

Gäller för: Sjukhusen i väster

Innehållsansvar: Frida Lenberg, (frile7), Utredningssekreterar

Godkänd av: Ulf Lindberg, (ulfli1), Ekonomichef

Giltig från: 2024-04-08

Giltig till: 2026-04-08

Loggranskning i patientinformations- system för Sjukhusen i väster

Rutin

Innehåll

1. Inledning.....	3
1.1. Syfte.....	3
1.2. Definition av patientinformationssystem	3
1.3. Målgrupp	3
1.4. Ansvar	3
2. Loggranskning i patientinformationssystem	3
2.1. Syfte med loggranskningen	3
2.2. Typer av loggranskningar.....	4
2.2.1. Löpande stickprovskontroller	4
2.2.2. Kontroll av forcerade spärrar	4
2.2.3. Enstaka/specifika loggranskningar	4
2.2.4. Loggranskning inom NPÖ	4
2.3. Roller och ansvar.....	4
2.4. Att göra systematisk loggranskning	5
2.4.1. Att göra en utsökning i systemet.....	5
2.4.2. Kontrollera och tolka ett loggutdrag	5
2.4.3. Dokumentera resultatet	5
2.4.4. Följa upp loggranskningen.....	6

1. Inledning

1.1. Syfte

Syftet med denna rutin är att styra en förvaltningsgemensam loggranskningsprocess i patientinformationssystem. Rutinen följer Sjukhusen i västers (SV) riktlinje för loggranskning. Till rutinen finns lathundar för loggranskning för respektive system.

1.2. Definition av patientinformationssystem

Med patientinformationssystem avses de system som hanterar patientuppgifter, till exempel journalsystem, patientadministrativa system och labbsystem.

1.3. Målgrupp

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

1.4. Ansvar

Informationssäkerhetsorganisationen ansvarar för denna rutin.

2. Loggranskning i patientinformationssystem

2.1. Syfte med loggranskningen

Inom hälso- och sjukvård ska personuppgifter behandlas och förvaras så den registrerades integritet respekteras och skyddas så att inte obehöriga får tillgång till uppgifterna. Vårdgivaren måste enligt 4 kap. 3 § patientdatalagen (PDL) göra åtkomstkontroller för att säkerställa att medarbetare inte använder sina behörigheter på fel sätt genom att läsa, ändra eller ta bort information som de inte ska hantera. Detta gäller även vid sammanhållen journalföring enligt PDL 6 kap. 7 §. Även i förarbetena till PDL betonar Socialstyrelsen vikten av uppföljningskontroller, inte bara för att utreda åtkomst som faktiskt har skett, utan även som en preventiv åtgärd.

2.2. Typer av loggranskningar

I patientinformationssystem görs följande typer av loggranskningar, se även riktlinje för loggranskning:

- Systematisk loggranskning, till exempel stickprovskontroller.
- Enstaka/specifika loggranskningar.

2.2.1. Löpande stickprovskontroller

Stickprovskontroller i patientinformationssystem ska som huvudregel göras en gång i månaden, 12 gånger per år. Vid varje stickprovskontroll ska en (1) procent av användarna slumpmässigt väljas ut under en 24-timmarsperiod.

Lathund för loggranskning för respektive patientinformationssystem anger stickprovets övriga utformning.

Senast dag 25 i varje månad ska resultatet från loggranskning för föregående månad dokumenteras i anvisat formulär på webben.

Vid upprepade noll träffar inom det granskade området ska specifik utsökning om två personer ske två gånger om året (juni och december).

2.2.2. Kontroll av forcerade spärrar

Kontroll av forcerade spärrar ska göras en gång per vecka. Utsökningen av forcerade spärrar görs av systemförvaltare och skickas till verksamhetschef.

2.2.3. Enstaka/specifika loggranskningar

Hantering sker enligt riktlinje för loggranskning inom SV.

2.2.4. Loggranskning inom NPÖ

Loggranskning inom NPÖ hanteras i den löpande stickprovskontrollen. När uthopp till NPÖ ingår i loggutdraget ska samtycke från patient kontrolleras.

2.3. Roller och ansvar

För roller och ansvar i processen, se riktlinje för loggranskning inom SV.

2.4. Att göra systematisk loggranskning

Processen består av fyra aktiviteter.

Aktivitet	Vem gör
Att göra utsökning i systemet och skapa ett loggutdrag*	Utsedd loggranskare
Granska och bedöma loggutdraget	Utsedd loggranskare
Dokumentera utfallet av loggutdraget i webbformulär	Utsedd loggranskare
Följa upp loggranskningen	Informationssäkerhetsorganisationen

**Utsökning görs i SysLog vad gäller Melior. I övriga system, se respektive systemmanual.*

2.4.1. Att göra en utsökning i systemet

Utsökning sker enligt manual/lathund för det specifika patientinformationssystemet.

2.4.2. Kontrollera och tolka ett loggutdrag

Loggranskarens uppgift är att kontrollera att användare i loggutdraget har haft tillgång till patientuppgifter enligt regelverket. Det innebär att svara på följande frågor:

- Har patienten vårdats på aktuell enhet?
- Vilka arbetsuppgifter har medarbetaren? Är det rimligt att medarbetaren har tittat på journaler vid dessa tidpunkter?
- Finns ett namn med i loggen som kan vara av speciellt intresse, t. ex. en känd person?
- Finns ett namn/släktskap med i loggen som medarbetaren har en annan relation till än vård och behandling, t. ex. anhörig, arbetskamrat eller före detta arbetskamrat?
- Patient med diagnos som kan väcka särskilt intresse.
- Finns samtycke från patient vid uthopp till NPÖ?

2.4.3. Dokumentera resultatet

Loggranskaren ska dokumentera kontrollen i avsett webbformulär. Vid en avvikelser i loggranskningen gör loggranskaren en notering i

formuläret och därefter övertas uppgiften av linjen. Eventuella digitala loggutdrag eller utskrifter av loggutdrag ska efter att kontrollen är utförd destrueras. Utskrifter på papper ska slängas i sekretessbehållare. Krypterade mejl som innehåller loggutdrag ska raderas efter utförd granskning.

2.4.4. Följa upp loggranskningen

Det är informationssäkerhetsorganisationen som ansvarar för att årsvis sammanställa förvaltningens totala resultat av loggranskningarna i patientinformationssystem.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Sjukhusen i väster

Innehållsansvar: Frida Lenberg, (frile7), Utredningssekreterar

Godkänd av: Ulf Lindberg, (ulfli1), Ekonomichef

Dokument-ID: SV9024-2108058916-314

Version: 6.0

Giltig från: 2024-04-08

Giltig till: 2026-04-08