

Örebro kommun
Vård- och omsorgsnämnderna Öster
och Väster
Box 34600
701 35 Örebro

Beslut efter tillsyn enligt personuppgiftslagen (1998:204) – Sammanhållen journalföring 6 kap. patientdatalagen

Datainspektionens beslut

Datainspektionen konstaterar att Vård- och omsorgsnämnd Öster och Väster, Örebro kommun (Vård- och omsorgsnämnderna),

1. strid med 6 kap. 3 § patientdatalagen låter s.k. ”underförstått samtycke” utgöra grund för direktåtkomst till patientuppgifter vid sammanhållen journalföring, samt
2. inte lever upp till kraven på behörighetsstyrning i 6 kap. 7 §, 4 kap. 2 § patientdatalagen och 2 kap. 6 § SOSFS 2008:14.

Datainspektionen förelägger Vård- och omsorgsnämnderna att

1. vidta åtgärder för att se till att direktåtkomst till uppgifter i den sammanhållna journalföringen, så länge det inte är fråga om sådan nödsituation som avses i 6 kap. 4 § patientdatalagen, föregås av ett frivilligt, särskilt och otvetydigt samtycke från patienten eller dennes legala ställföreträdare, samt
2. ta fram rutiner och en teknisk funktionalitet som möjliggör att behörigheterna kan begränsas till vad som behövs för att användaren ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården.

Vidare bedömer Datainspektionen att Vård- och omsorgsnämnderna har förutsättningar att leva upp till kraven på åtkomstkontroll enligt 6 kap. 7 §, 4 kap. 3 § patientdatalagen och 2 kap. 11 § SOSFS 2008:14. Datainspektionen förutsätter dock att Vård- och omsorgsnämnderna utvärderar och kontinuerligt utvecklar logguppföljningarna för att uppnå en verkningsfull åtkomstkontroll i enlighet med kraven i 4 kap. 3 § patientdatalagen.

Redogörelse för tillsynsärendet

Datainspektionen genomförde den 12 och 13 oktober 2009 fyra olika inspektioner av den sammanhållna journalföring som sker i Örebro inom ramen för NPÖ, Nationell Patientöversikt. Tillsynen har omfattat hanteringen av personuppgifter i den sammanhållna journalföringen som sker genom NPÖ hos Landstingsstyrelsen i Örebro läns landsting, Vård- och omsorgsnämnderna Öster och Väster samt Attendo Care AB. Tillsynen är begränsad till frågor om personuppgiftsansvar samt rutiner för information till registrerade, inhämtande av samtycke inför direktåtkomst till vårddokumentation, behörighetsstyrning och åtkomstkontroll.

I ärendet har i huvudsak följande framkommit avseende Vård- och omsorgsnämndernas hantering av personuppgifter i NPÖ.

Omfattningen av den sammanhållna journalföringen

Inom ramen för den sammanhållna journalföringen i NPÖ tillgängliggör Landstingsstyrelsen patientuppgifter, som sträcker sig tre år bakåt i tiden, om ca 270 000 patienter för Vård- och omsorgsnämnderna och Attendo Care. Dessa bedriver hälso- och sjukvård i omsorgsboenden, där de har möjlighet att bereda sig direktåtkomst till de patientuppgifter som Landstingsstyrelsen tillgängliggjort i den sammanhållna journalföringen. Vid inspektionstillfället hade direktåtkomst skett till 600 av de 270 000 patienterna. Vård- och omsorgsnämnderna och Attendo Care tillgängliggör inte sina patientuppgifter i den sammanhållna journalföringen.

Från och med den 6 december 2009 kan Landstingsstyrelsen, Vård- och omsorgsnämnderna samt Attendo Care även bereda sig direktåtkomst till vårddokumentation om ca 450 000 patienter som Landstinget i Östergötland successivt tillgängliggör i NPÖ. Längre fram i tiden står fler vårdgivare i begrepp att ansluta sig till NPÖ. Exempelvis har Landstinget i Sörmland aviserat att tillgängliggöra patientuppgifter från och med 24 juni 2010.

Den vårddokumentation som Landstingsstyrelsen m.fl. tillgängliggör mellanlagras av Inera AB, f.d. Sjukvårdsrådgivningen SVR AB. Hos Inera AB finns också åtkomstloggar och lab-svar. Inera AB anlitar en extern leverantör, Tieto, för driften av systemet. För att kunna ta del av patientuppgifter som andra vårdgivare tillgängliggjort i NPÖ har Örebro kommun träffat ett anslutningsavtal med Inera AB.

