AFGIVELSE AF UAFHÆNGIG REVISORS ISAE 3000-ERKLÆRING MED SIKKERHED FOR PERIODEN FRA 1. JANUAR 2024 TIL 31. DECEMBER 2024 OM BESKRIVELSEN AF IT-LØSNINGER TIL ALMEN PRAKSIS OG DE TILHØRENDE TEKNISKE OG ORGANISATORISKE SIKKERHEDSFORANSTALTNINGER OG ØVRIGE KONTROLLER, DERES UDFORMNING OG OPERATIONELLE EFFEKTIVITET, RETTET MOD BEHANDLING OG BESKYTTELSE AF PERSONOPLYSNINGER I HENHOLD TIL DATABESKYTTELSESFORORDNINGEN OG DATABESKYTTELSESLOVEN

KIAP Fonden

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDO-ICYOD-QBN3X

BDO

INDHOLD

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

1. UAFHÆNGIG REVISORS ERKLÆRING

UAFHÆNGIG REVISORS ISAE 3000-ERKLÆRING MED SIKKERHED FOR PERIODEN FRA 1. JANUAR 2024 TIL 31. DECEMBER 2024 OM BESKRIVELSEN AF IT-LØSNINGER TIL ALMEN PRAKSIS OG DE TILHØRENDE TEKNISKE OG ORGANISATORISKE SIKKERHEDSFORANSTALTNINGER OG ØVRIGE KONTROLLER, DERES UDFORMNING OG OPERATIONELLE EFFEKTIVITET, RETTET MOD BEHANDLING OG BESKYTTELSE AF PERSONOPLYSNINGER I HENHOLD TIL DATABESKYTTELSESFORORDNINGEN OG DATABESKYTTELSES-LOVEN

Til: Ledelsen i KiAP
KiAP's kunder (dataansvarlige)

Omfang

Vi har fået som opgave at afgive erklæring om den af KiAP (databehandleren) for hele perioden fra 1. januar 2024 til 31. december 2024 udarbejdede beskrivelse i sektion 3 af IT-løsninger til almen praksis og de tilhørende tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger og øvrige kontroller, rettet mod behandling og beskyttelse af personoplysninger i henhold til Europa-Parlamentets og Rådets forordning om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger (databeskyttelsesforordningen) og lov om supplerende bestemmelser til databeskyttelsesforordningen (databeskyttelsesloven), og om udformningen og den operationelle effektivitet af de tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger og øvrige kontroller, der knytter sig til de kontrolmål, som er anført i beskrivelsen.

Databehandlerens ansvar

Databehandleren er ansvarlig for udarbejdelse af udtalelsen i sektion 2 og den medfølgende beskrivelse, herunder fuldstændigheden, nøjagtigheden og måden, hvorpå udtalelsen og beskrivelsen er præsenteret. Databehandleren er endvidere ansvarlig for leveringen af de ydelser, beskrivelsen omfatter, ligesom databehandleren er ansvarlig for at anføre kontrolmålene samt udforme, implementere og effektivt udføre kontroller for at opnå de anførte kontrolmål.

Revisors uafhængighed og kvalitetsstyring

Vi har overholdt kravene til uafhængighed og andre etiske krav i International Ethics Standards Board for Accountants' internationale retningslinjer for revisorers etiske adfærd (IESBA Code), der bygger på de grundlæggende principper om integritet, objektivitet, professionel kompetence og fornøden omhu, fortrolighed og professionel adfærd, samt etiske krav gældende i Danmark.

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab anvender International Standard on Quality Management 1, ISQM 1, som kræver, at vi designer, implementerer og driver et kvalitetsstyringssystem, herunder politikker eller procedurer vedrørende overholdelse af etiske krav, faglige standarder og gældende lov og øvrig regulering.

Revisors ansvar

Vores ansvar er på grundlag af vores handlinger at udtrykke en konklusion om databehandlerens beskrivelse samt om udformningen og den operationelle effektivitet af kontroller, der knytter sig til de kontrolmål, som er anført i denne beskrivelse.

Vi har udført vores arbejde i overensstemmelse med ISAE 3000 om andre erklæringsopgaver med sikkerhed end revision eller review af historiske finansielle oplysninger. Denne standard kræver, at vi planlægger og udfører vores handlinger for at opnå høj grad af sikkerhed for, om beskrivelsen i alle væsentlige henseender er retvisende, og om kontrollerne i alle væsentlige henseender er hensigtsmæssigt udformet og fungerer effektivt.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

En erklæringsopgave med sikkerhed om at afgive erklæring om beskrivelsen, udformningen og den operationelle effektivitet af kontroller hos en databehandler omfatter udførelse af handlinger for at opnå bevis for oplysningerne i databehandlerens beskrivelse samt for kontrollernes udformning og operationelle effektivitet. De valgte handlinger afhænger af databehandlerens revisors vurdering, herunder vurderingen af risiciene for, at beskrivelsen ikke er retvisende, og at kontrollerne ikke er hensigtsmæssigt udformet eller ikke fungerer effektivt. Vores handlinger har omfattet test af den operationelle effektivitet af sådanne kontroller, som vi anser for nødvendige for at give høj grad af sikkerhed for, at de kontrolmål, der er anført i beskrivelsen, blev opnået. En erklæringsopgave med sikkerhed af denne type omfatter endvidere vurdering af den samlede præsentation af beskrivelsen, egnetheden af de heri anførte kontrolmål samt egnetheden af de kriterier, som databehandleren har specificeret og beskrevet i sektion 2.

Det er vores opfattelse, at det opnåede bevis er tilstrækkeligt og egnet til at danne grundlag for vores konklusion.

Begrænsninger i kontroller hos en databehandler

Databehandlerens beskrivelse er udarbejdet for at opfylde de almindelige behov hos en bred kreds af dataansvarlige og omfatter derfor ikke nødvendigvis alle de aspekter ved anvendelsen af IT-løsninger til almen praksis, som hver enkelt dataansvarlig måtte anse for vigtigt efter deres særlige forhold. Endvidere vil kontroller hos en databehandler som følge af deres art muligvis ikke forhindre eller opdage alle brud på persondatasikkerheden. Herudover er fremskrivningen af enhver vurdering af den operationelle effektivitet af kontroller til fremtidige perioder undergivet risikoen for, at kontroller hos en databehandler, kan blive utilstrækkelige eller svigte.

Konklusion

Vores konklusion er udformet på grundlag af de forhold, der er redegjort for i denne erklæring. De kriterier, vi har anvendt ved udformningen af konklusionen, er de kriterier, der er beskrevet i databehandlerens udtalelse i sektion 2. Det er vores opfattelse:

a. at beskrivelsen af IT-løsninger til almen praksis og de tilhørende tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger og øvrige kontroller, rettet mod behandling og beskyttelse af personoplysninger i henhold til databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven, således som de var udformet og implementeret i hele perioden fra 1. januar 2024 til 31. december 2024, i alle væsentlige henseender er retvisende, og

b. at de tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger og øvrige kontroller, som knytter sig til de kontrolmål, der er anført i beskrivelsen, i alle væsentlige henseender var hensigtsmæssigt udformet i hele perioden fra 1. januar 2024 til 31. december 2024, og

c. at de testede tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger og øvrige kontroller, som var de, der var nødvendige for at give høj grad af sikkerhed for, at kontrolmålene i beskrivelsen blev opnået i alle væsentlige henseender, har fungeret effektivt i hele perioden fra 1. januar 2024 til 31. december 2024.

Beskrivelse af test af kontroller

De specifikke kontroller, der blev testet, og resultater af disse tests fremgår i sektion 4.

