



Anvisning för loggkontroll

Dokumenttyp Anvisning	Version 1.3	Dokumentet gäller för Socialförvaltningen	Skapad 190502
Revideringsansvarig STABEN	Revideringsintervall Vid behov		Reviderad datum 230511
Dokumentansvarig Kvalitetsstrateg/MAS/MAR	Uppföljningsansvarig och tidplan Kvalitetsstrateg/MAS/MAR, var tredje år		



1. Syfte

Syftet med loggkontroller är dels för att kunna kontrollera om någon som inte är behörig har kommit åt patient/brukaruppgifter, dels att avhålla personal från att läsa patient/brukaruppgifter som de inte behöver i sitt arbete.

2. Koppling till lagstiftning och andra styrdokument

I patientdatalagen (4 kap. 9§ PDL) och Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40) 1 § regleras behörighet till patientuppgifter. Där framgår att den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården. Här regleras också vårdgivarens ansvar för kontroll av åtkomst till patientuppgifter.

Behov av loggkontroll nämns även i Socialstyrelsens handbok för "Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten" där socialnämnd är ansvarig för att utarbeta en rutin för regelbunden uppföljning av loggen samtidigt som anställda ska ha information om loggning och uppföljning av loggen.

Alla medarbetare inom socialtjänstens verksamheter har sekretess enligt Offentlighets- och sekretesslagen, vilket innebär att man inte får röja några uppgifter om den enskilde och att uppgifterna inte heller får utnyttjas utanför den verksamhet för vilken den är sekretessreglerad. Samma innebörd finns i 15 kap 1§ SoL och 29§ LSS för privata utförare.

Rutiner för behörigheter, sekretess mm och brott mot detta finns även reglerat i en riktlinje som kommunstyrelsen i Falkenberg kommun har tagit fram; [Riktlinje - informationssäkerhet för medarbetare och förtroendevalda](#)

3. Anvisning

Under följande avsnitt redovisas tillvägagångssättet för loggkontroll.

3.1. Verksamhetssystem som ska kontrolleras

Följande system ska systematiskt loggkontrolleras.

- Appva
- Pulsen Combine
- Intraphone
- Lifecare
- NPÖ

Utöver ovanstående system kan loggkontroll genomföras på andra system som kommunen använder, vid misstanke om obehörigt intrång.



3.2. Information

Chefen är ansvarig för att informera personalen om att loggkontroll sker. Det har en preventiv effekt. Personalen behöver informeras om det egna ansvaret, det vill säga under vilka omständigheter de får ta del av brukar-/patientuppgifter och om följderna av att olovligt ta del av brukar-/patientuppgifter.

3.3. Urval

Systemadministratör på SocIT väljer varje kvartal slumpmässigt ut 10 personal per verksamhetssystem under ett dygn. Logglistorna ska omfatta om personal varit inne och läst i en brukares/patients akt under utvalt dygn. SocIT skickar ut logglistorna till berörda chefer som ansvarar för att genomföra analys av listorna vilket resulterar i en genomförd loggkontroll.

Särskilda villkor gäller för Appva och Lifecare. Från Appva kommer månadsvis en loggrapport som systemadministratör granskar och vid misstänkt intrång överlämnar till ansvarig chef. I Lifecare görs en stickprovskontroll på 10 personal i hela Falkenbergs kommun för samtliga yrkeskategorier som använder systemet i kommunen. Lista med loggar från Lifecare skickas ut till berörda chefer.

Utöver den systematiska loggkontrollen är chefer skyldiga att initiera loggkontroll om det finns skäl att misstänka att dataintrång har skett. SocIT utför loggkontroll även vid de tillfällen chefer eller MAS/MAR/kvalitetsstrateg initierat behov av loggkontroll på grund av misstanke om intrång. Loggkontroll kan då också ske i övriga verksamhetssystem som innehåller patientuppgifter.

Loggkontroll kan också utföras på brukarens/patientens begäran.

3.4. Genomförandet av loggkontroller

Användarna granskas utifrån hur rimligt det är att användaren har läst en viss journal, utifrån sina arbetsuppgifter:

- Har användaren haft en aktuell vård-/omsorgsrelation till denna brukare/patient?
- Finns ett namn med i loggen som användaren/personalen uppenbart har en annan relation till än vård och omsorg, t.ex. anhörig, arbetskamrat eller granne?
- Finns ett brukarnamn med i loggen som kan vara av speciellt intresse, t.ex. person av medialt intresse, som personalen varit inne och läst?
- Avvikande tider på dygnet som personalen varit inne och läst, d.v.s. ej under arbetstid?

Utifrån ovanstående punkter tar chefen ställning till om listorna är okej eller om det finns något avvikande. Vid avvikelseförekomst ska chefen påbörja en utredning kring intrånget.



Vid bekräftad misstanke om dataintrång är chefen ansvarig för att informera berörd brukare/patient. Tillsammans med chef och personalavdelning beslutas om fortsatt arbetsrättsligt förfarande och andra påföljder gällande brottet som begåtts. Patienten kan välja att göra en polisanmälan om dataintrång. Vid dataintrång ska dessutom avvikelserapport upprättas.

Analys av logglistorna d.v.s. loggkontrollen, som undertecknas av chef, sparas i fem år. Logglistorna i pappersform betraktas som arbetsmaterial och makuleras efter granskning.

4. Definitioner och avgränsningar

Aktuell anvisning omfattar alla verksamheter som använder ovanstående system. Samtliga verksamheter ska följa anvisningen och uppvisa analys av logglistor, d.v.s. loggkontroller, vid efterfrågan.

5. Ansvar och uppföljning

Chefen ansvarar för att informera personalen om det egna ansvaret, det vill säga under vilka omständigheter de får ta del av brukar-/patientuppgifter och om följderna av att olovligen ta del av patientuppgifter.

Revideringar

230511 – Tydliggjort att det är SocIT som skapar logglistorna. Tagit bort att chefer som gjort loggkontroll ska redovisa årlig sammanställning till MAS/MAR/kvalitetsstrateg. Redaktionella ändringar.