Samtycke för åtkomst till patientuppgifter

Den enskilde patientens samtycke krävs för att en användare ska få ta del av patientuppgifter som en annan vårdgivare gjort tillgängliga i den

sammanhållna journalföringen. Av Örebro kommuns skriftliga *riktlinjer för samtycke i NPÖ* framgår bl.a. följande.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska eller arbetsterapeut frågar om samtycke vid varje ny vårdrelation. En individuell bedömning görs om patienten kan ta emot information och om samtycke kan efterfrågas. Inhämtat och dokumenterat samtycke kan användas av övriga sjuksköterskor och arbetsterapeuter på enheten, under förutsättning att de har behörighet till NPÖ och en aktuell patientrelation. När patientrelationen är avslutad ska datum för upphörande av samtycke dokumenteras i samband med att HSL-beslutet avslutas.

När samtycke inhämtas dokumenteras detta först i Vård- och omsorgssystem från Logica och därefter i applikationen för sammanhållen journalföring.

När samtycke inte kan inhämtas på grund av bristande beslutsförmåga, t.ex. genom sjukdom, används ”underförstått samtycke”, vilket innebär att man utgår ifrån att patienten skulle ha gett sitt samtycke om beslutsförmåga funnits. I Vård- och omsorgssystemet från Logica ska detta dokumenteras genom att t.ex. ange följande. ”Patienten kan på grund av sjukdom, smärtpåverkan eller medvetlöshet ej svara på frågan. Detta innebär att ett underförstått samtycke är inhämtat”.

Behörighetsstyrning vid sammanhållen journalföring

I och med anslutningen till NPÖ uppstod en möjlighet för Vård- och omsorgsnämnderna att låta användare få behörighet att genom direktåtkomst ta del av en annan vårdgivares uppgifter. Av Vård- och omsorgsnämndernas beslut om behörighetsstyrning framgår bl.a. att enhetschefen ansvarar för att bedöma och besluta den behörighet som respektive användare ska ha utifrån dennes arbetsuppgifter. Behörigheterna har inte föregåtts av en riskanalys och kommunens bedömning är att de som har yrkeslegitimation och arbetar utifrån hälso- och sjukvårdslagen ska ha åtkomst till NPÖ. Inom kommunen finns olika behörighetsnivåer, en med full behörighet och en med begränsad behörighet till läkmedelslista men tillgång till all övrig information i NPÖ. Behörigheter i NPÖ kan inte avgränsas till att avse vissa patienter eller verksamheter. En tilldelad behörighet innebär således en möjlighet till direktåtkomst beträffande alla patienter vars patientuppgifter har tillgängliggjorts i den sammanhållna journalföringen.

När en behörighet tilldelas ska användaren få utbildning kring de förutsättningar som gäller för åtkomst till uppgifter i sammanhållen journalföring. Användaren ska även signera en ansvarsförbindelse som förtydligar villkoren för att i ett enskilt fall bereda sig direktåtkomst till

uppgifter hos andra vårdgivare. I ansvarsförbindelsen uppmärksammas även en rad andra frågor relaterade till integritetsskydd och informationssäkerhet.

Åtkomstkontroll vid sammanhållen journalföring

Åtkomst till uppgifter i den sammanhållna journalföringen loggas. Av loggarna framgår bl.a. användarens identitet, datum, klockslag, åtgärden med uppgifterna (läst, intygat m.m.) och patientens identitet.

Vård- och omsorgsnämnderna har en rutin för åtkomstkontroll vid sammanhållen journalföring. Av denna rutin följer bl.a. att loggkontroll görs av 20 slumpmässigt utvalda användare varje månad. Vidare finns ett formulär för dokumentation av genomförda loggkontroller.

I dagsläget bistår Landstingsstyrelsen Vård- och omsorgsnämnderna med åtkomstloggarna.

Tillämpliga rättsregler m.m.

Sammanhållen journalföring regleras huvudsakligen av 6 kap. patientdatalagen (2008:355). Bestämmelser rörande personuppgiftsansvar och frågor om behörighetsstyrning och åtkomstkontroll regleras i 2 kap. 6 §, 6 kap. 7 § respektive 4 kap. patientdatalagen. Vidare kompletteras patientdatalagens bestämmelser om bl.a. behörighetsstyrning och åtkomstkontroll av föreskrifter i 2 kap. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården. Om inte annat följer av bestämmelser i patientdatalagen gäller dessutom personuppgiftslagen (1998:204) för vårdgivares behandling av personuppgifter.

