Webinar: Normens reviderte skyveileder og CSAs mapping av CCM mot Normens krav

21.10.20

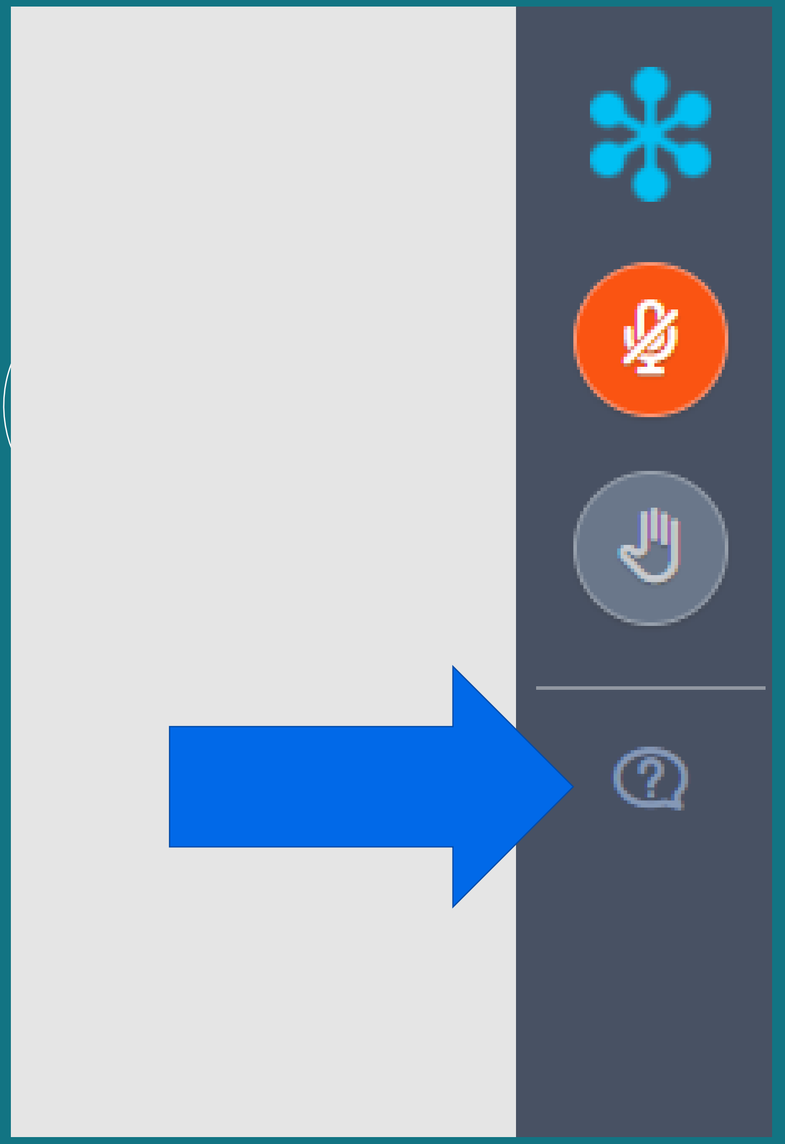
Kjøreregler

- Møteleder styrer ordet
- Deltagernes mikrofoner er mutet som standardinnstilling
- Det foretas ikke opptak av dette webinaret
- Deaktiver fullskjermsmodus dersom du har problemer med å svare på poll
- Presentasjonene legges ut på kurssiden på normen.no

- Vil du vite mer om hvordan vi jobber med GoToWebinar? Se mer på https://ehelse.no/normen/aktuelt-om-normen/digital-kompetanseheving-med-normen

Spørsmål underveis

- Bruk spørsmålsfunksjonen når som helst under foredragene
- Vi samler opp spørsmål og besvarer spørsmålene til slutt
- Vi besvarer spørsmålene som stilles underveis i chat
- Vi lagrer spørsmålet ditt, men ikke hvem det kommer fra.
- Hvis du har spørsmål som ikke blir besvart under kurset, send oss en epost til sikkerhetsnormen@ehelse.no



Risiko

2.3.4 Bruk av skytjenester i medisinsk avstandsoppfølging

Virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester tilbyr i større grad tjenester hjemme hos pasient/ bruker enn tidligere. I slike tjenester er det vanlig å bruke en eller annen form for skytjeneste. Dette kan skje på forskjellige måter. Enten ved at pasient rapporterer data i form av skjemaer, eller ved å kombinere et medisinsk utstyr eller velferdsteknologi med en skytjeneste hvor data kan sendes direkte fra utstyret via eller til skytjenesten hvor kan lagres og/eller sendes over til dataansvarlig og lagres i et behandlingsrettet helseregister (f.eks. pasientjournal).

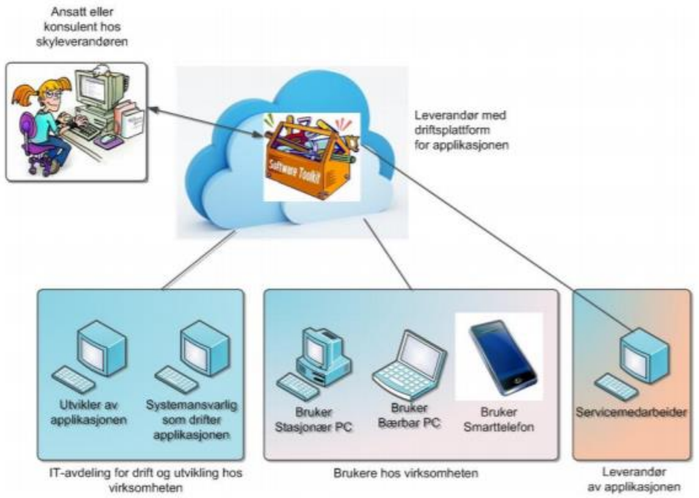
De generelle risikoområdene i kapittel 2.3.1 gjelder også her, men det i tillegg noen særlige risikoområder som bør belyses når virksomheten tilbyr medisinsk avstandsoppfølging (digital hjemmeoppfølging mv.):

