

# Rutin för loggkontroller i verksamhetssystem och nationell patientöversikt (NPÖ)

<b>Diarienummer:</b>	19/SN 0334
<b>Beslutsinstans:</b>	Förvaltningschef
<b>Beslutsdatum:</b>	2024-04-25
<b>Informationsklassning:</b>	
<b>Dokumentansvarig:</b>	Förvaltningschef
<b>Giltighetstid:</b>	Beslutsdatum tills vidare
<b>Föregående diarienummer:</b>	
<b>Föregående beslutsdatum:</b>	2023-06-08
<b>Föregående beslutsinstans:</b>	Förvaltningschef
<b>Föregående paragraf:</b>	

# Rutin för loggkontroller i verksamhetssystem och nationell patientöversikt (NPÖ)

## Bakgrund

Inom socialnämndens ansvarsområde ges insatser till enskilda inom äldreomsorg, hälso- och sjukvård, individ- och familjeomsorg samt individer med funktionsnedsättning. Vid utredning och genomförande av dessa insatser sker dokumentation i förvaltningens verksamhetssystem samt i vissa fall i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation via exempelvis nationell patientöversikt (NPÖ).

## Vad är en loggkontroll

Dataskyddsförordningen (GDPR) har som syfte att skydda enskildas grundläggande rättigheter och friheter samt särskilt deras rätt till skydd av personuppgifter. Detta innebär att personuppgifter enbart får behandlas om det är nödvändigt för att arbetsuppgifter ska kunna utföras.

Alla vårdgivare ska ha systematisk logguppföljning, vilket betyder att de ska logga aktiviteter i systemen där brukar- och patientinformation behandlas. Systemen ska vara utformade för att kontrollera att bara personal som har rätt behörighet kommer åt personuppgifter.

Denna information ska kunna följas vid en loggkontroll:

- Vilka åtgärder som vidtagits.
- Vilken enhet eller process som åtgärderna skett inom.
- Vilken tidpunkt som åtgärderna har vidtagits.
- Användarens och den enskildes identitet.

Loggkontroller kan genomföras i två olika former:

- Systematisk loggkontroll, vilket innebär systematiska och återkommande stickprovskontroller av loggarna.
- Specifik loggkontroll för att klargöra vad som skett vid misstanke om eller vid inträffade säkerhets- eller integritetsrelaterade händelser eller på begäran från den enskilde.

## Systematisk loggkontroll

Systemförvaltaren för Viva ska göra uttag av loggar en gång per månad (schemaläggs från den 3 - 7:e i varje månad) som avser sju dygn per användare. Dygnen slumpas av systemet.

Vilka användare som loggas slumpas fram av förinställda parametrar i procent eller antal per enhet, tillika chefsområde. Detta medför att alla

användare kommer bli slumpade någon gång under varje kalenderår. Antal tillämpas på område med få medarbetare.

När loggarna är framtagna och granskningsdokument är klart skickar Viva ett e-postmeddelande till ansvarig chef att loggar för föregående månad är klara för kontroll.

Chef granskar, kvitterar och skriver in kommentar till granskningen direkt i verksamhetssystemet. Detta skall alltid göras inom en månad.

Dessa punkter ska kontrolleras:

- Brukar- eller patientrelation kopplat till uppdrag.
- Tidpunkter, till exempel avvikande klockslag utanför personalens schema.
- Namn och släktskap (exempelvis samma efternamn eller kännedom om släktskap. Det krävs dock inte någon utredning om släktskap).
- Individer av lokalt eller medialt intresse.

## Specifik loggkontroll

Specifika loggkontroller ska göras vid misstanke om att personal tagit del av uppgifter utan att det finns en aktuell brukar- eller patientrelation. Specifika loggkontroller ska även göras även när det förekommer individer som är av lokalt eller medialt intresse eller individer med diagnos som kan väcka särskilt intresse.