Sammanhållen journalföring

Sammanhållen journalföring innebär en möjlighet för vårdgivare att, under förutsättning att bestämmelserna i patientdatalagen följs, ha direktåtkomst till personuppgifter som hanteras av andra vårdgivare för ändamål som rör vårddokumentation. Tillgången till information sker genom att vårdgivare gör uppgifter om en patient elektroniskt tillgängliga för andra vårdgivare som deltar i den sammanhållna journalföringen. Enkelt uttryckt kan sammanhållen journalföring således sammanfattas som möjligheten för en vårdgivare att tillgängliggöra egna uppgifter och/eller att ta del av uppgifter som andra vårdgivare tillgängliggjort.

Med *direktåtkomst* avses i detta avseende bl.a. att vårddokumentation görs elektroniskt tillgänglig (lämnas ut) över vårdgivargränser utan att det föregås av en särskild sekretessprövning. Direktåtkomsten kännetecknas även av att

den som tillgängliggör uppgifter saknar kontroll över vilka uppgifter övriga vårdgivare vid ett visst tillfälle tar del av.

Personuppgiftsansvar

Av den grundläggande definitionen i 3 § personuppgiftslagen följer att med personuppgiftsansvarig avses ”den som ensam eller tillsammans med andra bestämmer ändamålen med och medlen för behandlingen av personuppgifter”. Vidare följer av 2 kap. 6 § patientdatalagen att en vårdgivare är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som vårdgivaren utför. Personuppgiftsansvaret omfattar även den behandling av personuppgifter vårdgivaren utför när denne tillgängliggör egna personuppgifter eller tar del av uppgifter som en annan vårdgivare har gjort tillgängliga i den sammanhållna journalföringen. Sammantaget innebär detta att en vårdgivares personuppgiftsansvar vid sammanhållen journalföring åtminstone omfattar följande.

- Att vårdgivarens eget tillgängliggörande av patientuppgifter sker enligt patientdatalagen. Exempelvis ställs krav på att patienten ska informeras och ges möjlighet att motsätta sig ett tillgängliggörande innan uppgifterna görs tillgängliga för andra vårdgivare.
- Att vårdgivarens åtkomst till patientuppgifter som andra vårdgivare tillgängliggjort sker enligt patientdatalagen. Exempelvis ställs krav på inhämtande av patientens samtycke för åtkomsten, styrning av användarnas behörigheter samt kontroll av den åtkomst som skett till uppgifter andra vårdgivare gjort tillgängliga.

Skäl för beslutet

I ärendet har framkommit att Landstingsstyrelsen i Örebro läns landsting och Landstinget i Östergötland tillgängliggjort patientuppgifter rörande 270 000 respektive 450 000 patienter för Vård- och omsorgsnämnderna. Vid inspektionstillfället hade direktåtkomst skett till uppgifter rörande 600 av de 270 000 patienterna Örebro läns landsting tillgängliggjort.

Samtycke för åtkomst till patientuppgifter

För att en användare ska få ta del av uppgifter som en annan vårdgivare gjort tillgängliga i den sammanhållna journalföringen krävs enligt 6 kap. 3 § patientdatalagen att

1. uppgifterna rör en patient som det finns en aktuell patientrelation med,
2. uppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador hos patienten inom hälso- och sjukvården, och
3. patienten samtycker till det.

Bestämmelsen i 6 kap. 3 § patientdatalagen innebär en rätt för patienten att bestämma om en vårdgivares hälso- och sjukvårdspersonal ska få ta del av en annan vårdgivares vårddokumentation. Regeringen anför i propositionen (prop. 2007/08:126 s. 252) bl.a. följande av intresse i sammanhanget.

”För att en vårdgivare ska få behandla ospärrade uppgifter krävs också att patienten samtycker till det. I den situationen räcker det således inte att patienten inte motsätter sig att vårdgivaren tar del av uppgifterna. Det fordras ett aktivt samtycke från patientens sida. Det ska vara ett sådant samtycke som avses i personuppgiftslagen (1998:204), dvs. det ska vara frivilligt, särskilt och otvetydigt. Kravet på att samtycket ska vara frivilligt ger uttryck för att den enskilde verkligen ska ha ett val. En registrerad kan vidare enligt personuppgiftslagen inte lämna ett giltigt generellt samtycke till personuppgiftsbehandling som inte är preciserad till något eller några ändamål. Det följer av kravet på att samtycket ska vara särskilt. Att samtycket ska vara otvetydigt anses innebära att det inte får råda någon tvekan om att den registrerade godtar personuppgiftsbehandlingen.”