- Det er utfordringer med sikker autentisering, særlig blant pasientgrupper med kognitiv svikt.
- Leverandør pre-prosesserer og mellomlagrer data i skyen før data overføres til dataansvarlig. Det er viktig at databehandleravtalen dekker slike behandlinger, og særlig hvor flere underleverandører har tilgang til dataene.
- Det samles inn overskuddsinformasjon som ikke nødvendigvis er begrenset til det som er nødvendig for formålene de er samlet inn for. Disse kan bli liggende lagret i skytjenesten. Det er viktig med dekkende sletterutiner og eget behandlingsgrunnlag dersom overskuddsinformasjonen[3] benyttes videre.
- Leverandør tilbyr i økende grad tilleggsfunksjonalitet til utstyret (f.eks en egen brukerkonto med ytterligere informasjon og funksjonalitet til pasient/bruker). Det kan være tilfeller hvor tilleggsfunksjonalitet tilbys uten at dette er kjent eller avtalt mellom dataansvarlige virksomhet og leverandør. Data som samles inn fra pasient/bruker som benyttes til andre formål enn det de samles inn for kan føre til utilsiktede hendelser som f.eks. utilsiktet utlevering dersom dataansvarlig ikke er kjent med praksisen.

NORMEN

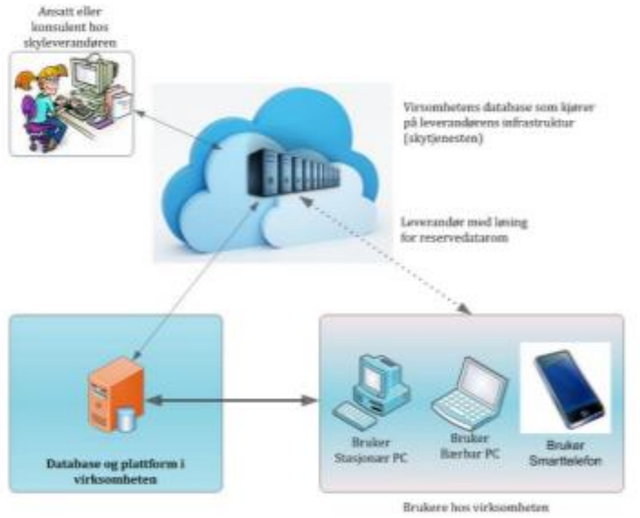
Eksemplet nedenfor illustrerer PaaS:

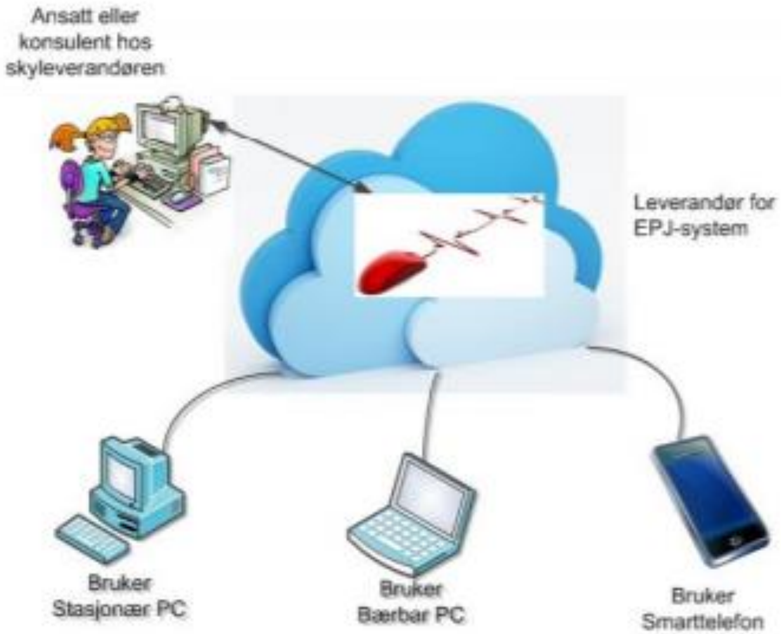
Driftsplattformen eies av leverandøren, og gjøres tilgjengelig via Internett. Kunden har selv ansvar for å drifte programvare på plattformen, mens leverandøren drifter infrastruktur, operativsystem, database og webserver.



Eksemplet nedenfor illustrerer IaaS:

Server og applikasjon eies og driftes av virksomheten i egne lokaler, mens det er etablert et reservedatarom som en tjeneste.





Risiko

2.3.2 Risikoområder for tjeneste- og leveransemodellene

Tabellene nedenfor beskriver risikoområder knyttet til tjeneste- og leveransemodellene som er beskrevet i kap. 2.2.

Tjeneste-modell	Risikoområder (Konfidensialitet, Integritet, Tilgjengelighet)
SaaS	- (**K,I**) Trussel mot konfidensialitet og integritet om skytjenesten ikke separerer de ulike kundene på en tilstrekkelig måte slik at uautoriserte kan få innsyn og / eller kan endre helse- og personopplysninger - **(K,I,T)** Virksomheten har svært begrenset kontroll på tjenesten slik at det stiller store krav til innsyn i leverandørens dokumentasjon
PaaS	- **(I)** Virksomheten har ikke kontroll på underliggende plattform slik som utviklingsverktøy, databaser og biblioteker - **(K)** Kan føre til at integrasjoner med applikasjoner i virksomheten eksponerer virksomheten for ikke-akseptabel risiko
IaaS	- **(K,I,T)** Virksomheten har ikke kontroll på den underliggende infrastrukturen - **(K,I)** Virtuelle og fysiske maskiner, lagringssystemer, system for sikkerhetskopiering og nettverkskomponenter kan være delt med andre - **(K,I,T)** Konfigurasjonsfeil eller for svak konfigurasjonsstyring kan føre til uautorisert innsyn og tilgang mellom ulike virksomheters opplysinger og konfigurasjoner

