



Ansvarig för rutin är medicinsk ansvarig sjuksköterska Solna stad	Uppdaterad 2017-06-01
Cecilia Linde cecilia.linde@solna.se	Revideras 2018-08-05

Riktlinjer för loggkontroll enligt informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvårdsdokumentationen.

Denna riktlinje är ett komplement till Solna stads IT-säkerhetspolicy och Informationssäkerhetspolicy och riktar sig till verksamhetschefer och personer som ges ett delegerat ansvar för loggkontroll i vårdinformation (dokumentationssystem) till systemägare. Riktlinjen kan behöva kompletteras via aktuell systemägare med mer specifika rutinbeskrivningar beroende på hur respektive systems loggfunktion är utformad.

Syfte

Syftet med loggkontroll är att granska att tillgång till uppgifter angående patienter/boende på vård- och omsorgsboende nyttjas enligt gällande regelverk. Kontrollen ska ske på ett systematiskt och regelbundet sätt.

Medarbetare som tilldelas behörighet till vårdinformation ges en teknisk möjlighet att ta del av information angående patienter/boende. Detta innebär att möjligheten föreligger att ta del av informationen i omvårdnadsjournalen för den medarbetare som är inbegripen i vården. De medarbetare som inte är inbegripen i vård och behandling har inte rätt att ta del av denna information.

Behörigheten till system styrs via användaridentiteten och användarens personliga inlogg. Detta möjliggör spårbarhet i systemet genom loggning. Förutom att loggen kan användas som underlag vid utredning av felaktig eller obehörig användning så utgör den också en säkerhet för användarna mot ogrundade misstankar.

Kunskap om att loggning och loggkontroller sker har en förebyggande inverkan och avskräcker från obehörig åtkomst. Detta förutsätter att användarna informeras om den loggning och loggkontroll som utförs.

Loggkontroll får inte användas till arbets- och prestationsmätning eller på ett sådant sätt att det kan medföra risk för intrång i medarbetarens personliga integritet.

Ansvar

Verksamhetschefen

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för hantering av omvårdnadsjournaler inom sitt verksamhetsområde. Utdelning av behörighet skall föregås av be-

havs-och riskanalys. Behörigheter i dokumentationssystem måste stämma överens med antalet anställda inom verksamheten. Verksamhetschefen ska löpande se till att medarbetarna fullföljer de uppdrag som följer av anställningen, på ett sätt som överensstämmer med lagstiftning, föreskrifter, etiska riktlinjer eller som följer av yrket

Verksamhetschefen ansvarar för att årligen rapportera loggkontroller samt de risk – och behovsanalyser som genomförts i verksamheten och om obehörig åtkomst till vårddokumentationen förekommit. Detta rapporteras årligen i patientsäkerhetsberättelsen under punkt – Informationssäkerhet.

Verksamhetschefen ansvar även för att:

- det finns en lokal rutin för systematisk stickprovskontroll i hälso- och sjukvårddokumentationen.
- det i den lokala rutinen framgår vem som ansvarar för att informera systemansvarig när personal nyanställs eller slutar sin anställning (detta för att systemansvarig ska kunna tilldela, förändra och avsluta behörigheter för verksamhetens personal).
- behörigheterna föregås av behovs-och riskanalys och således är ändamålsenliga och förenliga med aktuella arbetsuppgifter
- tillsammans med systemansvarig via loggkontroll följa upp och kontrollera att användare följer de regler och rutiner som gäller för åtkomst till uppgifter angående kunderna
- varje användare informeras muntligt samt skriftligt om att loggning och loggkontroll utförs samt konsekvenser vid överträdelse. Skriftlig information till personal finns på MAS hemsida.
- personalen är informerade om gällande lagstiftning och bestämmelser som gäller för hantering av uppgifter/information om patienter/boende i dokumentationssystemet.
- det i introduktionen för nyanställda ingår att loggningar i dokumentationssystemet sker systematiskt.
- följa upp så att informationshantering och journalföring i dokumentationssystem har god kvalitet och är ändamålsenlig enligt gällande lagstiftning
- initiera loggkontroll vid misstanke om obehörig åtkomst till vårddokumentation (punkt 3 i kontrollrutiner) samt andra riktade loggkontroller (punkt 4 i loggkontroll)

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att:

- det finns riktlinjer för loggkontroll för informationshantering och journalföring i hälso- och dokumentationen.
- Årligen rapportera till nämnden via patientsäkerhetsberättelsen gällande det informationssäkerhetsarbete som pågått under året.

