Åtkomstkontroll av journalinformation - riktlinjer för SLSO

Dokumentnamn
Åtkomstkontroll av journalinformation - riktlinje för SLSO

Dnr SLSO 12-131

Gäller fr.o.m
2012-04-01

Handläggare
Sten Jacobson
Verksamhetsstöd
Patientsäkerhet

Godkänd/signatur
Stefan Kallström Jansson
Chefläkare
Annika Blomgren
Personaldirektör

Ersätter tidigare dokument
2010-10 01

Åtkomstkontroll av journalinformation – riktlinje för SLSO

Alla medarbetare har ett ansvar för att informationssäkerheten är hög inom SLSO. Endast medarbetare, som deltar i vården av patienten eller behöver journaluppgifterna för sitt arbete inom SLSO av annat skäl, öppnar patientens journal.
Resultatenhetschef ansvarar för att tilldela behörighet i systemen utifrån vad medarbetaren behöver för att fullgöra sina arbetsuppgifter. Resultatenhetschef ansvarar också för att kontroll av loggar (åtkomstkontroll) sker systematiskt och vid misstanke om journalöppning utan giltigt skäl. I SLSO ska varje medarbetare som är journalanvändare kontrolleras minst en gång per år.
I TakeCare tillhandahåller SLSO verktyg för att underlätta kontrollen.
(Länk Checklista – utredning av misstänkt otillåten journalöppning av medarbetare i SLSO)

Kontroll av journalöppning (åtkomstkontroll)

Med åtkomstkontroll menas att i enlighet med anvisningar i denna riktlinje att kontrollera vem som har tagit del av uppgifterna i journalerna, när det har skett och om det varit i enlighet med uppdraget.

- **Systematisk, slumpmässig och återkommande kontroll av journalöppningar**
  Varje månad kontrolleras ett antal slumpmässigt utvalda medarbetare. I TakeCare sker detta med SALA.
  Uppgifterna ska granskas och signeras av resultatenhetschef. Denna uppgift kan skriftligen delegeras av resultatenhetschef till utsedd medarbetare. Delegeringen ska fortlöpande följas upp. Signering och kontrasignering ska göras skyndsamt och senast inom en månad.

- **Riktad åtkomstkontroll vid misstanke om journalöppning utan giltigt skäl**
  Vid misstanke om att journalöppning utan giltigt skäl har skett ansvarar resultatenhetschef för att åtkomstkontroll görs.

- **Riktad åtkomstkontroll på begäran av patient**

  Patient som begär att få loggutdrag över vilka användare som öppnat hans/hennes journal ska vända sig till den aktuella vårdenheten. (Länk Riktlinjer/rutiner för utlämning av loggningsuppgifter till patient) Om användare från annan vårdenhet/klinik öppnat patientens journal hänvisas patienten till denna vårdenhet/klinik för uppgift om namn på användaren.

Varje gång kontroll av loggar har skett ansvarar resultatenhetschef för att granskningen dokumenteras t ex genom att signerad logglista sparas på vårdenheten.

Ansvar för utredning av misstänkt journalöppning utan giltigt skäl

- **Medarbetare inom egen vårdenhet**
  Vid misstanke om att journalöppning utan giltigt skäl har gjorts av medarbetare inom den egna vårdenheten ansvarar resultatenhetschef för att faktainsamling och utredning görs.

Medarbetare från annan vårdenhet inom SLSO
Ansvaret för utredningen överförs till resultatenhetschef för den vårdenhet varifrån journalöppning skett. Utredningsresultatet återförs till resultatenhetschef för den vårdenhet varifrån den misstänkta journalöppning utan giltigt skäl utförts.

- **Personal från verksamhet utanför SLSO**
  Vid misstänkt journalöppning utan giltigt skäl av personal inom verksamhet som inte tillhör SLSO (t.ex. Karolinska universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus) överlämnar resultatenhetschef ärendet till chefläkaren som kontaktar berörd verksamhet för utredning. Chefläkaren återför resultatet av utredningen till resultatenhetschef.

Utredning

Utredning innefattar granskning av berörd journal i relation till medarbetarens uppdrag, ev granskning av ytterligare journalöppningar och vid behov begäran om utvidgad logganalys via Verksamhetsstöd e-hälsa. Berörd medarbetare ska informeras och ge sin syn på journalöppningen. Om efter utredning fortfarande oklarhet råder huruvida journalöppning utan giltigt skäl skett ska personaldirektör eller chefläkare kontaktas.

Information till patienten

Efter utredning som visat journalöppning utan giltigt skäl ansvarar resultatenhetschef för att berörd patient kontaktas och informeras om dataintrånget samt om vilka åtgärder som verksamheten vidtagit eller kommer att vidta.

Polisanmälan

Vid konstaterat dataintrång ansvarar resultatenhetschef för att polisanmälan görs. Före polisanmälan ska alltid kontakt ske med personaldirektör eller chefläkare Polisen gör en utredning som ligger till grund för om eventuellt åtal ska väckas.

Arbetsrättslig åtgärd

Ett konstaterat dataintrång är ett brott och kan vara saklig grund för uppsägning eller avsked. Personaldirektör ska kontaktas för ställningstagande till vidare utredning och eventuella arbetsrättsliga åtgärder.
Rättslig prövning av ett misstänkt brott påverkar inte arbetsgivarens bedömning om det finns grund för uppsägning eller avsked.

Avvikelserapport

Om utredningen säkerställt att dataintrång har skett ska detta avvikelserapporteras i Händelsevis under Journalhantering/Sekretessöverträdelse.