Leveranse-modell	Risikoområder (Konfidensialitet, Integritet, Tilgjengelighet)
Privat sky	- **(K,I,T)** Løsningen gir presumptivt lavest risiko ved at virksomheten har større grad av kontroll - **(K,I)** Infrastrukturen som applikasjonen og databasen kjører på kan i noen tilfeller være delt med andre kunder. For svak konfigurasjonskontroll hos leverandøren eller feil i programvaren kan medføre lekkasje mellom virksomhetene
Felles sky	- **(K,I,T)** Løsningen vil ha et høyere risikonivå enn for privat sky fordi det er flere virksomheter som deler skytjenesten. - **(K,I)** Andre strekpunkt under privat sky vil også gjelde for denne tjenesten, men kan gi et høyere risikonivå
Allmenn sky	- **(K,I,T)** Løsningen medfører det høyeste risikonivået fordi tjenesten er delt med alle andre virksomheter, bransjer og land. Både private og offentlige virksomheter - **(K)** Mange allmenne skytjenester tilbys gratis. Det kan være grunn til å anta et høyt risikobilde ved at virksomhetens opplysninger kan være eksponert for salg i kommersiell interesse

NORMEN

Risikovurdering

- Dataansvarlig skal alltid foreta en konkret vurdering av hvorvidt skytjenester er egnet til bruk ved behandling av helse- og personopplysninger.
  - Vektlegging på informasjonsbehandlingenes art, omfang, formål og sammenhengen den utføres i.
  - Ved behandling av sensitive personopplysninger stilles det høyere krav til sikkerhet i løsningen.

- Risikovurderinger skal gjennomføres:
  - alltid når det tas i bruk skytjenester
  - etablering eller endring i behandling av helse- og personopplysninger
  - ved større konfigurasjonsendringer
  - når det oppstår avvik av betydning og alltid ved uautorisert utlevering av helse- og personopplysninger med betydning for konfidensialitet
  - som en del av kontroll og oppfølging

NORMEN

2.4 Fordeler med skytjenester

- Drift og sikkerhet:
  - Høyere grad av fysisk sikkerhet (datarom, kjøling, strøm, vanninntrenging, brann og innbrudd) for servere og nettverksutstyr.
  - I stedet for å kjøpe og installere ressurskrevende oppgraderinger selv, kan leverandøren håndtere dette for virksomheten.
  - Profesjonell administrasjon av sikkerhet i applikasjoner og nettverk.
  - Rask håndtering av patching (oppdateringer).
  - Robust og effektiv sikkerhetskopiering.
  - Kan raskt få tilgang til moderne teknologi som forbedrer sikkerhet og ytelse.
  - Kjøp av profesjonelle skytjenester kan gi en bedre sikkerhet for den registerte enn den løsningen virksomheten klarer å etablere og forvalte i egen regi ved at tilgjengeligheten kan være bedre enn lokalt installerte tjenester

Etablering av databehandleravtale

Virksomheten bør vurdere om punktene nedenfor skal innarbeides i avtalen om skytjenester:

- Prinsippene for tilgangsstyring (Både internt hos leverandør og i virksomheten som skal bruke løsningen).
- Segmentering av informasjon slik at det er logisk eller fysisk separasjon mellom ulike virksomheters data.
- Hvordan sikkerhetskopiering gjennomføres og hvordan tilbakekopiering skal skje.
- Hvor og i hvilket land den faktiske lagringen av helse- og personopplysninger skjer med korrekt adresse(r).
- Hvordan tilbakelevering av data / applikasjon skal skje ved avslutning av avtalen / avvikling av samarbeidet.
- Hvordan virksomheten kan få innsyn i den tekniske løsningen.
- Hvordan virksomheten skal få innsyn i logger.
- Administrasjon av taushetserklæringer. Det anbefales at leverandøren administrerer disse for sine ansatte og eventuelle underleverandører.
- Hvordan pasientens rettigheter til innsyn i personopplysningene, retting og sletting ivaretas, samt innsyn i logger.
- Gjennomføring av sikkerhetsrevisjoner og innsyn i resultat fra eksterne revisjoner.
- Tilrettelegge for dokumentasjon slik at virksomheten kan ivareta sin kontrollplikt.
- Leverandørens plikt til å informere virksomheten når det tas i bruk underleverandører og ved endring i bruk av underleverandør med korrekt adresse.
- Plikt til å iverksette avviksbehandling og rapportering til dataansvarlig.
- Krav om at leverandør gjennomfører risikovurderinger og at disse revideres ved endringer, samt at virksomheten har rett til innsyn eller tilgang til vurderingene.

3.6 Bruk av databehandler utenfor EU/EØS

- Virksomheter som overfører personopplysninger til utlandet, skal påse at beskyttelsesnivået i personopplysningsloven ikke undergraves ved overføringen. Alle landene innenfor EU/EØS-området har innført personvernforordningen og slik sikret at personopplysninger behandles forsvarlig.
- Europakommisjonen har i tillegg anerkjent at noen tredjeland har et tilstrekkelig nivå for vern av personopplysninger. Derfor kan personopplysninger fritt overføres til disse statene. Dette forutsetter at personopplysningslovens øvrige vilkår er oppfylt.
- Dersom det skal benyttes leverandører eller tjenester etablert utenfor EU/EØS, kan det gjelde spesielle krav. Disse kravene skal sikre at opplysningene er underlagt samme beskyttelsesnivå som i EU/EØS-området.
- Når virksomheten overfører personopplysninger til stater utenfor EU/EØS-området, såkalte «tredjeland», skal den bruke et av overføringsgrunnlagene i forordningen.

Bruk av USA som tredjeland

Datatilsynet

Hva leter du etter?

MEN

Aktuelle nyheter 2020

Privacy Shield-avtalen mellom USA og EU/EØS er opphevet

EU-domstolen har avsagt en ny, prinsipiell dom om overføring av personopplysninger til USA, gjerne kalt Schrems II-dommen, der Privacy Shield er kjent ugyldig. Kjernen i saken er forholdet mellom europeisk personvern og amerikanske overvåkingslover når personopplysninger blir overført fra Europa til USA.

