

Informasjonssikkerhet og personvern - LV SSHF

Side 1 av 3

Dokumentplassering:

II.MSK.FEL.LAB.FEL.KVAL.HAND.1-1

Godkjent dato:

15.05.2024

Gyldig til:

15.05.2026

Dato endret:

15.05.2024

Revisjon:

5.00

Medisinsk serviceklinikk/Fellesdokumenter MSK/Laboratoriene fellesdokumenter/Kvalitetshåndbok/Generelle krav

DISTRIBUSJONSLISTE: EK.

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Oppdatert iht. ISO15189:2022 kap 4 og 7.6. Tatt inn overordnede prosedyrer, Normen og GDPR. leses som ny,

HENSIKT

Overordnet prosedyre/dokument for å beskrive laboratorievirksomhetens ivaretagelse av ISO 15189:2022 generelle krav til upartiskhet, konfidensialitet, ivaretagelse av pasienter samt styring av data og informasjonsbehandling.

OMFANG

Alle ansatte i LV SSHF.

BAKGRUNN

ISO 15189:2022, GDPR, Norm for informasjonssikkerhet (www.normen.no) og [Kapittel 09 - Informasjonssikkerhet og personvern - policydokument](#) (inkludert andre overordnede prosedyrer).

AKKREDITERT

ISO 15189:2022 kap 4 og kap 7.6

UPARTISKHET

Ansatte ved Laboratorievirksomheten registrerer sine bierverv i personalportalen og dette gjennomgås årlig i medarbeidersamtale for å identifisere trussel og inhabilitet som kan svekke laboratoriets tillit. Total trusselvurdering dokumenteres i ledelsens gjennomgåelse.

KONFIDENSIALITET

Disse prosedyrene sikrer at pasientinformasjonen behandles konfidensielt:

[Styringssystem for Informasjonssikkerhet og personvern](#)

[Taushetsplikten - informasjon og signatur SSHF](#)

[Forenklet sikkerhetsinstruks \(med signaturdel\)](#)

[Fasiliteter og miljøforhold - LV SSHF](#)- beskriver konfidensialitet til eksterne leverandører

[Kontroll med registreringer - LV SSHF](#)

Modul for informasjonssystemer (informasjonssikkerhet) i Kvalitetsportalen brukes i hovedsak av IKT og GDPR-ansvarlig. Leder av IKT-gruppa har tilgang.

I tillegg til stillingsbeskrivelser for IKT- systemansvarlige, beskriver prosedyren [Ansvar og oppgaver knyttet til IKT-fagsystemer, LV SSHF](#) roller og ansvar. Hver avdeling har dokument som beskriver IKT-tilganger.

Avdelingenes lab.datasystemer

De enkelte fagområdene har egne lab.datasystemer som sikrer laboratedriften på en hensiktsmessig måte. Følgende systemer er i bruk:

DokumentID:D36793

Utarbeidet av: Kvalitetsgruppen for Lab.virksomheten SSHF	Fagansvarlig: Kvalitetsgruppen for Lab.virksomheten SSHF	Godkjent av: Per Kristian Andersen	Verifisert av: 08.05.2024 - Kvalitetskoordinator Inger Anne Tveit
---	--	---------------------------------------	---

 SØRLANDET SYKEHUS		Informasjonssikkerhet og personvern - LV SSHF			Side: 2 Av: 3
Dokumentplassering: II.MSK.FEL.LAB FEL.KVAL HAND.1-1	Utarbeidet av: Kvalitetsgruppen for Lab.virksomheten SSHF	Fagansvarlig: Kvalitetsgruppen for Lab.virksomheten SSHF	Godkjent dato: 15.05.2024	Godkjent av: Per Kristian Andersen	Revisjon: 5.00

Medisinsk serviceklinikk/Fellesdokumenter MSK/Laboratoriene fellesdokumenter/Kvalitetshåndbok/Generelle krav

- Unilab - Medisinsk biokjemi og immunologi
- Miclis MLX- Medisinsk mikrobiologi.
- Prosang - Transfusjonsmedisin.
- LVMS - Patologi.