I dessa fall ska ansvarig chef kontakta systemförvaltare eller dennes företrädare för begäran om utdrag av loggar för berörd användare eller brukare/patient. Begäran om utdrag av loggar ska i dessa fall ske skriftligen och innehålla syfte, vilken specifik användare eller brukare/patient som avses samt för vilken tidsperiod utdrag ska göras. Kontrollen ska dokumenteras och lämnas till systemförvaltare eller dennes företrädare för att sparas med övriga loggkontroller. Visar det sig att det är ett fall av otillbörlig åtkomst ska ansvarig chef dokumentera detta i en tjänsteanteckning och informera verksamhetschef som sedan beslutar om åtgärd (i samråd med personalavdelningen). Tjänsteanteckningen ska diarieföras enligt kommunens rutiner.

## Specifik loggkontroll på efterfrågan av patient eller brukare

Specifika loggkontroller ska också göras i de fall de efterfrågas av patienten eller brukaren själv. Enligt GDPR och patientdatalagen har en patient/brukare rätt att få ut information om vilka som haft direktåtkomst och elektronisk åtkomst till dennes uppgifter. I dessa fall lämnas loggarna ut som allmän handling efter sekretessprövning. Loggutdrag kan begäras av patient/brukare eller någon som har giltig fullmakt från patienten/brukaren. Loggutdrag kan också begäras ut av patientens/brukarens legala ställföreträdare (förvaltare, god man) i den mån det behövs för att dennes uppdrag ska fullgöras och patienten/brukaren själv inte kan ta ställning. Sekretessprövning ska göras inför alla utlämnanden.

Patienten/brukaren begär ut logguppgifterna från systemförvaltaren för Viva som meddelar när informationen kan överlämnas. Handlingen med logguppgifterna kan lämnas ut eller skickas via post som kopior, eller om den som begärt handlingen så önskar, tas fram för läsning på överenskommen plats. (Se rutin för utlämnande av allmän handling, 13/SN 0049).

Om patienten/brukaren är omyndig har vårdnadshavare möjlighet att begära loggutdrag för sitt barns räkning. En bedömning måste dock göras i varje enskilt fall, utifrån barnets ålder och mognad samt gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

I många fall är det svårt för patienten/brukaren att avgöra endast av loggutdraget om varje åtkomst varit tillåten eller inte. I sådana fall bör vårdgivaren i möjligaste mån stå till förfogande för att besvara patientens/brukarens frågor samt förklara till exempel hur organisation, rutiner och fördelning av arbetsuppgifter kan leda till att personer utan direkt patientkontakt kan ha haft behov av åtkomst till uppgifter om patienten. Systemförvaltare för Viva informerar vid behov den enskilde om vad loggarna visar.

## **Ansvar för att genomföra loggkontroller**

Närmast ansvarig chef som tilldelar användare behörighet har också ansvar för kontrollen av dessa. Granskning av loggar är en del i att genomföra denna kontroll. Alla yrkeskategorier, inklusive administrativ och teknisk personal, ska ingå i urvalet.

Loggkontroller utförs på följande sätt:

- Enhetschef granskar legitimerad personal, omvårdnadspersonal och administrativ personal.
- Verksamhetschef granskar enhetschefer.
- Systemförvaltningen granskar verksamhetschefer, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), arkivarie och utredare stab samt eventuellt flera funktioner.

## **Loggkontroll för nationell patientöversikt (NPÖ)**

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation regleras i lag och begreppet motsvarar det som tidigare kallades sammanhållen journalföring och reglerades i patientdatalagen.

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är ett sätt för olika vårdgivare att under vissa förutsättningar ta del av varandras hälso- och sjukvårdsdokumentation. I Östergötland sker sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation mellan kommunal hälso- och sjukvård och Region Östergötland via NPÖ (nationell patientöversikt). För att vara behörighet till dessa patientuppgifter gäller samma lagkrav som annars beträffande aktuell vårdrelation, behov av information för att utföra vård och samtycke från patienten.