NORMEN

Sikkerhetstiltak

- Tilgangsstyring
- Logging
- Kryptering
  - Overføring, nettverkskommunikasjon og lagring
- Konfigurasjonskontroll
- Pasientens rettigheter og personvern

Spørsmål? Kontakt sekretariatet!

sikkerhetsnormen@ehelse.no

Fremme av god praksis for å sikre skytjenester, og gi opplæring i bruk av skytjenester for å sikre alle andre former for databehandling.

www.cloudsecurityalliance.no

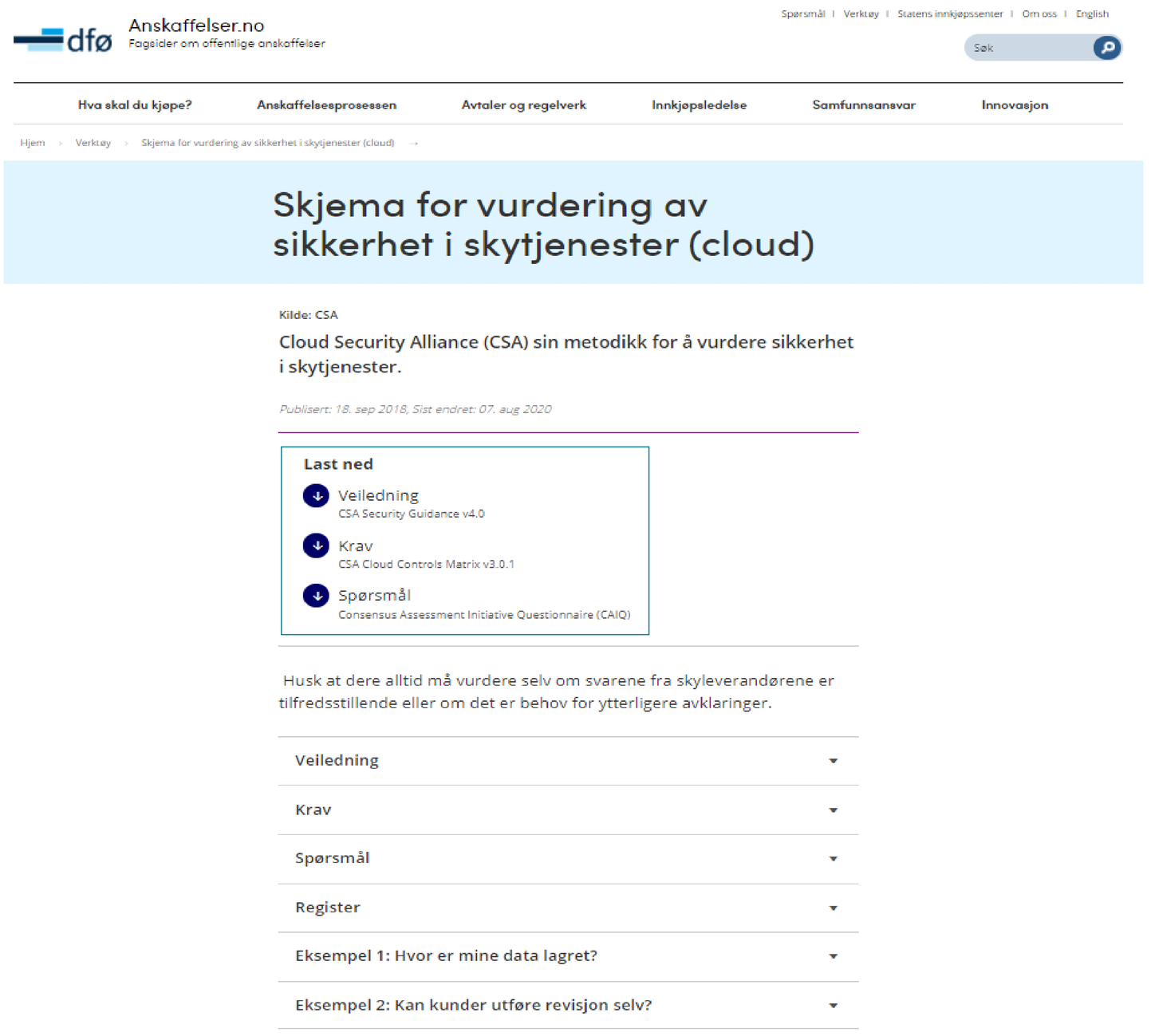
Certificate of Cloud Security KnowledgE (CCSK)

NORMKONFERANSEN 25. NOVEMBER 2019

CCSK™
Certificate of
Cloud Security Knowledge

www.cloudsecurityalliance.no/ccsk

https://www.anskaffelser.no/verktoy/veiledere/skjema-vurdering-av-sikkerhet-i-skytjenester-cloud



Anskaffelser.no
Fagsider om offentlige anskaffelser

Spørsmål | Verktøy | Statens innkjøpssenter | Om oss | English

Søk

Hva skal du kjøpe? | Anskaffelsesprosessen | Avtaler og regelverk | Innkjøpsledelse | Samfunnsansvar | Innovasjon

Hjem › Verktøy › Skjema for vurdering av sikkerhet i skytjenester (cloud) →

Skjema for vurdering av sikkerhet i skytjenester (cloud)

Kilde: CSA

Cloud Security Alliance (CSA) sin metodikk for å vurdere sikkerhet i skytjenester.

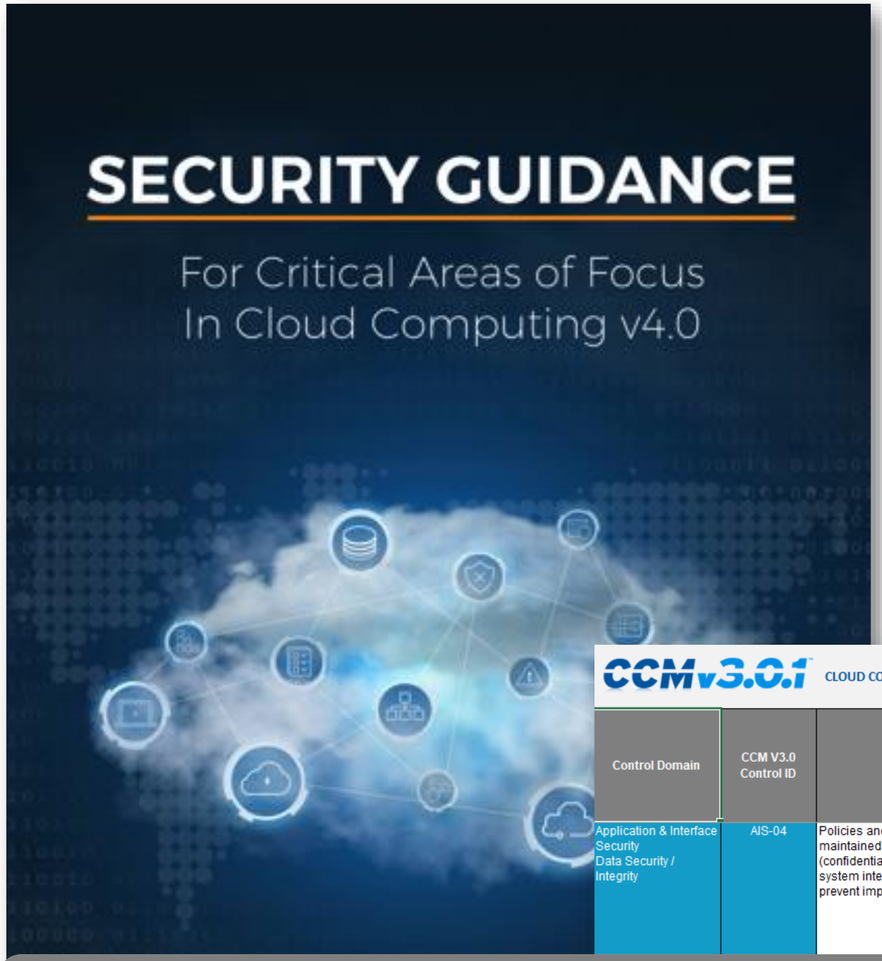
Publisert: 18. sep 2018, Sist endret: 07. aug 2020

Last ned

- Veiledning
  CSA Security Guidance v4.0
- Krav
  CSA Cloud Controls Matrix v3.0.1
- Spørsmål
  Consensus Assessment Initiative Questionnaire (CAIQ)

Husk at dere alltid må vurdere selv om svarene fra skyleverandørene er tilfredsstillende eller om det er behov for ytterligere avklaringer.

- Veiledning
- Krav
- Spørsmål
- Register
- Eksempel 1: Hvor er mine data lagret?
- Eksempel 2: Kan kunder utføre revisjon selv?



CCM™
Cloud Controls Matrix

133 kontrollkrav (16 kontrollområder)

CCMv3.0.1 CLOUD CONTROLS MATRIX VERSION 3.0.1

Control Domain	CCM V3.0 Control ID	Updated Control Specification	Architectural Relevance						Corp Gov Relevance	Cloud Service Delivery Model Applicability			Supplier Relationship		AICPA 2009 TSC Map	AICPA Trust Service Criteria (SOC 2SM Report)
			Phys	Network	Compute	Storage	App	Data		SaaS	PaaS	IaaS	Service Provider	Tenant / Consumer		
Application & Interface Security Data Security / Integrity	AIS-04	Policies and procedures shall be established and maintained in support of data security to include (confidentiality, integrity, and availability) across multiple system interfaces, jurisdictions, and business functions to prevent improper disclosure, alteration, or destruction.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		S3.4	(S3.4) Procedures exist to protect against unauthorized access to system resources.

Scope Applicability

CIS-AWS-Foundation v1.1	COBIT 4.1	COBIT 5.0	ENISA IAF	95/46/EC – European Union Data Protection Directive	HITRUST CSF v8.1	ISO/IEC 27001:2013	ISO/IEC 27002:2013	ISO/IEC 27017:2015	ISO/IEC 270018:2015	NERC CIP	NIST SP800-53 R3	NIST SP800-53 R4 App J	PCI DSS v2.0	PCI DS
	AI2.4	APO09.03 APO13.01 BAI03.01 BAI03.02 BAI03.03 BAI03.05 MEA03.01 MEA03.02	6.03.01.(c)	Article: 27 (3)	10.b;10.c;10.e	A9.4.2 A9.4.1, 8.1*Partial, A14.2.3, 8.1*partial, A.14.2.7 A12.6.1, A18.2.2	9.4.2 9.4.1 12.6.1 14.2.1 14.2.3 14.2.7 18.2.2	9.4.1 12.6.1 14.2.1		CIP-007-3 - R5.1	SC-2 SC-3 SC-4 SC-5 SC-6 SC-7 SC-8 SC-9 SC-10 SC-11	AR-7 The organization designs information systems to support privacy by automating privacy controls.	6,5	6, 6.5

NORMEN

16 kontrollområder

AIS Application & Interfa Security	DSI Data Security & Information Lifecycle Management	HRS uman Resources	MOS Mobile Security
AAC Audit Assurance & Compliance	DCS Datacenter Security	IAM Identity & Access anagement	SEF Security Incident Management, E-Discovery, & Cloud Forensics
BCR Business Continuity Management & Operational Resilience	EKM Encryption & Key Management	In & Virtua Security	STA Supply Chain Management, Transparency, and Accountability
CCC Change Control & Configuration Management	GRM Governance and Risk Management	IPY Interoperability & Portability	TVM Threat and Vulnerability Management

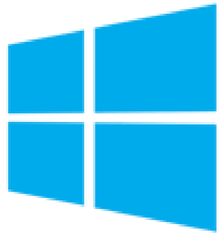
DSI
Data Security & Information Lifecycle Management

7 spørsmål

Control specification	
DSI-01	Classification
DSI-02	Data Inventory / Flows
DSI-03	E-commerce Transactions
DSI-04	Handling / Labeling / Security Policy
DSI-05	Nonproduction Data
DSI-06	Ownership / Stewardship
DSI-07	Secure Disposal

DSI-01
Classification

Kontrollspørsmål (CAIQ)	
DSI-01.4	Can you provide the physical location/geography of storage of a tenant's data upon request?
DSI-01.5	Can you provide the physical location/geography of storage of a tenant's data in advance?



Microsoft Azure

?

amazon web services

Google Cloud Platform

Microsoft Azure

https://cloudsecurityalliance.org/star

Cloud Services by Microsoft

Microsoft Azure

STAR Self-Assessment — **Submitted:** March 30th, 2012

Consensus Assessments Initiative Questionnaire v3.0.1	Download
	Supporting Asset #1

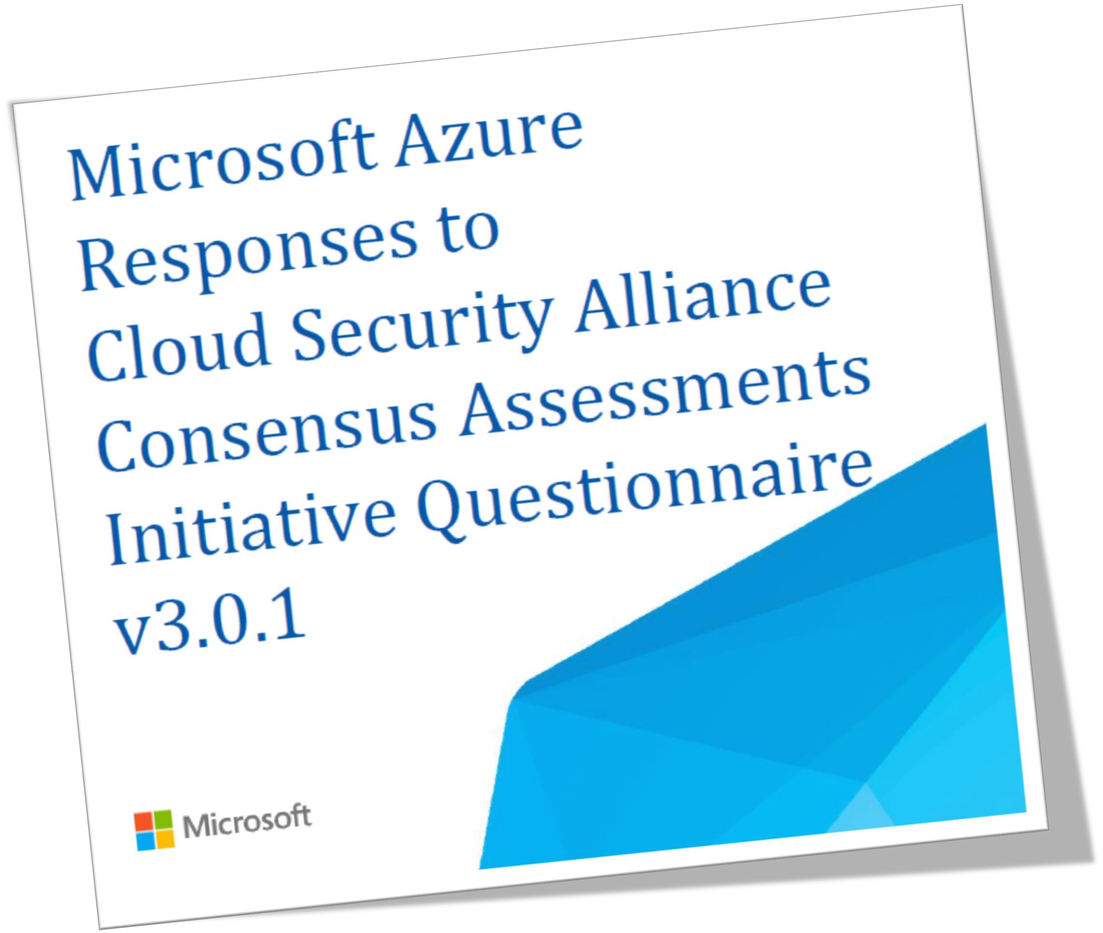
Deprecated

STAR Attestation — **Submitted:** October 1st, 2016

STAR Attestation v1	Download

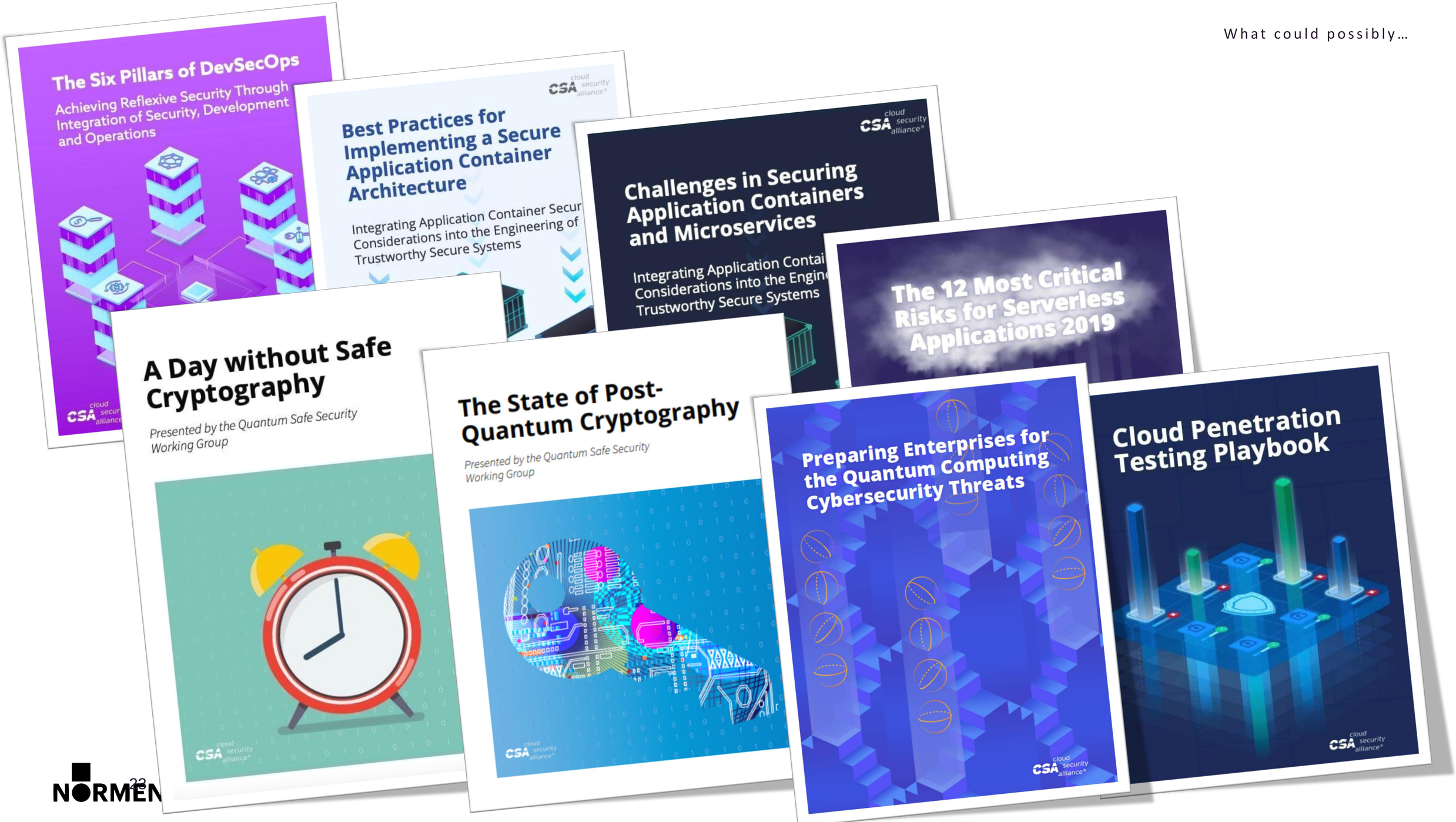
STAR Certification — **Submitted:** March 30th, 2012