Vidare anför regeringen att patientdatalagen inte innehåller några särskilda bestämmelser för vuxna patienter som tillfälligt eller varaktigt brister i sin beslutsförmåga.

I ärendet har framkommit att Vård- och omsorgsnämnderna har en dokumenterad rutin för att inhämta och dokumentera patienternas samtycke. När samtycke inte kan inhämtas på grund av bristande beslutsförmåga används ett ”underförstått samtycke”, vilket innebär att man utgår ifrån att patienten skulle ha gett sitt samtycke om beslutsförmåga funnits. Såvitt framkommit innebär detta att Vård- och omsorgsnämnderna regelmässigt anser att ett samtycke är inhämtat om patienten saknar förmåga att förstå innebörden eller ta ställning till frågan om samtycke. I den dokumenterade rutinen ställs heller inga krav på att eventuell ställföreträdare ska kontaktas inför ett inhämtande av samtycke.

Att regeringen i propositionen (prop. 2007/08:126 s. 252) tydliggör att det ska vara ett sådant samtycke som avses i personuppgiftslagen, innebär enligt Datainspektionen bl.a. att endast den som kan förstå innebörden av ett samtycke kan lämna ett giltigt samtycke i personuppgiftslagens mening. Det saknas dessutom förutsättningar för att godta hypotetiska samtycken. Om en person saknar förmåga att förstå innebörden av ett samtycke kan en eventuell behandling av personuppgifter inte heller grundas på ett samtycke från t.ex. en anhörig (se Datainspektionens faktabroschyr Samtycke enligt

personuppgiftslagen s. 12). I förarbeten till personuppgiftslagen har Datalagskommittén, i betänkandet Integritet, Offentlighet, Informationsteknik (SOU 1997:39), dock ansett att föräldrar och andra ställföreträdare borde kunna lämna samtycke för den som inte själv kan bli informerad eller kan avge en egen viljeyttring i saken. Det är även Datainspektionens uppfattning att ett giltigt samtycke enligt personuppgiftslagen endast kan lämnas av den registrerade eller den registrerades legala ställföreträdare. Att som Vård- och omsorgsnämnderna regelmässigt utgå ifrån att personer med bristande beslutsförmåga skulle ha gett sitt samtycke om beslutsförmåga funnits saknar därmed rättsligt stöd. Det är, enligt Datainspektionen, aldrig godtagbart att en person ges ett svagare integritetsskydd bara för att beslutsförmåga saknas.

Mot bakgrund av ovanstående konstaterar Datainspektionen att Vård- och omsorgsnämndernas rutin för "underförstådda samtycken" inte innebär att giltiga samtycken enligt personuppgiftslagen inhämtas. Ett "underförstått samtycke" som inhämtats enligt nämnda rutin utgör därmed inte heller ett sådant samtycke som det ställs krav på i 6 kap. 3 § patientdatalagen. Det är således i strid med 6 kap. 3 § patientdatalagen att låta ett sådant samtycke utgöra grund för direktåtkomst till patientuppgifter vid sammanhållen journalföring. Datainspektionen förelägger därför Vård- och omsorgsnämnderna att vidta åtgärder för att se till att direktåtkomst till uppgifter i den sammanhållna journalföringen, så länge det inte är fråga om sådan nödsituation som avses i 6 kap. 4 § patientdatalagen, föregås av ett frivilligt, särskilt och otvetydigt samtycke från patienten eller dennes legala ställföreträdare.

I sammanhanget vill Datainspektionen förtydliga att det faktum att regeringen avstått från att meddela särskilda bestämmelser rörande personer med bristande beslutsförmåga, i dagsläget innebär att det saknas rättsligt stöd för att genom direktåtkomst ta del av uppgifter i sammanhållen journalföring rörande en patient som varken har beslutsförmåga eller legal ställföreträdare. Detta åtminstone så länge det inte handlar om en sådan nödsituation som avses i 6 kap. 4 § patientdatalagen. Det ska dock noteras att möjligheten till annat elektroniskt utlämnande än genom direktåtkomst, efter särskild sekretessprövning, fortfarande står till buds.

