

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Emma Hellman, (emmhe40), Jurist

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Stellan Ahlström, (steah), Sjukhusdirektör

Giltig från: 2026-02-12

Giltig till: 2028-01-30

# Misstanke om dataintrång – handläggning

## Förändringar sedan föregående version

Förändringar i lagstiftning, ändrat namn på tillsynsmyndighet Integritetsskyddsmyndigheten (tidigare Datainspektionen). Förtydligande av roller som stödjande i utredningsarbetet.

## Bakgrund, syfte och mål

Denna rutin beskriver hanteringen då anställda vid Skaraborgs Sjukhus misstänks för dataintrång.

Den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården (4 kap 1 § PDL).

Den som olovligen har tagit del av patientinformation som hanteras i något av regionens datasystem kan dömas för dataintrång till böter eller fängelse i högst två år (4 kap 9c § BrB). Till dataintrång räknas enligt samma paragraf även bland annat att olovligen ändra, utplåna, blockera eller i register för in sådana uppgifter.

## Förutsättningar

### Tillämpliga lagar, föreskrifter eller externa riktlinjer

[Patientdatalag \(PDL\)](#)

[Brottsbalk \(BrB\)](#)

[Dataskyddsförordningen \(GDPR\)](#)

## Arbetsbeskrivning

Den som får kännedom om att en medarbetare på SkaS kan misstänkas ha tagit del av patientuppgifter utan att ha deltagit i vården eller av annat skäl behövt uppgifterna för sitt arbete ska informera närmaste chef så snart som möjligt. Närmaste chef ansvarar för att ansvarig verksamhetschef eller stabschef informeras.

- Verksamhetschef/stabschef startar en utredning för att granska vilka patientuppgifter det rör sig om och i vilken omfattning medarbetaren tagit del av dem.
- På begäran av verksamhetschef ska chefläkare, representant från HR-enheten, informationssäkerhetsansvarig samt jurist vara stödjande i utredningsarbetet. Dataskyddsamordnare samt dataskyddsombud (DSO) ska informeras.
- Berörd medarbetare kontaktas och ska ges möjlighet att förklara skälen till aktuell loggförekomst. Inför ett sådant samtal ska medarbetaren informeras om möjligheten att ha med sig en facklig representant. Närvarande på mötet ska förutom medarbetaren vara verksamhetschef, chefläkare, representant från HR, samt ev. facklig representant. Mötet ska dokumenteras skriftligt.
- Följande frågor ska besvaras
  - Varför har medarbetaren sökt information om patienten?
  - Känner medarbetaren patienten privat eller har någon annan anknytning?
  - Vilken information har använts och till vad?
  - Har medarbetaren någon förklaring till agerandet som gjort att misstanken uppstått?
- Under pågående process är det viktigt att medarbetaren erbjuds stöttning av t.ex. Hälsan- och arbetslivet.
- Om misstanke om dataintrång kvarstår ska
  - en avvikelse registreras i MedControl.
  - verksamhetschef alternativt chefläkare informera berörd(a) patient(er).
  - verksamhetschef alternativt chefläkare alltid informera dataskyddsamordnare för ställningstagande om eventuell anmälan till Integritetsskyddsmyndigheten om personuppgiftsincident.
- Beslut om arbetsrättslig åtgärd fattas av ansvarig verksamhetschef i samråd med HR-chef. Beslut om polisanmälan fattas av förvaltningschef i samråd med chefläkare.

## Dokumentation

Det är viktigt att dokumentera hela processen genom att spara loggutdrag, korrespondens med t.ex. polisen, föra anteckningar vid möten, och i övrigt upprätta de tjänsteanteckningar som behövs för att dokumentera de åtgärder som vidtagits.

När ärendet är avslutat lämnas handlingarna till diariet för diarieföring. Lämplig skyddskod sätts på ärendet när det diarieförs.

## Relaterad information

Rutin: [Tilldelning av särskilda uppdrag och åtkomst till patientuppgifter](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Skaraborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Emma Hellman, (emmhe40), Jurist

**Granskad av:** Erik Wallström, (eriwa23), HR-strateg, Camilla Silvesjö, (camsi5), Kommunikationschef

**Godkänd av:** Stellan Ahlström, (steah), Sjukhusdirektör

**Dokument-ID:** SKAS9730-1455443510-88

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2026-02-12

**Giltig till:** 2028-01-30