STAR Certification v1	Download



cloud security alliance®

1. Data Breaches
2. Misconfiguration and inadequate change control
3. Lack of cloud security architecture and strategy
4. Insufficient identity, credential, access and key management
5. Account hijacking
6. Insider threat
7. Insecure interfaces and APIs
8. Weak control plane
9. Metastructure and applistructure failures
10. Limited cloud usage visibility
11. Abuse and nefarious use of cloud services


The Six Pillars of DevSecOps
Achieving Reflexive Security Through Integration of Security, Development and Operations
Best Practices for Implementing a Secure Application Container Architecture
Integrating Application Container Secur
Considerations into the Engineering of
Trustworthy Secure Systems
Challenges in Securing Application Containers and Microservices
Integrating Application Contai
Considerations into the Engin
Trustworthy Secure Systems
The 12 Most Critical Risks for Serverless Applications 2019
A Day without Safe Cryptography
Presented by the Quantum Safe Security Working Group
The State of Post-Quantum Cryptography
Presented by the Quantum Safe Security Working Group
Preparing Enterprises for the Quantum Computing Cybersecurity Threats
Cloud Penetration Testing Playbook

NORMEN

normen.no

https://ehelse.no/normen/oversikt-over-normens-krav-og-

CSA har mappet CCM opp mot Normens krav (PDF) ıen

Tabellen under gir en kryssreferanse mellom Normen 6.0 og de 16 kontrolldomenene i Cloud Controls Matrix.

CCMv3.0.1 Control Domain	NORMEN Versjon 6.0
Application & Interface Security AIS	4.3 Innebygd personvern 5.4.1 Konfigurasjonskontroll 5.7.6 Systemleverandører
Audit Assurance & Compliance AAC	2.4 Styringssystem 2.5 Ledelsens gjennomgang 5.4.6 Sikkerhetsrevisjon
Business Continuity Management & Operational Resilience BCR	3.2 Minimumskrav for å sikre konfidensialitet, integritet, tilgjengelighet og robusthet 5.4.3 Sikkerhetskopiering 5.7.5 Vedlikehold, fjernaksess eller fysisk service 5.9 Nødrutiner

Change Control & Configuration Management CCC	5.4.1 Konfigurasjonskontroll 5.4.2 Endringsstyring 5.7.6 Systemleverandører
Data Security & Information Lifecycle DSI	3.3 Oversikt over teknologi og behandling av helse- og personopplysninger 4.2.3 Innsyn 4.2.4 Retting og sletting 4.2.5 Tilgjengeliggjøring og utlevering av opplysninger i behandlingsrettet helseregister 4.2.6 Oppbevaring av helse- og personopplysninger 4.3 Innebygd personvern 5.4.1 Konfigurasjonskontroll
Datacenter Security DCS	3.2 Minimumskrav for å sikre konfidensialitet, integritet, tilgjengelighet og robusthet 5.3 Fysisk sikkerhet og håndtering av utstyr

Encryption & Key Management EKM	5.3.4 Mobilt utstyr og hjemmekontor 5.3.5 Kryptering 5.5.3 Elektronisk samhandling 5.6 Digital kommunikasjon til den registrerte
Governance and Risk Management GRM	2.1 Roller og ansvar for informasjonssikkerhet og personvern 2.2 Dataansvarliges ansvar 2.3 Databehandlers ansvar 2.4 Styringssystem 2.5 Ledelsens gjennomgang 3 Risikostyring 3.4 Risikovurdering og risikohåndtering 3.5.1 Personvernkonsekvensvurdering 5.7 Leverandørforhold og avtaler 5.7.3 Tjenesteutsetting 5.7.4 Databehandler 5.7.9 Skytjenester

Human Resources HRS	4.2.1 Taushetsplikten 5.1.1 Vilkår og betingelser 5.1.2 Opplæring og kompetanse 5.1.3 Opphør av arbeidsforhold 5.7.1 Krav til leverandørers taushetsplikt
Identity & Access Management IAM	3.2 Minimumskrav for å sikre konfidensialitet, integritet, tilgjengelighet og robusthet 5.2 Tilgangsstyring 5.2.1 Autorisering 5.2.2 Autentisering 5.2.3 Kontroll av tilgang 5.4.4 Logging 5.5.2 Tilkobling til eksterne nett 5.5.5 Tilkobling til Internett
Infrastructure & Virtualization Security IVS	3.2 Minimumskrav for å sikre konfidensialitet, integritet, tilgjengelighet og robusthet 5.3.3 Infrastruktur 5.4.1 Konfigurasjonskontroll 5.4.4 Logging 5.4.5 Styring og håndtering av tekniske sårbarheter 5.5.1 Styring av nettverkssikkerhet 5.5.2 Tilkobling til eksterne nett 5.5.5 Tilkobling til Internett

