OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Johan Aneljung, (johan16), Säkerhetssamordnare
Granskad av: Karin Åhlin, (karah), Adm koordinator
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare
Giltig från: 2023-01-31
Giltig till: 2025-01-30

Granskning av loggar i IT-system

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.

Förändringar sedan föregående version

Översyn med enbart mindre justeringar.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 1
Förändringar sedan föregående version 1
Förutsättningar 2
- Behörighetsavgränsning 2
- Behörighetstillgång 2
- Ansvar 2
  - Systemägaren 2
  - Verksamhetschefen 2

Genomförande 2
- Regler för händelseloggar 2
- Loggranskning vid forcerad spärr 3
- Loggranskning vid forskning 3
- Patientens rätt att ta del av loggen 3
- Exempel på tolkning av loggen 4

Dokumentinformation 4

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Förutsättningar

Spårbarhet innebär möjligheten att i efterhand identifiera genomförda händelser.

Behörighetsavgränsning

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

Systemägaren

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.

Genomförande

Regler för händelseloggar

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

- Loggranskningen ska ske regelbundet och på slumpvist utvald medarbetare. Hur ofta granskning ska ske och hur många som ska granskas, styrs av antal användare i systemet och typ av IT-system.
- Visar loggranskningen inget anmärkningsvärt kan utdraget från logg-filen 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 vid SÄS.

- Information om att loggranskning har genomförts och av vem ska dokumenteras och ska förvaras i den egna verksamheten. Dokumentationen 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. Begäran hanteras av VGR IT Logg och Spärrservice dit patienten ska hänvisas.

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 arbetsuppgifter 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?

Dokumentinformation

För innehållet svarar
Johan Aneljung, säkerhetssamordnare, SÄS

Remissinstanser
Chefläkare SÄS

Fastställt av
Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord
Loggranskning, journalspärr, händelselogg, spårbarhet

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Johan Aneljung, (johan16), Säkerhetssamordnare

Granskad av: Karin Åhlin, (karah), Adm koordinator

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-85

Version: 6.0

Giltig från: 2023-01-31

Giltig till: 2025-01-30