Vårdgivare är ansvariga för att göra återkommande kontroller av behörighet till information i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation via systematiska loggkontroller. Dessutom har patienten rätt att begära ut loggkontroll gällande vilka som har tagit del av informationen i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det kan således göras både systematiska och specifika loggkontroller kopplat till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. All åtkomst till journalinformation som sker i NPÖ loggas i Säkerhetstjänsters funktion för loggning. Länk: [Säkerhetstjänster - Inera](#)

Systematisk kontroll av loggar görs en gång per månad för NPÖ via säkerhetstjänsterna [Säkerhetstjänster - Inera](#). Loggadministratör är ansvarig. Urvalet görs slumpmässigt av loggade användare. Loggarna lämnas till närmast ansvarig chef för de användare som finns i urvalet. Loggarna kontrolleras av ansvarig chef som dokumenterar resultatet av genomförd kontroll. Dokumentationen sker på loggunderlaget. Kontroll sker utifrån frågeställningarna om vårdrelation finns samt om samtycke finns. Loggar och dokumentation lämnas tillbaka till loggadministratör.

## Åtgärder vid misstanke om otillbörlig åtkomst

Vid misstanke om otillbörlig åtkomst ska ansvarig chef utreda omständigheterna i ärendet. Ansvarig chef ska kalla medarbetaren till möte och ge medarbetaren möjlighet att förklara skälen till aktuell logg och den åtgärd som framkallat loggen. Inför ett sådant samtal ska ansvarig chef informera medarbetaren om möjligheten att ta med en facklig representant. Medarbetarens svar ska dokumenteras i ett protokoll och medarbetaren ska lämnas möjlighet att läsa igenom det för att sedan med sin underskrift bekräfta innehållet. Samtliga personer som deltar vid mötet ska få ett exemplar av protokollet. Bedöms det efter samtal med medarbetaren att det inte finns någon misstanke om obehörig åtkomst ska ärendet avslutas. Om inte en godtagbar förklaring kan lämnas ska ärendet hanteras som ett disciplinärende och en kontakt med HR ska tas.

Vid misstanke om dataintrång eller olovlig läsning ska detta dokumenteras i en avvikelserapport för fördjupad utredning. En intern incidentrapport ska lämnas till biträdande socialdirektör som tar ställning till om anmälan ska göras till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY). Ansvarig chef med delegation ska göra en polisanmälan med misstanke om dataintrång. Lex Sarah-anmälan kan bli aktuell (se särskild rutin för lex Sarah). I fall av otillbörlig åtkomst som berör hälso- och sjukvårdsdokumentationen ska verksamhetschef informera MAS eller MAR.

## Gallring och arkivering

Socialförvaltningens sammanställning av samtliga förfrågningar och granskningsformulär ska bevaras i tio år enligt informationshanteringsplanen. Framtagna logglistor som tas ut för kontroll och som leder till någon form av åtgärd blir ett ärende som ska diarieföra. I ärendet ska all dokumentation bevaras (även loggarna som har kontrollerats).

Framtagna logglistor som har kontrollerats och som inte leder till någon åtgärd gallras efter tio år.

## **Information till personal**

Enhetschef är ansvarig för att informera personalen om att logguppföljning sker samt under vilka omständigheter personalen får ta del av patientuppgifter. Enhetschef ska också informera personalen att de har ett eget ansvar att endast ta del av uppgifter som de behöver i arbetet och om vilka följderna kan bli av att olovligen ta del av patientuppgifter. Information ska ske vid introduktion och därefter återkommande på arbetsplatsträff minst en gång per år.

## Referenser

- Patientdatalagen (2008:355)
- Lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation
- Socialstyrelsens meddelandeblad nr 8/2022 Ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation
- Dataskyddsförordningen (GDPR)
- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
- Lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten
- Socialstyrelsens meddelandeblad nr 1/2024 Nya bestämmelser om behörighetstilldelning och kontroll av åtkomst till uppgifter för verksamheter inom socialtjänst och LSS
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.