Interoperability & Portability IPY	5.5.3 Elektronisk samhandling
Mobile Security MOS	5.3.4 Mobilt utstyr og hjemmekontor
Security Incident Management, E-Discovery, & Cloud Forensics SEF	5.8.1 Avvikshåndtering 5.8.2 Brudd på personopplysningssikkerhet
Supply Chain Management, Transparency, and Accountability STA	5.7.3 Tjenesteutsetting 5.7.4.1 Databehandlers underleverandører 5.7.8 Overføring av opplysninger til utlandet
Threat and Vulnerability Management TVM	5.4.1 Konfigurasjonskontroll 5.4.5 Styring og håndtering av tekniske sårbarheter 5.7.6 Systemleverandører

Samlet oversikt Normens krav

Nr	Krav (formulert som spørsmål)	Kap. i Normen	Kap. i ISO 27001 og Annex A	CSA CCM Control ID	Systemkrav i behandlings-rettet helse-register	Kravet gjelder ikke helt eller delvis for virksomheten (Må begrunnes)	Er kravet ivaretatt?	Hjemmel til kravet i lov eller forskrift	Kravet blir ivaretatt av data-behandler
1.	Er valg av egnede tekniske og organisatoriske tiltak vurdert i forhold til virksomhetens størrelse, art og omfang for behandling av helse- og personopplysninger, pasientsikkerhet, risikobildet mv?	1.5	6.1.1 8.1	(GRM-09)			☐Ja ☐Nei	PVF artikkel 32 PJL § 22 HRL § 21 FLK § 6	
2.	Er valgte tiltak basert på risikovurderinger?	1.5	6.1.3 8.3	GRM-08 STA-04			☐Ja ☐Nei	PVF artikkel 32 PVF artikkel 35 (1) PJL § 22 HRL § 21	☐Ja ☐Nei
3.	Er valgte tiltak forholdsmessige ift virksomhetens størrelse og omfanget av behandling av personopplysninger?	1.5	6.1* 8.1.*	(GRM-09)			☐Ja ☐Nei	PVF artikkel 32 PVF artikkel 35 (1) PJL § 22 HRL § 21	
4.	Sørger virksomhetens øverste leder for virksomheten at gjeldende krav til informasjonssikkerhet og personvern følges?	2	5.1 5.2 5.3	(GRM-03)			☐Ja ☐Nei	PJL § 22 HRL § 21 HTL § 5-10 første punktum PVF artikkel 24 FLK § 7	
5.	Har virksomhetens øverste leder bestemt nivå for akseptabel risiko?	2 3.2	6.1.2	GRM-11			☐Ja ☐Nei	PJL § 22 HRL § 21 PVF artikkel 32 FLK § 5 og 6	☐Ja ☐Nei
6.	Har virksomhetens øverste leder bestemt regler for håndtering av risiko?	2	6.1.3	GRM-04			☐Ja ☐Nei	PJL § 23 HRL § 22 PLF § 6	☐Ja ☐Nei

() = Kravet kan ikke ivaretas av databehandler, men det aktuelle temaet dekkes av CCM Control ID.
* = Kravet i Normen er delvis dekket av CCM Control ID.

37.	Er følgende minimumskrav til konfidensialitet fastsatt?: Virksomheten skal ivareta taushetsplikten og for øvrig sikre mot at uvedkommende får kjennskap til opplysninger. • hindre uautorisert tilgang til helse- og personopplysninger og annen informasjon med betydning for informasjonssikkerheten • avgrense tilgang for autorisert personell iht. tjenstlig behov • ha oversikt (logger) over alle som har hatt tilgang til helse- og personopplysninger og annen informasjon med betydning for informasjonssikkerhet	3.2	(A.9.2*, A.10.1*, A.11.1*, A.11.2*, A.12.4* & A.13.2.4*)	AIS-01 IAM-04 IAM-07 IAM-08 EKM-01 DSI-07 DCS-02 HRS-03 HRS-06 IVS-01 IVS-09

Nr	Krav (formulert som spørsmål)	Kap. i Normen	Kap. i ISO 27001 og Annex A	CSA CCM Control ID	Systemkrav i behandlings-rettet helse-register	Kravet gjelder ikke helt eller delvis for virksomheten (Må begrunnes)
79.	Sikrer virksomheten at den som gjør sine rettigheter gjeldende er identifisert?	4.2.3				
80.	Gis pasienten, som utgangspunkt innsyn i alle opplysninger i behandlingsrettet helseregister som omhandler seg selv? Dette gjelder også lydopptak, røntgenbilder, videoopptak etc.	4.2.3.1				
81.	Gir helsepersonell på anmodning forklaring på faguttrykk mv.?	4.2.3.1				
82.	Legges det til rette for at samiskspråklige, fremmedspråklige og personer med funksjonshemninger kan utøve innsynsretten?	4.2.3.1				
83.	Dokumenteres det at samiskspråklige, fremmedspråklige og personer med funksjonshemninger kan utøve innsynsretten?	4.2.3.1				

291.	Kartlegges også hvilke andre systemer og hvilken infrastruktur de klassifiserte systemene er avhengige av? Disse skal ha samme klassifisering og nivå for akseptabel risiko som for de klassifiserte systemene.	5.9	A.17.1*	BCR-09			☐Ja ☐Nei
292.	Har ledelsen fastsatt nivå for akseptabel risiko for tilgjengelighet for hver aktuell klassifisering, med minimum maksimal avbruddstid?	5.9	A.17.1*	(GRM-11)			☐Ja ☐Nei
293.	Har virksomheten etablert nødrutiner med utgangspunkt i klassifiseringen av informasjonssystemene for: • Alternativ drift uten bruk av informasjonssystemene • Alternativ drift med delvis støtte fra informasjonssystemene	5.9	A.17.1*	BCR-04 BCR-07 BCR-08 BCR-11			☐Ja ☐Nei
294.	Øves, testes, revideres og oppdateres nødrutinene minst en gang i året?	5.9	A.17.1*	BCR-02 BCR-11			☐Ja ☐Nei

() = Kravet kan ikke ivaretas av databehandler, men det aktuelle temaet dekkes av CCM Control ID.
* = Kravet i Normen er delvis dekket av CCM Control ID.