Alle laboratoriedatasystemer verifiseres før bruk og ved endringer. Prosedyrene som omhandler laboratorienes informasjonsstyring er plassert i egne mapper i EK på klinikk og foretaksnivå.

- [Mal for validering/verifisering av labdatasystemer, Laboratorievirksomheten, SSHF](#)
- [Kvalitetssikre svarvisning av elektronisk overførte resultater. Laboratorievirksomheten. SSHF](#)

Hver avdeling har manuelle rutiner for nedetid på IKT- systemene.

Beskyttelse ved lagring av elektronisk data

Personvern og helselovgivningen stiller krav til informasjonssikkerhet. Laboratorievirksomheten har, som en del av SSHF, forpliktelser til å opprettholde tilfredsstillende informasjonssikkerhet som er iht. avtalen: Norm for informasjonssikkerhet, Helse-, omsorgs- og sosialsektoren (www.normen.no) og GDPR.

SSHF har etablerte systemer for å:


- Hindre uautorisert fysisk adgang til sentralt IT-utstyr.
- Forhindre at sensitiv informasjon kommer på avveier eller kommer uvedkommende i hende gjennom gjenbruk av lagringsmedier, resirkulering av maskinpark eller gjennom annet omløp.
- Sikre konfidensialitet, tilgjengelighet, integritet og sporbarhet av informasjon (sentrale sikkerhetsmål, SSHF).

Sykehuspartner drifter og forvalter IKT-systemer for SSHF, både kliniske og administrative applikasjoner, IKT-infrastruktur, nettverk og arbeidsflater.

Vedlegg:

Kryssreferanser:

I.6.3.-2	Taushetsplikten - informasjon og signatur SSHF
I.6.9-1	Kapittel 09 - Informasjonssikkerhet og personvern - policydokument
I.6.9.1-5	Styringssystem for Informasjonssikkerhet og personvern
I.6.9.1-11	Forenklet sikkerhetsinstruks (med signaturdel)
II.MSK.FEL.LAB FEL.KVAL HAND.2.b-2	Serviceerklæring til våre rekvirenter, Laboratorievirksomheten SSHF
II.MSK.FEL.LAB FEL.KVAL HAND.3.b-1	Fasiliteter og miljøforhold - LV SSHF
II.MSK.FEL.LAB FEL.KVAL HAND.5- 2	Kontroll med registreringer - LV SSHF

 SØRLANDET SYKEHUS	Informasjonssikkerhet og personvern - LV SSHF				Side: 3 Av: 3
Dokumentplassering: II.MSK.FEL.LAB FEL.KVAL HAND.1-1	Utarbeidet av: Kvalitetsgruppen for Lab.virksomheten SSHF	Fagansvarlig: Kvalitetsgruppen for Lab.virksomheten SSHF	Godkjent dato: 15.05.2024	Godkjent av: Per Kristian Andersen	Revisjon: 5.00

Medisinsk serviceklinikk/Fellesdokumenter MSK/Laboratoriene fellesdokumenter/Kvalitetshåndbok/Generelle krav

[II.MSK.FEL.LAB
FEL.LAB DATA.1.a-](#)

[2](#)

[II.MSK.FEL.LAB
FEL.LAB DATA.1.b-](#)

[3](#)

[II.MSK.FEL.LAB
FEL.LAB DATA.1.b-](#)

[10](#)

[II.MSK.FEL.LAB
FEL.LAB DATA.2-1](#)

[II.MSK.FEL.LAB
FEL.LAB DATA.2-9](#)

[Ansvar og oppgaver knyttet til IKT-fagsystemer, LV SSHF](#)

[Kvalitetssikre svarvisning av elektronisk overførte resultater.
Laborativirksomheten. SSHF](#)

[Mal for validering/verifisering av labdatasystemer, Laborativirksomheten,
SSHF](#)

[Melding av IKT-problemer til Sykehuspartner på vakt, LV SSHF](#)

[Bruk av reserve brukerkode for fagsystemer og mellomvareprogrammer, LV
SSHF](#)

Eksterne referanser: