

MAS Riktlinje för logghantering gällande hälso- och sjukvårdsjournaler

Dessa riktlinjer är giltiga under projekttiden för införandet av Nationell Patientöversikt under 2013.



Bakomliggande lagstiftning

Detta styrdokument beslutas av medicinskt ansvarig sjuksköterska, och beslutas med stöd av patientdatalag 2008:355. SOSFS 2008:14

Uppföljning och uppdatering

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.

Innehåll

Logghantering för hälso- och sjukvårdsjournaler **Error! Bookmark not defined.**

1	Ansvar för informationssäkerhet – kontroll av åtkomst.....	3
1.1	Bakgrund och syfte	3
2	Logguppföljning i Värmdö kommuns egenregiverksamheter .	3
2.1	Behörighet	4
2.2	Ansvar	4
2.3	Information till personal.....	4
3	Granskning av logglistor	5
3.1	Rutiner	5
3.2	Genomförande av logguppföljning.....	5
3.2.1	Resultat utan anmärkning.....	6
3.2.2	Resultat med avvikelse.....	6
3.2.3	Resultat - misstanke om olovligt intrång	6
3.3	MAS kontroll av loggar	7



Bakomliggande lagstiftning

Detta styrdokument beslutas av medicinskt ansvarig sjuksköterska, och beslutas med stöd av patientdatalag 2008:355. SOSFS 2008:14

Uppföljning och uppdatering

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.

1 Ansvar för informationssäkerhet – kontroll av åtkomst¹

1.1 Bakgrund och syfte

I 4 kap. 3 § patientdatalagen² (PDL) och i 2 kap. 11 § socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården regleras vårdgivarens ansvar för rutiner och kontroll av åtkomst till patientuppgifter.

I PDL framgår att en vårdgivare är skyldig att se till att åtkomst till sådana uppgifter om patienter som förs helt eller delvis automatiserat dokumenteras och kan kontrolleras. Vårdgivaren ska göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt sådana uppgifter så kallade logguppföljningar.

Den som obehörigt bereder sig tillgång till patientuppgifter i ett vårdinformationssystem kan dömas till dataintrång vilket kan leda till böter eller fängelse i högst två år enligt brottsbalkens 4 kap 9c §.

Vårdgivaren ska ansvara för att det i ledningssystemet finns rutiner som säkerställer att:

1. Det av dokumentationen av åtkomsten (loggarna) framgår vilka åtgärder som vidtagits med patientuppgifterna,
2. Det av loggarna framgår vid vilken vårdenhet och vid vilken tidpunkt åtgärderna vidtagits,
3. Användarens och patientens identitet framgår av loggarna.
4. Systematiska och återkommande stickprovskontroller av loggarna görs,
5. Genomförda kontroller av loggarna dokumenteras och
6. Loggarna sparas i minst tio år.

2 Logguppföljning i Värmdö kommuns egenregiverksamheter

Ovanstående punkter 1, 2, 3 hanteras elektroniskt av Värmdö kommuns IT-avdelning eller av part som levererar verksamhetssystemet. Punkterna 4, 5 och 6 ska hanteras av verksamheterna. Detta dokument beskriver hur och av vem dessa två punkter ska utföras av.

I staden används

¹ SOSFS 2008:14. Handbok till stöd för tillämpningen SOSFS 2008:14.

² Patientdatalag (2008:355)

Bakomliggande lagstiftning

Detta styrdokument beslutas av medicinskt ansvarig sjuksköterska, och beslutas med stöd av patientdatalag 2008:355. SOSFS 2008:14

Uppföljning och uppdatering

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.

- VIVA, ett dokumentationssystem för insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL).
- Nationell Patientöversikt (NPÖ), är en tjänst som gör det möjligt för vårdpersonal att, med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats i olika vårdssystem hos andra vårdgivare inom Sverige

2.1 Behörighet

Vårdgivaren, ProV tilldelar behörighet i VIVA, utifrån roll i systemet, för de personer som ska ansvara för att kontrollera loggfiler.

Det är EK/HSA katalogansvarig i Värmdö kommun som tilldelar behörighet för de personer som skall utföra logguppföljning för NPÖ. Endast den som har behörighet till loggfiler har rätt att läsa loggen.

2.2 Ansvar

Enligt SOSFS 2008:14³ är det verksamhetschef enligt HSL som har ansvaret att säkerställa att personalen har rätt åtkomstbehörighet för sina arbetsuppgifter. Det är också verksamhetschef som ska kontrollera att åtkomsten till patientuppgifter är korrekta genom att regelbundet granska de loggar som dokumenterar åtkomsten.

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) ansvarar för kvalitet och säkerhet i den kommunala hälso- och sjukvården. Ansvaret avser bl.a. läkemedelshantering, dokumentation och anmälan av skador. MAS ansvarar för att journalföringen motsvarar kraven i patientdatalagen och att det finns säkra rutiner för journalföring och att de följs i verksamheterna.

2.3 Information till personal

De anställda ska informeras om regelverket och att kontroll och uppföljning av loggen sker kontinuerligt i verksamheten. Initialt bör informationen vara skriftligt där den anställde även undertecknar en bekräftelse på att han/hon tagit del av informationen och förstått dess innebörd. Ett förslag till blankett har utarbetats, bilaga 1. Löpande information bör ges vid lämpliga sammankomster.

³ 2 kap. 19 § SOSFS 2008:14 samt Handbok till stöd för tillämpningen SOSFS 2008:14.



