



NOTAT

Retningslinjer for individuel sløring af medarbejdernes navne på sygehuse mv.

12. februar 2024

EMN-2023-00498

1683384

Marianne Brinch-Fischer

Danske Regioners bestyrelse har fastlagt følgende fælles, overordnede retningslinjer for individuel sløring af medarbejdernes navne på sygehuse mv. i visningen på Sundhed.dk og MinSundhed.

Der er tilsvarende fastlagt fælles overordnede retningslinjer for generel sløring af medarbejdernes navne på afdelinger eller afsnit med særlige udfordringer ift. vold, trusler og chikane over for medarbejderne.

Retningslinjerne suppleres med en fælles vejledning til ledere og medarbejdere om sløring, der overordnet beskriver principper og procedurer, heraf vil nogle være til lokal udfyldelse.

Retningslinjerne gælder for sygehusene/hospitaler og andre organisatoriske enheder, der varetager somatisk og psykiatrisk patientbehandling og pleje.

Hvad indebærer sløring ift. en patient?

Individuel sløring ift. en patient kan ske, hvis patienten agerer voldeligt, truende eller chikanerende, eller der er begrundet frygt for dette.

Ved individuel sløring vil alle medarbejdere inden for den givne region i visningen på Sundhed.dk og MinSundhed (i det følgende de elektroniske visningsplatforme) for en tidsbegrænset periode fremtræde slørede for den pågældende patient. Det betyder, at navne i logvisningen og i journalføringen både historisk og aktuelt vil blive vist med en anden identifikation end medarbejdernes navne. Den anden identifikation (koden) vil bestå i en kombination af numre og bogstaver og med angivelse af den faggruppe, som medarbejderen kan henføres til.

Som udgangspunkt vil løsningen kun omfatte regionernes EPJ-systemer. Indledningsvist vil der derfor kun ske sløring i metadata til journaloplysninger og i de logoplysninger, der stammer fra EPJ. Dvs. at der stadig vil fremgå navne i f.eks. Laboratoriesvarportalen og i billedbeskrivelser.

Hvis der er skrevet navne ind i fritekstfelter el.lign., vil disse navne heller ikke blive slørede i visningen.

Samtidigt omfatter den tekniske løsning kun sløring i visningen på de fælles borgervendte løsninger, dvs. Sundhed.dk og MinSundhed. Der vil derfor fortsat kunne være vist navne i andre borgervendte løsninger som f.eks. MinSP og MitSygehus. Sløring på disse vil skulle ske lokalt i egen region.

Sløringen sker kun i visningen på de borgerrettede elektroniske visningsplatforme. Der sker ikke ændringer i selve patientjournalen eller loggen.