Tiltænkte brugere og formål

Denne erklæring er udelukkende tiltænkt dataansvarlige, der har anvendt databehandlerens IT-løsninger til almen praksis, og som har en tilstrækkelig forståelse til at vurdere den sammen med anden information, herunder de tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger og øvrige kontroller, som de dataansvarlige selv har udført, ved vurdering af, om kravene i databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven er overholdt.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

København, den 18. februar 2025

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab

Nicolai T. Visti
Partner, Statsautoriseret revisor

Mikkel Jon Larssen
Partner, chef for Risk Assurance, CISA, CRISC

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

2. KIAP'S UDTALELSE

KiAP varetager behandling af personoplysninger i forbindelse med IT-løsninger til almen praksis for vores kunder, der er dataansvarlige i henhold til Europa-Parlaments og Rådets forordning om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger (databeskyttelsesforordningen) og lov om supplerende bestemmelser til databeskyttelsesforordningen (databeskyttelsesloven).

Medfølgende beskrivelse er udarbejdet til brug for de dataansvarlige, der har anvendt IT-løsninger til almen praksis, og som har en tilstrækkelig forståelse til at vurdere beskrivelsen sammen med anden information, herunder de tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger og øvrige kontroller, som de dataansvarlige selv har udført, ved vurdering af, om kravene i databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven er overholdt.

KiAP anvender underdatabehandler. Denne underdatabehandlers relevante kontrolmål og tilknyttede tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger og øvrige kontroller indgår ikke i den medfølgende beskrivelse.

KiAP bekræfter, at den medfølgende beskrivelse i sektion 3 giver en retvisende beskrivelse af IT-løsninger til almen praksis og de tilhørende tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger og øvrige kontroller i hele perioden fra 1. januar 2024 til 31. december 2024. Kriterierne anvendt for at give denne udtalelse var, at den medfølgende beskrivelse:

1. Redegør for IT-løsninger til almen praksis, og hvordan de tilhørende tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger øvrige kontroller var udformet og implementeret, herunder redegør for:
    - De typer af ydelser der er leveret, herunder typen af behandlede personoplysninger.
      De processer i både it-systemer og forretningsgange der er anvendt til at behandle personoplysninger og, om nødvendigt, at korrigere og slette personoplysninger samt at begrænse behandling af personoplysninger.
    - De processer der er anvendt for at sikre, at den foretagne databehandling er sket i henhold til kontrakt, instruks eller aftale med den dataansvarlige.
    - De processer der sikrer, at de personer, der er autoriseret til at behandle personoplysninger, har forpligtet sig til fortrolighed eller er underlagt en passende lovbestemt tavshedspligt.
    - De processer der ved ophør af databehandling sikrer, at der efter den dataansvarliges valg sker sletning eller tilbagelevering af alle personoplysninger til den dataansvarlige, medmindre lov eller regulering foreskriver opbevaring af personoplysningerne.
    - De processer der i tilfælde af brud på persondatasikkerheden understøtter, at den dataansvarlige kan foretage anmeldelse til tilsynsmyndigheden samt underretning til de registrerede.
    - De processer der sikrer passende tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger for behandlingen af personoplysninger under hensyntagen til de risici, som behandling udgør, navnlig ved hændelig eller ulovlig tilintetgørelse, tab, ændring, uautoriseret videregivelse af eller adgang til personoplysninger, der er transmitteret, opbevaret eller på anden måde behandlet.
    - De kontroller, som vi med henvisning til afgrænsningen af IT-løsninger til almen praksis har forudsat ville være udformet og implementeret af de dataansvarlige, og som, hvis det er nødvendigt for at nå kontrolmålene, er identificeret i beskrivelsen.
    - De andre aspekter ved kontrolmiljøet, risikovurderingsprocessen, informationssystemerne og kommunikationen, kontrolaktiviteterne og overvågningskontrollerne, som har været relevante for behandlingen af personoplysninger.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

2. Indeholder relevante oplysninger om ændringer i IT-løsninger til almen praksis og de tilhørende tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger og øvrige kontroller, der er foretaget i perioden fra 1. januar 2024 til 31. december 2024.