Bakomliggande lagstiftning

Detta styrdokument beslutas av medicinskt ansvarig sjuksköterska, och beslutas med stöd av patientdatalag 2008:355. SOSFS 2008:14

Uppföljning och uppdatering

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.

All hälso- och sjukvårdspersonal ska känna till att olovligt intrång är straffbart enligt straffbestämmelserna om dataintrång. Personal har alltså inte rätt att ta del av några patientuppgifter som de inte har ett arbetsrelaterat behov av att använda.

3 Granskning av logglistor

Verksamhetschef enligt HSL⁴ är huvudansvarig att logguppföljning (granskning av loggfiler) sker inom sitt ansvarsområde. Varje vårdgivare måste ta hänsyn till verksamhetens omfattning samt vilket urval och systematik som ska användas vid uppföljningen för att säkerställa åtkomsten. Inga generella krav finns på vilka parametrar som ska kontrolleras varje gång eller antal loggposter.

Tillvägagångssättet av logguppföljningar ska utvärderas och analyseras kontinuerligt liksom informationen till de anställda.

Granskning av logg görs en gång i månaden med utgångspunkt från PDL. Resultat av logguppföljningar kan med fördel ingå i den årliga patientsäkerhetsberättelsen.

3.1 Rutiner

Skriftlig rutin för logguppföljningar ska finnas på verksamheterna. I rutinen ska det bl.a. framgå vilka parametrar som ska användas, hur slumpmässigheten ska erhållas samt hur dokumentationen ska ske.

3.2 Genomförande av logguppföljning

Inför logguppföljningen ska chefen göra ett slumpmässigt urval varje månad med målsättning att varje patientjournal ska ha granskats minst en gång per år.

Förslag på urval kan vara kontroll av inloggningar;

- till en viss patients uppgifter
- som en viss anställd har utfört
- som skett många gånger avseende en viss patient
- på avvikande tider på dygnet

⁴ Benämns i resterande dokumentet som chef.

Bakomliggande lagstiftning

Detta styrdokument beslutas av medicinskt ansvarig sjuksköterska, och beslutas med stöd av patientdatalag 2008:355. SOSFS 2008:14

Uppföljning och uppdatering

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.



När urvalet bestämts tar chefen ut en lista från VIVA och från loggrapport från Inera Säkerhetstjänster gällande NPÖ. Listan (så kallad logglista) granskas mot tjänstgöringslista för att säkerställa att rätt användare varit inne i berörd patientjournal.

Följande punkter ska kontrolleras vid uppföljningen;

- Sekretess– att endast behöriga användare kommer åt journalinformationen.
- Spårbarhet – att se vem som läst eller gjort förändringar i journalen

Genomförda granskningar och dess resultat ska alltid dokumenteras på logglistans första/översta sida med chefs namnunderskrift och datum.

3.2.1 Resultat utan anmärkning

Då granskningen av logglista överensstämmer med tjänstgöringslista noterar chefen detta på logglistan t.ex. ”utan anmärkning” med datum och sin namnunderskrift.

Logglistan skickas efter överenskommelse, dock minst en gång per år, till MAS för arkivering i 10 år.

3.2.2 Resultat med avvikelse

Då granskningen av logglista inte överensstämmer med tjänstgöringslista noterar chefen detta på logglistans första sida med hänvisning till aktuell avvikelse.

En internkontroll genomförs av chefen för att reda ut orsaken till avvikelsen. När orsaken till avvikelse klarlagts och åtgärdats noteras dessa på logglistan med datum och chefs namnunderskrift.

Logglistan skickas till MAS enligt punkten 3.2.1”Resultat utan anmärkning”.

3.2.3 Resultat - misstanke om olovligt intrång

Finner chefen misstanke om olovligt intrång noteras detta på logglistans första sida med hänvisning till aktuell avvikelse. Chef lämnar omgående rapport till MAS. De aktuella, kontrollerade listorna med kommentarer skickas tillsammans med



Bakomliggande lagstiftning

Detta styrdokument beslutas av medicinskt ansvarig sjuksköterska, och beslutas med stöd av patientdatalag 2008:355. SOSFS 2008:14

Uppföljning och uppdatering

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.

tjänstgöringslistan till MAS för eventuellt vidare åtgärder. Åtgärder som vidtagits av chefen ska framgå i kommentarerna.

MAS kontrollerar de listor och tjänstgöringslistor som chefen skickar och bedömer om eventuellt behov av ytterligare åtgärder. MAS granskar den eller de patienters dokumentation som är aktuella i ärendet.

Vid kvarstående misstanke av olovligt intrång ska en polisanmälan göras av chefen. MAS granskning lämnas som bilaga till polisen.

Respektive nämnd och vårdgivare ska alltid underrättas vid misstanke av olaga intrång.

3.3 MAS kontroll av loggar

MAS kan utföra oanmälda och fördjupade logguppföljningar utifrån sin befattning med ansvar att granska säkerhet och kvalitet samt anmälningsärenden.

MAS ska vid verksamhetsuppföljningar kontrollera att rutiner för logguppföljningar finns och att dessa utförs.

Bakomliggande lagstiftning

Detta styrdokument beslutas av medicinskt ansvarig sjuksköterska, och beslutas med stöd av patientdatalag 2008:355. SOSFS 2008:14

Uppföljning och uppdatering

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ansvarar för uppföljning och uppdatering av detta styrdokument.