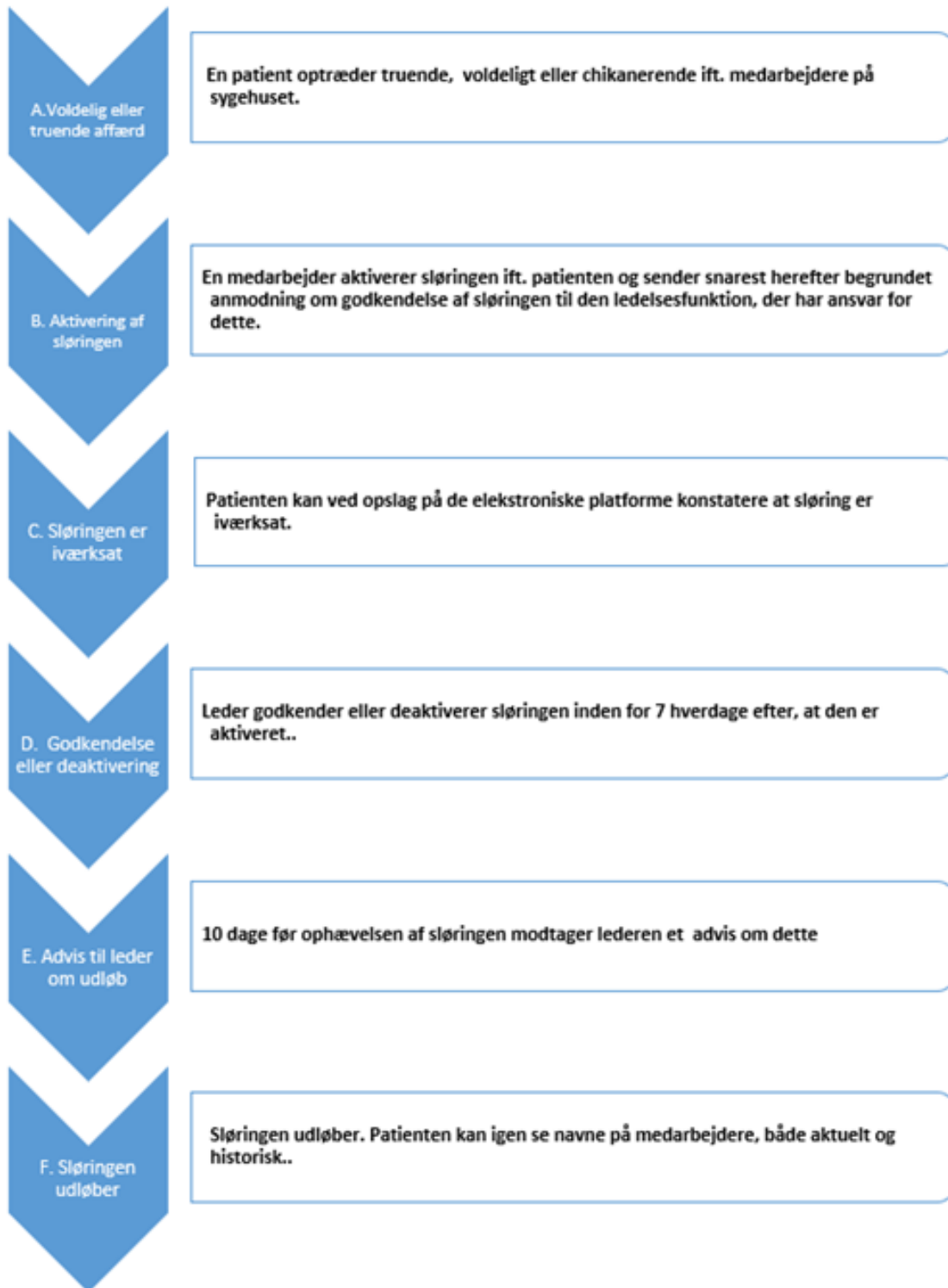
Sløringen gælder for en periode på 90 dage.

Grundlæggende ift. individuel sløring

- Sløring forudsættes at være undtagelsen. Der forudsættes derfor kun sløring af medarbejdernes navne ud fra en kritisk, saglig vurdering – ikke pr. rutine.
- Sløring skal være baseret på en konkret vurdering af patienten. Der skal foreligge en dokumentation af baggrunden for sløring i form af en beskrivelse af de forhold, der har udløst behovet for sløring (altså en beskrivelse af patientens opførsel, fremsatte trusler mv.).
- Sløring skal være baseret på, at patienten konkret agerer voldeligt, truende eller chikanøst over for medarbejderne, eller der er begrundet frygt for dette. Det er ikke tilstrækkeligt, at medarbejderen føler sig utryk, der skal være tale om konkret begrundet frygt.
- Snarest muligt og senest inden for 7 hverdage efter aktiveringen skal der tages stilling til sløringen på ledelsesniveau, enten ved godkendelse eller ophævelse af sløringen.
- Patienten orienteres om Sløringen ved følgende generelle tekst på de elektroniske visningsplatforme: *"Hvis du i stedet for navne på medarbejdere ser en kode (fx d5dffae 283 sygeplejerske), er det fordi, medarbejdernes identitet er blevet sløret i visningen på MinSundhed og Sundhed.dk m.fl. Læs mere om det [her](#)."*
- Sløring ift. en patient udløber efter 90 dage.
- Hvis patienten i sløringsperioden igen agerer voldeligt, truende eller chikanøst over for medarbejderne, kan der i forbindelse med patientkontakten aktiveres en ny periode med sløring. Dette indebærer, at der startes forfra med en periode på 90 dage med sløring. En sådan periode kører efter de generelle retningslinjer for individuel sløring.
- Ved udløbet af sløringsperioden kan det på ledelsesniveau besluttes, at sløringsperioden fornyes for en ny 90 dages periode. Dette forudsættes kun at ske undtagelsesvist og skal være baseret på en konkret vurdering.

