

**Råd**  
**Krav på loggning,**  
**modellering av logginformation**  
**(från PDLiP etapp 2)**

## Innehåll

### Innehåll

<b>1</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Analys av logg .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Funktion för BIF tjänsterna.....</b>	<b>5</b>
	3.1 Ingående informationsmängder i loggfil .....	5
<b>4</b>	<b>Analysverktyg för loggdata .....</b>	<b>6</b>

## Utgåvehistorik för dokumentet

Utgåva	Datum	Kommentar
1.0	2009-12-09	Bilaga i rapporten PDLiP etapp 2
1.1	2010-10-05	Bilaga från rapport överförd till eget dokument. Kapitelindelning och översyn av språk.

Den här rapporten beskriver vilken information som behöver tillföras logg, för att sedan ingå i analys av logg.

## 1 Inledning

Vårdgivaren är skyldig att föra logg över elektronisk åtkomst inom vårdgivaren. Vårdgivaren skall dokumentera regelbunden och systematisk loggningskontroll i syftet att förebygga, konstatera och beivra otillåten eller obefogad åtkomst till uppgifter. Kravet på loggningskontroll avser åtkomst inom vårdgivarens inre sekretessområde och direktåtkomst vid sammanhållen journalföring. Den vårdgivare som tilldelat behörighet för åtkomst ansvarar också för loggningskontrollen. Av loggarna skall framgå vilka åtgärder som vidtagits med patientuppgifterna, vilken vårdenhet som vidtagit åtgärderna och tidpunkten för åtgärden. Även patientens och användarens identitet skall framgå.

Loggarna skall omfatta all åtkomst – dvs. även administrativ och teknisk personal omfattas och loggarna ska arkiveras i 10 år.

Vårdgivaren har också skyldighet att på patientens begäran lämna ut loggningsuppgifter. Dessa uppgifter skall vara så tydligt utformade så att patienten kan bedöma om åtkomsten till patientuppgifterna varit befogade.

Loggverktyg och logganalys, exempelvis BIF logganalystjänst, skall innehålla så mycket information som behövs för att kunna bedöma om otillbörlig åtkomst förekommit, utan behov av tilläggsinformation eller kodverk för översättning. Det skall inte föreligga något behov att vid analys komplettera loggfilerna med ytterliggare information.

In och utloggningensdata omfattas inte av denna loggning utan härleds vid behov på annat sätt i exempelvis BIF tjänster.

För att upptäcka otillbörlig aktivitet anger både Patientdatalagen och Socialstyrelsens föreskrifter, SOSFS 2008:14, ett direkt ansvar för verksamhetschef att både tilldela behörigheter och följa upp dess användning genom systematisk granskning. Loggdata förväntas tillföra all relevant information om användare och åtkomst för denna bedömning. Loggdata skall inte innehålla den eftersökta patientinformationen utan avgränsas till information om händelseflöde för aktör, aktivitet, syfte och resurs.

## 2 Analys av logg

Loggfilen innehåller loggdata för vidare analys i analysverktyg. I analysverktyg skapas rapporturval och utvalda sammanställningar med loggfilerna som källa. Vårdgivare kan själva definiera vad som ska ingå i analysdelen och hur det presenteras vid granskning. Tillgång till loggfiler och logganalysverktyg skall regleras med individuell behörighetstilldelning. Om felaktig åtkomst utan relevant förklaring påträffas vid granskning, skall en utredning ske. Utredningen säkerställer detaljnivå och informationsinnehållet för de patientuppgifter som gjorts

tillgängliga. Vårdgivare måste säkerställa att respektive vårdsystem har interna loggar på detaljnivå.

### 3 Funktion för BIF tjänsterna

De två nationella tjänsterna BIF loggtjänst och BIF logganalysttjänst ska möjliggöra och underlätta vårdgivarens ansvar och uppföljningsskyldighet.

För att säkerställa att uppföljning ska kunna genomföras krävs vissa ingående informationsmängder som avser aktörens egenskaper och åtgärder (i BIF hämtas detta via loggtjänsten från respektive vårdtillämpning).

#### 3.1 Ingående informationsmängder i loggfil

<b><u>Aktör</u></b>	
Vårdgivare	organisations-nr, HSA-id, namn
Vårdenhet	HSA-id, namn
HSA-id	(person)
Namn	text
Personnummer	(person, -reserv, -samordnings-nummer)
Uppdrag	namn på medarbetare i uppdrag, exempelvis sjuksköterska på kirurgkliniken
Anställd som	(PA-kod, AID, fritext)nationellt kodverk saknas och efterfrågas
<i>Yrkestitel (legitimation)</i>	<i>valfritt</i>
<b><u>Aktivitet</u></b>	
Aktivitetstyp	läsa (för NPÖ uppdelat i läsa-nivåer), uppdatera, signera, utskrift, aktiva val (med möjlighet till framtida utökning av aktivitetstyp. i NPÖ kodifierat intyg av patientrelation och patientens godkännande av sammanhållen journalföring)
Tidpunkt (start)	när händelsen inträffat
<i>Tidpunkt (slut)</i>	<i>realiseras när kontexttjänst kan medverka till angivande av sluttid</i>
<b><u>Syfte</u></b>	
Vård och behandling	Vård och behandling och den administration som föräns av detta
Kvalitetssäkring	
Annan dokumentation enligt lag	Upprättande av dokumentation som följer av lag, förordning eller annan författning
Statistik	Framställning av statistik om hälso- och sjukvården

Administration / tillsyn	Administration, planering, uppföljning, utvärdering och tillsyn av verksamheten
Specialuppgift	Specialiserad uppgift, exempelvis logganalys och personnummeruttagare. Förskrivarkod (förskrivning)
<b>Resurs</b>	
Patientid	(person,-reserv,-samordnings-nummer)
Patientnamn	text
Systemid	(HSA id uttaget för systemet)
Vårdgivare	organisations-nr, HSA-id, namn
Vårdenhet	HSA-id, namn
<i>Vårdavdelnings/mottagnings id</i>	<i>valfritt</i>
Informationstyp	exempelvis: kemlabbsvar, journaltext, remiss, översikt, samtycke, patientrelation, sätta spärr

## 4 Analysverktyg för loggdata

Rapportmallar, antingen fasta fördefinierade eller parameterskapade, utgör det initiala underlaget för verksamhetschef vid bedömning om åtkomst är korrekt enligt gällande regelverk.

Rapportmallar ska selektera, bearbeta, formatera och presentera utsökningsresultat (t.ex. BIF logganalystjänst). Önskvärt är att notifiering till verksamhetschef ska kunna ske automatiskt vid i förväg definierad aktivitet.

Automatiskt genererade rapporter kan exempelvis vara:

- Vilka medarbetare har tittat på information (och vilken typ av information) om vald patient under valt intervall.
- Vilken information (patient/data) har medarbetare NN tittat på under valt intervall och i förekommande fall i vilket *uppdrag* (om flera är förekommande).
- Om åtkomst har varit föranledd av forcerad tillgång, exempelvis nödöppning etc.
- Om åtkomst har varit föranledd av annat syfte än vård och behandling eller där vårdrelation definitionsmässigt saknas.
- Om vårdaktör har sökt egen information
- Om vårdaktör har sökt information om närstående (*om det går att definiera*)
- Underlag vid patientförfrågan om loggdata