OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Johan Aneljung, (johan16), Säkerhetssamordnare
Granskad av: Johan Aneljung, (johan16), Säkerhetssamordnare
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Giltig från: 2026-11-13
Giltig till: 2028-11-12

Granskning av loggar i IT-system

Förändringar sedan föregående version

Tillägg under rubrik Bakgrund och syfte.

Sammanfattning

Medarbetare vid SÄS har rätt att ta del av den information som finns lagrad i IT-systemen i den omfattning som krävs för att medarbetaren ska kunna utföra sina arbetsuppgifter.

Denna riktlinje beskriver de krav som finns på hur kontrollen av åtkomst till patientuppgifter ska utföras såväl rutinmässigt som vid misstanke om missbruk.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version 1
Sammanfattning 1
Innehållsförteckning 1
Bakgrund och syfte 2
Förutsättningar 2
Behörighetsavgränsningar 2
Behörighetstillgång 2
Ansvar 2
Utförande 3
Regler för händelseloggar 3
Loggranskning vid forcerad spärr 4

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Loggranskning vid forskning 4

Patientens rätt att ta del av loggen 4

Exempel på tolkning av loggen 4

Bakgrund och syfte

Syfte med rutinen är att:

1. Upptäcka och hantera incidenter
2. Säkerställa spårbarhet
3. Förebygga obehörig åtkomst
4. Uppfylla lagkrav och riktlinjer

Förutsättningar

Spårbarhet innebär möjligheten att i efterhand identifiera genomförda händelser.

Behörighetsavgränsningar

Medarbetare vid SÄS har rätt att ta del av den information som finns lagrad i IT-systemen i den omfattning som krävs för att medarbetaren ska kunna utföra sina arbetsuppgifter.

Behörighetstillgång

Tillgång till den elektroniskt lagrade informationen styrs av personligt användar-id och lösenord, vilket möjliggör spårbarhet i systemet. Information om hur användar-id har använts lagras i en loggfil, händelseloggen. För att kontrollera att sekretessen efterlevs ska händelseloggen granskas.

Ansvar

Systemägare

Systemägare, eller motsvarande, ansvarar för att det finns anvisningar för hur loggranskning ska ske i det egna systemet.

Verksamhetschefen

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för hanteringen av elektroniskt lagrad information inom sitt verksamhetsområde. Det faller inom dennes ansvar att se till att rutin för loggranskning är känd och omfattar alla medarbetare som har behörighet till våra IT-system.

Utförande

Regler för händelseloggar

Följande regler är styrda för hur loggranskningsrutiner för olika IT-system vid SÄS ska utformas:

- Loggranskning ska ske regelbundet och på slumpvis utvald medarbetare. Hur ofta granskning ska ske och hur många som ska granskas, styrs av antalet användare i systemet och typ av IT-system.
- Visar loggranskningen inget anmärkningsvärt kan utdraget från loggfilen kasseras. Finns det något som är oklart tar närmaste chef, eller högre chef, kontakt med berörd person. Finns ingen acceptabel förklaring är det en fråga som ska hanteras arbetsrättsligt och kontakt ska tas med HR-enheten vis SÄS.

- Information om att loggranskning har genomförts och av vem ska dokumenteras och ska förvaras i den egna verksamheten. Dokumentation ska sparas i 10 år. På begäran från sjukhusets informationssäkerhetsansvarige, eller av personuppgiftsombud, ska underlag kunna visas upp.
- Skyldighet att göra en loggranskning finns vid misstanke om missbruk av behörigheten till IT-system. Det är närmaste chef, eller högre chef, som kan initiera denna typ av loggranskning. Även förvaltningens personuppgiftsombud har rätt att initiera denna typ av granskning. Det kan även finnas skäl för extra loggranskningar vid speciellt sekretesskänsliga patienter eller vårdepisoder, t.ex. om ”kändisar” finns på sjukhuset eller då annan medarbetare är inneliggande på sjukhuset.

Loggranskning vid forcerad spärr

Loggar för forcerade spärrar ska granskas oftare än vanliga loggar. När en spärr forcerats via kontakt med Västra Götalandsregionens Spärr- och loggservice, skickas ett brev till verksamhetschefen för den medarbetare som forcerat spärren. Dessa forceringar ska granskas så snart verksamhetschefen fått brevet.

Spärrar som forcerats direkt i journalsystemet visas i systemets loggranskningsfunktion. Dessa loggar ska granskas en gång i veckan. Här ska spärrar som forcerats genom nödåtkomst granskas inom varje verksamhet.

Loggranskning vid forskning

Verksamhetschef kan ge tillstånd till en forskare, eller den som har i uppgift att monitorera en studie, att få ta del av specificerade journalhandlingar. Tillgång till journalerna kan ges genom tilldelning av ett tidsbegränsat, personligt användar-id, under förutsättning att en loggranskning genomförs efter avslutad uppgiftsinsamling/journalgranskning. Utfallet av loggen jämförs mot den specifikation som behörigheten avsåg. Det är verksamhetschefens ansvar att loggranskning utförs och att användar-id därefter avslutas.

Patientens rätt att ta del av loggen

Patienten kan begära en kopia av händelseloggen som visar vilka som haft tillgång till dennes journal. I första hand ska begäran skickas in via e-tjänster på **1177**. Har patienten inte tillgång till dator eller e-tjänster på **1177**, kan patienten kontakta Telefoniservice på telefonnummer **0774-44 10 10**, måndag-fredag mellan kl 9:00-11:00.

Exempel på tolkning av loggen

Varje avdelning har sin specifika verksamhet som medför någon form av profil över vilka databaser, ålderskategorier eller kön som har ett naturligt samband med verksamheten och ingår i vårdkedjan. Det är avsteg från denna profil som granskas.

- Vilka uppgifter har medarbetaren?

- Är det rimligt att medarbetaren har tittat på journaler i olika databaser eller vissa specifika databaser?
- Stickprovskontroll, har patienten vårdats på den aktuella avdelningen?
- Finns ett namn med i loggen som kan vara av speciellt intresse, t.ex. en ”kändis” eller annan medarbetare?
- Finns ett namn med i loggen som användaren uppenbart har en annan relation till än vård och behandling, t.ex. anhörig eller arbetskamrat?

Remissinstanser

Chefläkare, SÄS

Christofer Cardelli, säkerhetssamordnare, SÄS

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Johan Aneljung, (johan16), Säkerhetssamordnare

Granskad av: Johan Aneljung, (johan16), Säkerhetssamordnare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-85

Version: 8.0

Giltig från: 2026-11-13

Giltig till: 2028-11-12