- Patienten kan uanset sløring søge aktindsigt i medarbejdernes navne efter sundhedsloven, henholdsvis logningsbekendtgørelsen.
- En klage fra patienten over sløring skal håndteres som en serviceklage på lige fod med andre serviceklager. Patienten kan klage over sløringen enten ved at rette henvendelse til regionen eller behandlingsstedet, og den enkelte region fastlægger selv retningslinjer for indgivelse og behandling af klager fra patienter vedrørende sløring.

Oversigt over processen med sløring ift. en patient



Retningslinjer

A. En patient udviser voldelig, truende eller chikanøs adfærd

Hvis en patient udviser voldelig, truende eller chikanøs adfærd, eller der er begrundet frygt for dette, kan der aktiveres sløring ift. den pågældende. Det indebærer, at alle regionens medarbejders navne vil fremtræde slørede i forhold til den pågældende patient i visningen på Sundheds.dk og MinSundhed.

Den udløsende adfærd kan fx være en fysisk voldelig, voldsom eller anden udadreagerende adfærd, det kan være verbale trusler, eller det kan være chikanøs adfærd som fx chikanerende tilråb eller opsøgen. Det kan være på arbejdsstedet eller uden for arbejdsstedet, ligesom det kan være uden for medarbejderens arbejdstid. Det kan også være ved trusler fremsat fx på sociale medier.

B. Aktivering af sløring

Aktiveringen udløses af en medarbejder eller lederen af medarbejderne ved, at pågældende aktiverer en facilitet i EPJ'en.

Samtidig eller snarest herefter skal pågældende medarbejder eller leder udfylde et tekstfelt med beskrivelse af, hvilken konkret adfærd, der har udløst sløringen. Den medarbejder eller leder, der har udløst sløringen, skal således skrive en begrundelse for sløringen ift. den givne patient. Begrundelsen skal indeholde en konkret angivelse / beskrivelse af, hvilke forhold der har begrundet sløringen.

Det er vigtigt, at medarbejderne er orienteret om, hvilke type af situationer der giver mulighed for at aktivere sløring således, at der er en rimeligt ensartet vurdering af, hvornår muligheden kan aktiveres. Mere generel utryghed hos en medarbejder må håndteres ledelsesmæssigt på anden måde.

Sløring må *ikke* anvendes til at straffe uhensigtsmæssigt adfærd fra en patient eller pårørende, men kun til at forhindre vold og chikane.

Det er ledelsens ansvar at sikre, at medarbejderne er instrueret i anvendelsen af muligheden for sløring og retningslinjerne herfor.

C. Sløringen er iværksat

Sløringen iværksettes umiddelbart efter aktiveringen. Patienten vil herefter ikke kunne se medarbejdernes navne på de elektroniske platforme, men stedet en kode bestående af tal og bogstaver samt angivelse af den faggruppe, som medarbejderen kan henføres til.

