

Gäller för: Sjukhusen i väster

Innehållsansvar: Frida Lenberg, (frile7), Utredningssekreterar

Godkänd av: Ulf Lindberg, (ulfli1), Ekomichef

Giltig från: 2024-04-08

Giltig till: 2026-04-08

Loggranskning inom Sjukhusen i väster

Riktlinje verkställighet

Innehållsförteckning

| | |
|---|---|
| 1. Inledning..... | 3 |
| 1.1. Syfte..... | 3 |
| 1.2. Målgrupp | 3 |
| 1.3. Ansvar | 3 |
| 2. Att genomföra loggranskning..... | 3 |
| 2.1. Generellt om loggranskning | 3 |
| 2.2. Typer av loggranskningar..... | 4 |
| 2.3. Roller och ansvar i loggranskningen | 4 |
| 3. Dokumentation i loggranskningsprocessen..... | 6 |

1. Inledning

1.1. Syfte

Syftet med denna riktlinje är att styra en förvaltningsgemensam loggranskningsprocess och peka ut ansvar och roller. Till riktlinjen finns tillhörande rutiner och lathundar för loggranskning för respektive system.

1.2. Målgrupp

Detta dokument riktar sig till personer som ansvarar för loggranskning eller ingår i loggranskningsprocessen.

1.3. Ansvar

Informationssäkerhetsorganisationen ansvarar för denna riktlinje.

2. Att genomföra loggranskning

2.1. Generellt om loggranskning

Varje aktivitet i ett IT-system genererar loggar, uppgifter om vad som gjorts i systemet och av vem. Om dessa används för att kontrollera anställdas aktiviteter och arbete måste arbetsgivaren följa dataskyddsförordningen. Rätten att kontrollera anställda regleras i arbetsrätten. Att regelmässigt kontrollera anställda i realtid, hur de utför sina arbetsuppgifter eller när de tar raster är inte tillåtet som huvudregel.

2.2. Typer av loggranskningar

Loggranskning sker av olika skäl. I hälso- och sjukvården ska systematiska och löpande loggranskningar göras i patientinformationssystem enligt patientdatalagen (PDL).

1. Systematisk loggranskning

- Stickprovskontroller i patientinformationssystem
- Loggkontroll vid forcering av spärr i patientinformationssystem
- Loggkontroll i Nationell patientöversikt NPÖ

2. Enstaka/specifik loggranskning

- Kontroll av loggar vid misstanke om brott
- Kontroll vid särskild situation eller händelse

Vid systematisk loggranskning kontrolleras alla användare i patientinformationssystem, inklusive student- och forskarkonton.

Patient kan begära att få ut loggutdrag för att kontrollera vem eller vilka som har haft tillgång till dennes uppgifter. Detta hanteras regionalt av Spärr och Logg.

2.3. Roller och ansvar i loggranskningen

2.3.1. Förvaltningschef

- Ansvarar för att loggranskning sker inom förvaltningen.
- Ska granska verksamhets- och stabschefer, chefläkare samt chefssjuksköterska vid systematisk loggranskning.
- Beslutar om enstaka/specifik loggranskning av verksamhets- och stabschef, chefläkare samt chefssjuksköterska.

2.3.2. Verksamhets- och stabschef

- Ansvarar för den övergripande loggranskningen inom sitt verksamhetsområde och sin stab.
- Tillser att systematisk loggranskning genomförs och dokumenteras.
- Utser vid behov loggranskare inom sin verksamhet och stab.
- Tillser att utsedd loggranskare har tekniska (tex behörigheter) och organisatoriska förutsättningar för att kunna utföra en loggranskning.
- Ansvarar för att personal blir informerad om att loggranskning utförs.
- Beslutar om och när enstaka/specifik loggranskning ska ske.
- Loggranskar utsedd loggranskare när loggranskaren ingår i loggutdraget.

2.3.3. Loggranskare

- Tar ut loggutdrag vid systematisk kontroll.
- Ska granska loggutdraget och bedöma utifrån fastställda premisser om avvikelser har uppstått.
- Ska efter kontroll dokumentera loggranskningen i anvisat formulär.
- Meddelar verksamhetschef eller stabschef när loggranskare ingår i loggutdraget.

2.3.4. Systemförvaltare/systemadministratör

- Tar ut loggutdrag för forcerade spärrar en gång i veckan.
- Tar ut loggutdrag vid begäran om enstaka/specifik loggranskning.

2.3.5. Användare

- Personer som använt sig av IT-system inom SV/VGR där loggning av aktivitet sker, tex användare av journalsystem.

2.3.6. Informationssäkerhetsorganisation

- Gör en förvaltningsövergripande årlig uppföljning av loggranskningen. Uppföljningen sammanställs och rapporteras minst en gång per år till förvaltningsledning.

2.4 Att utse loggranskare

Arbetsuppgifterna att ta ut ett loggutdrag och loggranska kan delegeras till chef eller annan funktion och ska då dokumenteras skriftligt.

Dokumentationen ska diarieföras.

2.5 Begäran om loggutdrag vid en enstaka/specifik loggranskning

Begäran om loggutdrag kan göras av chef eller annan funktion efter beslut av verksamhets-, stabs- eller förvaltningschef och dokumenteras på särskild blankett. I begäran om loggutdrag ska syfte och skäl till loggranskningen anges. Om begäran saknar underlag ska den skickas tillbaka för komplettering innan loggutdraget tas ut. Begäran skickas till systemförvaltare/systemadministratör. Begäran kontrolleras av systemförvaltare/systemadministratör som därefter antingen tar fram loggutdrag eller skickar vidare till regional funktion. Loggutdraget skickas krypterat till den person som har begärt utdraget.

2.6 System med flera databaser

I patientinformationssystem som består av flera databaser ska systematisk loggranskning ske i varje databas enligt rutin för loggranskning.

2.7 Information till de som granskas

Information om loggranskning ska ges regelbundet till medarbetare, tex vid APT och på intranät. Informationssäkerhetsorganisationen ansvarar för att hålla informationen uppdaterad på intranät samt tillgodose behovet av styrande och stödjande dokument inom området.

3. Dokumentation i loggranskningsprocessen

Dokumentationen i loggranskningsprocessen hanteras enligt informationshanteringsplanen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Sjukhusen i väster

Innehållsansvar: Frida Lenberg, (frile7), Utredningssekreterar

Godkänd av: Ulf Lindberg, (ulfli1), Ekonomichef

Dokument-ID: SV9024-2108058916-313

Version: 5.0

Giltig från: 2024-04-08

Giltig till: 2026-04-08