Behörighetsstyrning

Av 6 kap. 7 § patientdatalagen följer att bestämmelserna om behörighetstilldelning i 4 kap. 2 § gäller även vid sammanhållen journalföring. Enligt 4 kap. 2 § patientdatalagen ska vårdgivaren begränsa en användares behörigheter till vad som behövs för att användaren ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården. Detta kompletteras

sedan av 2 kap. 6 § SOSFS 2008:14, där det bl.a. framgår att varje användare ska tilldelas en individuell behörighet och att vårdgivarens beslut om tilldelning av behörighet ska föregås av en behovs- och riskanalys. Enligt samma paragraf ska vårdgivaren även ansvara för att det finns rutiner för tilldelning, förändring, borttagning och regelbunden uppföljning av behörigheterna.

I prop. 2007/08:126 s. 149 anför regeringen följande av intresse i sammanhanget.

”Generellt kan sägas att ju mer omfattande ett informationssystem är, desto större mängd olika behörighetsnivåer måste det finnas. Avgörande för beslut om behörighet för t.ex. olika kategorier av hälso- och sjukvårdspersonal till elektronisk åtkomst till uppgifter i patientjournaler bör vara att behörigheten ska begränsas till vad befattningshavaren behöver för ändamålet en god och säker patientvård. En mer vidsträckt eller grovmaskig behörighetstilldelning bör – även om den skulle ha poänger utifrån effektivitetssynpunkt – anses som en obefogad spridning av journaluppgifter inom en verksamhet och bör som sådan inte accepteras.”

I ärendet har framkommit att behörigheter i NPÖ inte kan avgränsas till att avse vissa patienter eller verksamheter. Vård- och omsorgsnämnderna har även redogjort för behörighetsstyrningen, som bl.a. innebär att enhetschefen ansvarar för att bedöma och besluta om användarnas behörigheter. Vidare framgår att det inte görs någon riskanalys i samband med behörighetstilldelningen. I praktiken innebär ovanstående att en användare som tilldelas behörighet till patientuppgifter som t.ex. Landstingstyrelsen i Örebro läns landsting tillgängliggjort, automatiskt får tillgång till uppgifter om samtliga 270 000 patienter.

Datainspektionen konstaterar att Vård- och omsorgsnämnderna på ett övergripande plan, utifrån användarens arbetsuppgifter, gör en bedömning av vilken behörighet en användare ska ha. Däremot tas ingen hänsyn till de eventuella risker en för omfattande behörighet kan föra med sig. Vidare innebär en tilldelad behörighet en möjlighet till direktåtkomst beträffande alla patienter vars patientuppgifter har tillgängliggjorts i den sammanhållna journalföringen. Sammantaget innebär detta en mycket vidsträckt behörighetsstyrning där användaren har potentiell tillgång till en mycket stor mängd patientuppgifter. Enligt Datainspektionen ska behörighetsstyrningen göras på en mer detaljerad nivå än vad som sker idag. Det innebär bl.a. att vårdgivaren inte endast har att bedöma om användaren i sin yrkesutövning

kan träffa patienter från annan vårdgivare, utan även vilka patienter eller kategorier av patienter från andra vårdgivare det kan vara fråga om. En inriktning bör, enligt Datainspektionen, vara att en användare inte ska ha en mer vidsträckt tillgång till patientuppgifter hos andra vårdgivare än vad användaren har i sin egen verksamhet. Det faktum att en patient inte motsatt sig ett tillgängliggörande i sammanhållen journalföring medför heller inte att en användare får tilldelas vidare behörigheter än vad som behövs med hänsyn till användarens behov. En användare som endast kommer i kontakt med t.ex. patienter i en viss åldersgrupp ska således inte ha tillgång till vårddokumentation som andra vårdgivare tillgängliggjort om patienter i helt andra åldersgrupper. Sett mot denna bakgrund måste det faktum att Vård- och omsorgsnämnderna saknar möjlighet att begränsa användarnas behörigheter till vad som behövs med hänsyn till varje användares behov, enligt vår bedömning, anses som en obefogad spridning av vårddokumentation. Den vidsträckta behörigheten är särskilt anmärkningsvärd eftersom den största delen av de patienter som idag omfattas av NPÖ inte är föremål för hälso- och sjukvårdsinsatser hos Vård- och omsorgsnämnderna. Det torde i själva verket dröja åtskilliga årtionden innan Vård- och omsorgsnämnderna ens får ett potentiellt behov av att ta del av patientuppgifter rörande t.ex. de personer som idag är i tjugo-, trettio- eller fyrtioårsåldern. Sammanfattningsvis saknar Vård- och omsorgsnämnderna därmed både de rutiner och den tekniska funktionalitet som krävs för att leva upp till patientdatalagens bestämmelser om behörighetsstyrning.