Systemansvarig ansvarar för att:

- lägga in behörigheter i dokumentationssystemet för legitimerad personal och omsorgspersonal efter att verksamhetschef genomfört behovs-och riskanalys
- att tillsammans med verksamhetschef granska att tillgång till uppgifter angående patienter/boende på vård- och omsorgsboendet används enligt gällande regelverk.
- att tillsammans med verksamhetschef utföra loggkontroll

Användaren ansvarar för att:

- ta del av – och vara uppdaterad om rutiner och regler och att följa dessa.
- rapportera till närmaste chef om brister i rutiner eller om oegentligheter upptäcks.
- kontrollera att rätt behörighet har tilldelats.
- personliga lösenord inte kan bli tillgängliga för obehöriga.
- datorer och annat informationsmaterial, såsom telefoner eller USB- minnen som har använts inte lämnas utan att uppgifterna angående patienten/boende är skyddade från obehörig åtkomst.
- endast ta del av uppgifter angående patienten/boende om man deltar i vården av kunden eller av något annat ändamål som anges i gällande regelverk då man behöver uppgifterna för sitt arbete.

Kontrollrutiner

1. Systematisk stickprovskontroll

Varje månad ska ett antal användare (10 %) inom verksamheten slumpmässigt väljas ut, vars loggar granskas under en 24-timmarsperiod och via SALA om läsbehörighet i Take Care finns i verksamheten.

Antalet användare som kontrolleras varje månad bör omfatta så många att det motsvarar sannolikheten att varje användare blir granskad minst en gång per år.

Varje månad ska ett antal journaler (10 %) slumpmässigt väljas ut och granskas. Dessa loggkontroller ska sparas i minst 10 år.

2. Vid patient/boendes begäran om loggutdrag

En patient/boende kan begära ett loggutdrag över vilka som haft tillgång till dennes journal. I samband med att loggutdraget skickas till patienten/boende ska loggkontroll göras för den tidsperiod som angivits av patienten/boende. I loggen syns vilken enhet, roll och tidpunkt någon tagit del av journalen.

Den information om loggarna som ska lämnas ut ska vara anpassad till och klargörande för patienten/boende och det ska framgå från vilken verksamhet och vid vilken tidpunkt någon har tagit del av uppgifterna. Dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

3. Kontroll vid misstanke om obehörig åtkomst till vårdinformation

Vid misstanke om obehörig åtkomst till vårdinformation ska loggkontroll omedelbart ske. Är misstanken riktad mot en specifik användare ska kontrollen ske för den tidsperiod som misstanken omfattar

Obehörig åtkomst

Obehörig åtkomst kan utgöras av att personal med viss behörighet gått utan för sitt behörighetsområde och varit inne i en journal till en vårdtagare som personalen inte har en vårdrelation till. Att personalen varit inne i journal som personalen inte behöver tillgång till för att utföra sina arbetsuppgifter.

Det kan även finnas skäl att granska loggen för en viss patient/boende om det rör sig om en offentlig person eller att det finns en patienten/boende som är involverad i en händelse som kan bli massmedialt uppmärksammas.

4. Andra riktade loggkontroller

Särskild kontroll ska ske av användare som har behörighet till flera verksamheter. Exempel på anledning till andra riktade loggkontroller av medarbetare kan vara släktrelationer eller annan nära relation till patienten/boende men där ingen aktuell vårdrelation till patient/boende föreligger.

Granskningsprotokoll för systematisk stickprovskontroll

Ett protokoll som dokumenterar att granskning har skett ska föras på en särskild blankett och arkiveras inom verksamheten. Granskningsprotokoll för systematisk stickprovskontroll.

Bilaga Loggkontroll

All loggranskning ska dokumenteras.

Protokollet ska kunna uppvisas vid uppföljningen av loggkontroller som sker i samband med kvalitetstillsyn.

Granskningsprotokollet sparas på enheten i 10 år.

Granskningsresultat- ingen misstanke om obehörig åtkomst till dokumentationssystemet

Visar uppföljningen av loggkontrollen ingen misstanke om obehörig åtkomst till vårdinformation noteras detta i rapporten för kvalitetstillsynen.

Granskningsresultat - behov av vidare utredning

Bedöms något som oklart tar verksamhetschefen kontakt med den användare det gäller.

Bedöms det efter utredning inte finnas någon misstanke om obehörig åtkomst till vårdinformation kan ärendet dokumenteras och avslutas.

Om inte en godtagbar förklaring kan lämnas ska ärendet hanteras som ett arbetsrättsligt. Visar analysen att det varit ett faktiskt dataintrång eller olovlig läsning ska ställningstagande till arbetsrättsliga åtgärder övervägas. Stöd för detta regleras i Allmänna bestämmelser (AB01) och kan t ex innebära avstängning med eventuellt avsked, varning med disciplinpåföljd eller enskilda samtal. Som disciplinpåföljd kan vara behörighetsbegränsningar och riktade loggkontroller under viss tid.

Om överträdelsen bedöms så allvarlig att den kan strida mot svensk lagstiftning, ska ärendet polisanmälas av verksamhetschefen.

Vid ett faktiskt dataintrång eller olovlig läsning ska detta dokumenteras i en rapport och verksamhetschefen ska kontrollera att verksamhetens rutiner – instruktioner, information samt förekommande utbildning är tydliga och kända hos alla medarbetare.

Regelverk

SOSFS 2011:9 ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

HSLF-FS 2016:40 föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården

SOSFS 2008:355 Patientdatalagen

2017:30 Hälso- och sjukvårdslag