Patienten orienteres om sløringen ved, at man ved opslag på Sundhed.dk og MinSundhed ser følgende tekst: *"Hvis du i stedet for navne på medarbejdere ser en kode (fx d5dffae 283 sygeplejerske), er det fordi, medarbejdernes identitet er blevet sløret i visningen på MinSundhed og Sundhed.dk m.fl. Læs mere om det her (link)."* Det er en generel tekst, som alle (altså både borgere, som der er iværksat

sløring i forhold til, og borgere, hvor der ikke er iværksat sløring) ser ved opslag på platformene. Orienteringen sker altså ved en generel orientering på de elektroniske visningsplatforme. Ikke ved specifik, aktuel orientering til den enkelte patient.

Sløringen gælder også ift. borgere, der har fuldmagt til logge ind på pågældende patients elektroniske platforme.

D. Godkendelse af leder

Der skal tages stilling til den iværksatte sløring på ledelsesniveau.

Den enkelte region fastlægger selv, hvilket ledelsesniveau godkendelsen sker på. Ledelsesniveauet bør fastlægges under hensyntagen til, at der skal være en ensartet linje ift., i hvilke situationer muligheden for individuel sløring aktiveres. Altså et tværgående indblik i, hvilke situationer der kan udløse individuel sløring.

Ved aktiveringen af sløringen tilgår der automatisk det funktionsniveau, som den enkelte region har defineret som det ledelsesniveau, hvor sløringen skal godkendes, besked herom vedlagt begrundelsen.

Lederen skal tage stilling til, om sløringen skal opretholdes eller ophæves, dvs. aktivere enten en godkendelse eller en afvisning.

Dette skal ske snarest muligt og senest inden for 7 hverdage efter sløringen er aktiveret.

Stillingtagen sker på grundlag af indberetningen ifm. aktiveringen af sløringen. Lederen skal tage stilling til, om der er behov for at oplyse sagen yderligere, fx ved at tage kontakt til den medarbejder, der har udløst og indberettet sløringen, mhp. en uddybning eller kontakt til øvrige medarbejdere, der var til stede på afdelingen.

Det er også lederens ansvar, at sløringen er i overensstemmelse med den generelle linje og praksis ift. sløringer.

Regionen skal sørge for at sikre et løbende overblik over anvendelsen af sløringsadgangen, herunder sikre en ensartet praksis ift. anvendelsen.

Hvis sløringen ikke godkendes, men ophæves, orienteres den relevante medarbejder.

Hvis en undersøgelse af forholdet undtagelsesvist tager længere end 7 hverdage, opretholdes sløringen.

E. Advis til leder om udløb af sløringen

10 dage før ophævelsen af sløringen modtager den, der har godkendt sløringen, en avis om udløbet.

Denne avis genereres i systemet. Den enkelte region fastlægger retningslinjer for, hvordan udløb af sløring håndteres.

F. Udløb af sløring

Ved udløbet af sløringsperioden (de 90 dage) ophæves sløringen.

Patienten vil herefter igen kunne se navne på medarbejdere, både historisk og aktuelt.

Den enkelte region fastlægger retningslinjer for opfølgning ift. medarbejderne efter udløb af en sløring.

Ved udløbet af sløringsperioden kan det på det ledelsesniveau, der godkender sløring, besluttes, at sløringsperioden fornyes for en 90 dages periode, selv om der ikke er iværksat en ny sløringsperiode efter de almindelige regler. Dette forudsættes dog kun at ske undtagelsesvist, og grundlaget for fornyelsen skal være konkret begrundet.

G. Ikrafttræden

Muligheden for at sløre medarbejdernes navne træder i kraft fra 12. marts 2024. Hvis en patient i tidsrummet 1. februar til 12. marts har ageret, voldeligt eller chikanøst, eller der er begrundet frygt for, at vedkommende vil gøre det, så kan sløringen iværksættes den 12. marts 2024.

For handlinger, der har fundet sted inden den 1. februar 2024, kan der ikke ske sløring.