Mot bakgrund av ovanstående konstaterar Datainspektionen att Vård- och omsorgsnämnderna, genom att ha en alltför vidsträckt behörighetstilldelning, inte lever upp till kraven på behörighetsstyrning i 6 kap. 7 § och 4 kap. 2 § patientdatalagen samt 2 kap. 6 § SOSFS 2008:14. Datainspektionen förelägger Vård- och omsorgsnämnderna att ta fram såväl rutiner som en teknisk funktionalitet som möjliggör att behörigheterna kan begränsas till vad som behövs för att användaren ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården.

Åtkomstkontroll

Av 6 kap. 7 § patientdatalagen följer att bestämmelserna om åtkomstkontroll i 4 kap. 3 § gäller även vid sammanhållen journalföring. Enligt 4 kap. 3 § patientdatalagen ska vårdgivare göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt patientuppgifter. Detta kompletteras sedan av 2 kap. 11 § SOSFS 2008:14, där det bl.a. framgår att vårdgivaren ska ansvara för att det finns rutiner som säkerställer att

1. det av dokumentationen av åtkomsten (loggarna) framgår vilka åtgärder som har vidtagits med patientuppgifterna,

2. det av loggarna framgår vid vilken vårdenhet och vid vilken tidpunkt åtgärderna har vidtagits,
3. användarens och patientens identitet framgår av loggarna, och
4. systematiska och återkommande stickprovskontroller av loggarna görs.

Av regeringens proposition 2007/080:126 s. 149 f framgår bl.a. följande avseende åtkomstkontroll. För att främja patientsäkerheten bör vårdgivarna åläggas att systematiskt och fortlöpande företa kontroller av om obehörig åtkomst till uppgifter om patienter förekommer. Regeringen föreslår att detta uttryckligen föreskrivs som ett krav i patientdatalagen. En sådan bestämmelse innebär inte bara att faktiska dataintrång med större säkerhet kommer att kunna beivras. Bestämmelsen bör även få en starkt avhållande verkan på personal som, om risken för upptäckt är liten, kan frestas att olovligen läsa uppgifter.

Datainspektionen anser att rutinerna för åtkomstkontroll ska vara utformade på sådant sätt att de blir verkningsfulla i förhållande till den behandling av personuppgifter som sker hos vårdgivaren. En förutsättning för detta är bl.a. att berörd personal får tydlig information om logguppföljningarna och deras syfte. Vårdgivaren måste även kontinuerligt utvärdera rutinerna för åtkomstkontroll för att säkerställa att rutinerna är verkningsfulla.

I ärendet har framkommit att åtkomst till uppgifter i den sammanhållna journalföringen loggas samt att Vård- och omsorgsnämnderna har en rutin för åtkomstkontroll. Datainspektionen bedömer att Vård- och omsorgsnämnderna har förutsättningar att leva upp till kraven på åtkomstkontroll enligt 6 kap. 7 § och 4 kap. 3 § patientdatalagen samt 2 kap. 11 § SOSFS 2008:14. Datainspektionen förutsätter dock att Vård- och omsorgsnämnderna utvärderar och kontinuerligt utvecklar logguppföljningarna för att uppnå en verkningsfull åtkomstkontroll i enlighet med kraven i 4 kap. 3 patientdatalagen. Behovet av en kontinuerlig utveckling av åtkomstkontrollen är särskilt stort med tanke på att nya användare tilldelas behörighet och nya vårdgivare ansluter sig till NPÖ.

Hur man överklagar

Om ni vill överklaga beslutet skall ni skriva till Datainspektionen. Ange i skrivelsen vilket beslut som överklagas och den ändring som ni begär.

Överklagandet skall ha kommit in till Datainspektionen senast tre veckor från den dag beslutet meddelades för att kunna prövas. Datainspektionen sänder överklagandet vidare till Förvaltningsrätten i Stockholms län för prövning om inspektionen inte själv ändrar beslutet på det sätt ni har begärt.

Patrik Sundström

Kopia till:

Personuppgiftsombudet Lars Thornberg, Örebro kommun, Box 30055, 701 35 Örebro

David Lundgren, ansvarig förvaltare NPÖ, e-post david.lundgren@orebro.se

Regionala tillsynsenheten, Socialstyrelsen, Box 423, 701 48 Örebro