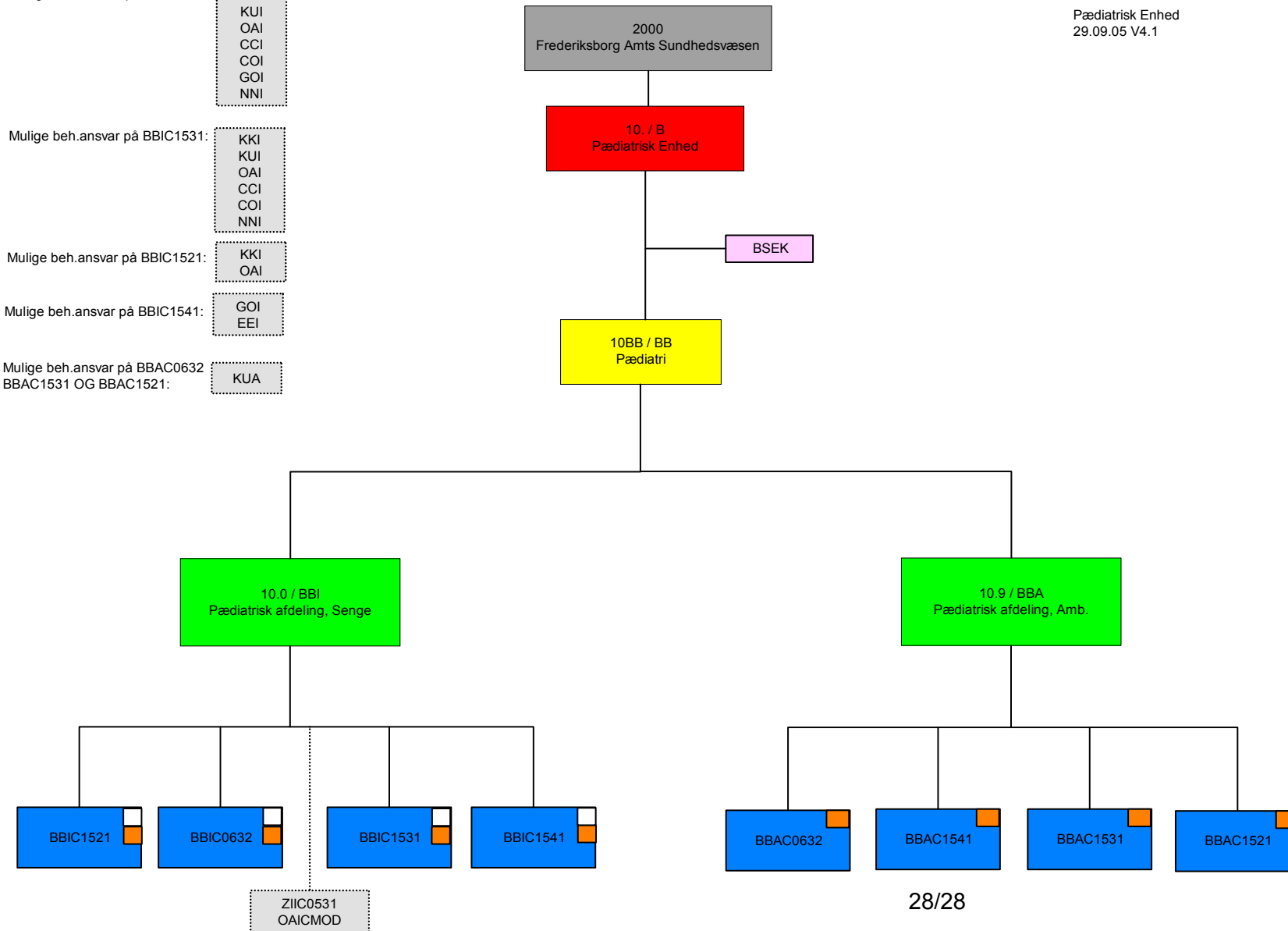
Mulige beh.ansvar på BBIC1541:

- GOI
- EEI

Mulige beh.ansvar på BBAC0632
BBAC1531 OG BBAC1521:

- KUA

Pædiatrisk Enhed
29.09.05 V4.1



- Sygehus
- Funktionsenhed
- Sekretariat (forventet kont.ansvar)
- Speciale (Fagområde)
- signatur fremgår af andet diagram
- SKS-kode (Beh.ansvar)
- Afsnit Kontaktansvar
- Afsnit Plejeansvar og opholdsadresse
- Afsnit Producent