

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland

Loggutdrag till patient

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)

[Bakgrund](#)

[Begäran om loggutdrag](#)

[Uttag av loggutdrag](#)

[Loggutdragets utformning](#)

[Sekretess](#)

[Utlämnande](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

Syfte

Denna rutin beskriver hur en begäran om loggutdrag över åtkomst till patients vårdinformation handläggs

Bakgrund

Som vårdgivare har regionen ett ansvar att genomföra systematiska stickprovskontroller över vårdpersonalens åtkomst till vårdinformation, se länk.

En patient har även rätt att få del av logg som visar **vem** som gjort **vad**, **var** och **när** avseende hens vårdinformation. Detta är ett legalt krav som ligger helt i linje med den transparens och delaktighet som regionen eftersträvar.

Patienten är ofta den som enklast kan upptäcka om någon obehörig har haft åtkomst till vårdinformationen. Genom att ta del av loggutdraget kan patienten även få bekräftat att ingen obehörig åtkomst har skett och därmed känna sig trygg.

Begäran om loggutdrag

En begäran kan ske muntligen, skriftligt per post eller digitalt, tex som ett ärende i 1177. Vid muntlig begäran är det viktigt att den som tar emot begäran noterar nödvändiga personuppgifter, vilka loggutdrag som efterfrågas, vilken vårdenhet och vilken tidsperiod det gäller.

Om begäran om loggutdrag berör flera vårdenheter får man antingen hänvisa patienten till de andra vårdenheterna eller ombesörja så att begäran skickas vidare till de berörda vårdenheterna.

En begäran om loggutdrag kan avse en specifik användare eller alla användare.

Uttag av loggutdrag

Loggutdrag görs av personal som har speciell behörighet att ta fram loggar. Loggutdraget skapas i regionens applikation för granskning av åtkomstloggar, Monitor, se guide på [VW](#), [HelpHub](#) samt utbildningsfilm på [Kompetensportalen](#). I förekommande fall kan ett kompletterande loggutdrag behöva skapas från system som ej är anslutna till Monitor.

Om det finns skäl att misstänka att användare saknat patientrelation eller motsvarande uppdrag för att ta del av patientjournalinformationen kan beslut tas om att göra en riktad kontroll av denne användare, se rutin [Loggkontroll av åtkomst till vårdinformation](#).

Loggutdragets utformning

Loggutdraget ska vara utformat på sådant sätt att patienten kan bedöma om åtkomsten varit befogad eller inte. Loggarna måste kunna tydas av patienten och verksamheten har en skyldighet att kunna besvara patientens frågor.

Ett loggutdrag till patient skapad i Monitor är en gallrad/enklare version av den kronologiska loggen. De uppgifter som är med är Användare, Användartitel, Klinik/Mottagning, Datum, och Händelse. Personals namnuppgifter får synas eftersom namn inte omfattas av sekretess.

Om loggutdraget skapats i annat system än Monitor måste loggutdragets samtliga sidor innehålla namn på vårdenheter, personnummer på aktuell patient samt tidsintervall. Namn på användare som öppnat journalen, tjänstetitel eller roll ska bifogas om det inte framgår i loggutdraget. Finns flera personer med samma namn kompletteras med signatur eller annan uppgift (aldrig personnummer) som säkrar vilken användare som avses.

Sekretess

Lämna aldrig ut personalens personnummer, hemadress eller privata telefonnummer.

Är patienten under 18 år och

- patienten begär ut loggutdraget skall hänsyn tas till barnets ålder och mognad enligt 6 kap. 5 § patientsäkerhetslagen och 5 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen.
- en vårdnadshavare begär ett loggutdrag kan ett samtycke från patienten krävas. En menprövning enligt offentlighets- och sekretesslagen 12 kap. 3 § ska göras inför utlämnandet. Se beskrivning [Barn och vårdnadshavares rättigheter i hälso- och sjukvården](#).

Utlämnande

Utlämnandet ska ske skyndsamt och är därför en prioriterad arbetsuppgift.

Loggutdrag skapat i Monitor kan exporteras som en PDF-fil för att antingen kunna skrivas ut på papper eller skickas digitalt. Rekommendation är att i första hand göra utlämnandet via 1177 genom ett omvänt ärende där PDF-filen med patientens loggutdrag bifogas. Om begäran om loggutdrag inkommit via annan digital tjänst så ska regionen svara i den tjänsten där patienten kontaktar oss, tex via chatt, förutsatt att det finns teknisk funktionalitet och att tjänsten är säker, se rutin [Digital kommunikation med patient](#). För att kunna exportera PDF-filen från Monitor till digital tjänst, tex 1177.se, måste filen laddas ned till regionens mellanlagringsytan enligt rutin [Mellanlagring - kopiering av känslig information då integration saknas.docx](#)

Kompletterande information enligt nedan skall i brevet eller i digitalt ärende bifogas loggutdraget:

“Endast den personal som medverkar i din vård får gå in och ta del av din journal. Det kan vara vårdpersonal du träffat, men också personal som skriver in anteckningar i journalen, är i receptionen, på undersökningsmottagning eller specialister som tillfrågats att bidra till bedömning och vård. Om du har frågor om innehållet i logglistan, kontakta vårdenheten via 1177 eller på telefon.”

Loggutdrag som skickas via post skall skickas till patientens folkbokföringsadress. Adresskontroll kan göras i befolkningsregistret Master. Om patienten har en sekretessmarkering i folkbokföringen se rutin [Sekretess och samtycken](#) .

Uppdaterat från föregående version

Redaktionella ändringar. Ersätter 2018-10-16.