Trollhättans Stad

Dokumentbeteckning Rutin för kontroll av loggar i verksamhetssystem	Dnr/Dokument ID 253113
Antaget av/Ansvarig MAS Anette Hernvall SAS Marianne Brattberg Handläggare/Förvaltning MAS Anette Hernvall SAS Marianne Brattberg	Datum/Version/Ersätter 2019 12 01/1 Rev 2023-05-04 Rev 2025-12-28

Referensdokument
SOSFS 2008:14, Patientdatalagen 2008:355, 4 kap.1§, prop. 2007/08:126, se1§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och 1 § tandvårdslagen (1985:125)

Innehåll

Bakgrund och syfte 2
Regler för sekretess i verksamhetssystemet 3
Biståndshandläggare 3
Omsorgspersonal, Hälso- och sjukvårdpersonal, Enhetschefer/ Gruppledare 3
Loggning 3
Individuell planerad kontroll 3
Särskild händelse 4
Situationsanpassad 4
Önskemål från patient/brukare 4
Kontroll 4
Lagring 5

Bakgrund och syfte

Utdrag från: Handbok till SOSFS 2008:14, informationshantering och journalföring:
Enligt patientdatalagen (2008:355) gäller den inre sekretessen för alla dokumenterade personuppgifter om patienter eller andra enskilda registrerade, det vill säga även vårddokumentation, kvalitetsregisteruppgifter m.m. som behandlas enligt patientdatalagen.
Den som arbetar åt en vårdgivare får endast ta del av sådana patientuppgifter om han eller hon deltar i vården av patienten, eller av något annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården. Bestämmelsen, som finns i 4 kap. 1 § patientdatalagen, gäller både manuellt och elektroniskt behandlade patientuppgifter, och även uppgifter om avlidna personer (prop. 2007/08:126 s. 143).
Med vård avses även undersökning och behandling, se 1 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och 1 § tandvårdslagen (1985:125).
Inre sekretess gäller inte enbart hälso- och sjukvårdspersonal vid en viss enhet och dess arbete på enheten, utan bestämmelsen är generell och omfattar all personal oavsett var den tjänstgör och oavsett varför uppgifterna behövs (prop. 2007/08:126 s. 238 ff.). Bestämmelsen i 4 kap. 1 § patientdatalagen lägger ett ansvar på individen att inte ta del av mer uppgifter än vad som är nödvändigt för att utföra sitt arbete åt vårdgivaren.
Övriga bestämmelser i 4 kap. patientdatalagen lägger ett ansvar på vårdgivaren att ha kontroll över och begränsa åtkomsten till patientuppgifter.

- i loggarna framgår vilka aktiviteter som utförts och vid vilken tidpunkt.
- användarens och patientens identitet framgår av loggarna
- systematiska och återkommande stickprovskontroller av loggarna görs
- genomförda kontroller av loggarna dokumenteras och loggarna sparas i minst fem år.

Vårdgivaren ska även enligt föreskriften utse en eller fler personer som ska ansvara för säkerhetsarbetet. Denne ska minst en gång om året till vårdgivaren rapportera:

- vilka större granskningar och skyddsåtgärder som har gjorts
- vilka riskanalyser som gjorts i avseende informationssäkerheten samt
- vilka förbättringsåtgärder som vidtagits.

Inom socialtjänsten är utgångspunkten att sekretess gäller för uppgifter om enskildas personliga förhållanden. Det betyder att en sekretessprövning behöver göras innan uppgifter kan lämnas ut. Det är socialnämnden eller utföraren som bedömer om det behöver finnas rutiner för att lämna ut uppgifter. Handlingar som berör enskildas personliga förhållanden skall förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem. Den

enskilde kan ge ett samtycke till att någon annan ska få ta del av hela eller delar av dokumentationen. Samtycket kan vara skriftligt eller muntligt

Socialtjänsten och hälso- och sjukvård får inte ha direktåtkomst till varandras dokumentation. Informationsöverföring kan ske mellan hälso-och sjukvård och socialtjänst efter sekretessprövning inklusive samtycke från den enskilde.

Då verksamhetssystemet saknar möjlighet till individuell anpassad åtkomst till journal kan den som har tillgång till åtagandena via direktåtkomst läsa information som denne ej är behörig till. För att säkerställa att detta inte sker kommer regelbundet loggning av användarna i systemet att genomföras.

Regler för sekretess i verksamhetssystemet

Följande regler beskriver under vilka förutsättningar man har rätt att ta del av informationen i en brukares akt.

Biståndshandläggare

1. Du har endast rätt till journaler/ärenden som du själv är handläggare eller medhandläggare i
2. Du har rätt till journaler/ärenden när ordinarie handläggare är frånvarande, kortare eller längre tid, och du handlägger ärendet.
3. Du har vid förfrågningar/anmälningar rätt att gå in i ärendet och se om brukaren har ett ärende och vem som är handläggare.

Omsorgspersonal, Hälso- och sjukvårdpersonal, Enhetschefer/ Gruppledare

• Du har rätt till journal och annan dokumentation i de åtaganden där du har en direkt och aktuell vård- eller omsorgsrelation.

Loggning

Loggning sker vid följande tillfälle:

- Individuell planerad kontroll
- Vid särskild händelse
- Situationsanpassad
- Önskemål från patient

Individuell planerad kontroll

Görs på all personal som har aktiva konton i våra system.
10% per profession/yrkesroll väljs slumpmässigt ut varje månad och loggas. Längden på loggarna är en kalenderdag.

Följande kriterier bör uppmärksammas:

- avvikande mönster/åtkomst som bryter det ordinarie mönstret/frekvensen/rutinen
- namn/släktskap som kan indikera privat samhörighet
- personer av medialt intresse, lokalt och nationellt
- patient med diagnos som kan väcka särskilt intresse
- lokal personalkännedom som indikerar eller ger misstanke om intresse för patient

Särskild händelse
Vid misstanke om att en särskild användare har gjort obehöriga läsningar av ärenden/åtaganden. Logg sker på initiativ från chef.

Vid misstanke om att uppgifter om en särskild brukare har varit föremål för obehörig läsning från användare. Sker på initiativ från berörd chef.

Situationsanpassad
Ex. Kontroll av en speciell användare/ roll med vid behörighet. Extra loggar tas var 3:e månad.

Önskemål från patient/brukare
Loggningsansvarig tar vid förfrågan ut logg till en enskild brukare/patient när denne önskar se vilka som har haft åtkomst till dennes patientuppgifter. Uppgifter om utlämnande ska noteras i akten.

Kontroll
Enhetschef kontrollerar loggar och registrerar i anvisat dokument att kontroll är gjord.

Upptäckt av missbruk noteras i anvisat dokument och rapporteras som loggavvikelse i avvikelsesystem.

MAS/ SAS följer upp att kontroll är utförd.

Roll	**Arbetsuppgift/ansvar**
Systemadministratör OFIT	Initierar att kontrollen startas och att cheferna får sina listor med namn för kontroll.
Närmaste Chef	Ansvarar för att kontroll utförs. Ansvarar för att återrapportera till MAS och SAS
MAS och SAS	MAS och SAS Rapporterar årligen genom kvalitet och patientberättelsen.

Lagring

Den samlade dokumentationen, logglistor, bilaga samt annat material som rör en specifik logg arkiveras i 5 år på avsett ställe. Dokumentationen gallras efter gällande plan.