3. Ikke udelader eller forvansker oplysninger, der er relevante for omfanget af IT-løsninger til almen praksis og de tilhørende tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger og øvrige kontroller under hensyntagen til, at denne beskrivelse er udarbejdet for at opfylde de almindelige behov hos en bred kreds af dataansvarlige og derfor ikke kan omfatte ethvert aspekt ved IT-løsninger til almen praksis, som den enkelte dataansvarlige måtte anse vigtigt efter deres særlige forhold.

KiAP bekræfter, at de tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger og øvrige kontroller, der knytter sig til de kontrolmål, som er anført i medfølgende beskrivelse, var hensigtsmæssigt udformet og fungerede effektivt i hele perioden fra 1. januar 2024 til 31. december 2024. Kriterierne anvendt for at give denne udtalelse var, at:

1. De risici, der truede opnåelsen af de kontrolmål, der er anført i beskrivelsen, var identificeret.

2. De identificerede kontroller ville, hvis udført som beskrevet, give høj grad af sikkerhed for, at de pågældende risici ikke forhindrede opnåelsen af de anførte kontrolmål.

3. Kontrollerne var anvendt konsistent som udformet, herunder at manuelle kontroller blev udført af personer med passende kompetence og beføjelse, i hele perioden fra 1. januar 2024 til 31. december 2024.

KiAP bekræfter, at der er implementeret og opretholdt passende tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger og øvrige kontroller med henblik på at opfylde aftalerne med de dataansvarlige, god databehandlerskik og relevante krav til databehandlere i henhold til databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven.

Odense, den 18. februar 2025

KiAP

Jan Kristensen
IT-drifts- og udviklingschef

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

3. KIAPS BESKRIVELSE AF IT-LØSNINGER TIL ALMEN PRAKSIS

Indledning
Formålet med denne beskrivelse er at levere oplysninger til KiAP's kunder og deres interessenter (herunder revisorer) om kravene og indholdet af EU' s Generelle Databeskyttelsesforordning ("GDPR").

Desuden er formålet med denne beskrivelse at give specifikke oplysninger om spørgsmål vedrørende sikkerheden ved behandling, tekniske og organisatoriske foranstaltninger, ansvar mellem dataansvarlige (lægeklinikker) og KiAP, og hvordan de tilbudte tjenester kan hjælpe med at understøtte de registreredes rettigheder.

KiAP anser et højt sikkerhedsniveau som et krav for at kunne overholde lov- og myndighedskrav, og som et kvalitetselement for at kunne tilbyde en sikker service overfor sundhedsfaglige brugere, patienter og samarbejdspartnere. Informationssikkerhed er en nøgleværdi for KiAP, og en naturlig del af vores aktiviteter.

Ledelsen foretager løbende overvågning af informationssikkerhed og risikobilledet for virksomheden, og kontrolbeskrivelsen evalueres som minimum årligt.

Følgende løsninger er omfattet af kontrolbeskrivelsen:
- Forløbsplaner (sundhedsfagligt login) og Sundhedsmappe (patient-login af Forløbsplaner)
- KiAP.dk /klynger (sundhedsfagligt login, herunder klyngevisninger)

Løsninger, der ikke indeholder personfølsomme data eller andre sundhedsfaglige eller på anden vis følsomme data, er ikke omfattet af nærværende beskrivelse.

KIAP'S KONTROLMÅL, HERUNDER REGLER OG PROCEDURER SAMT GENNEMFØRTE KONTROLLER

KiAP har defineret kvalitetsstyringssystemet ud fra vores overordnede målsætning om at være en troværdig og kompetent samarbejdspartner i sundhedsvæsenet. Vores digitale værktøjer og datahåndtering skal være meningsfulde og brugbare i lægernes kliniske arbejde. For at kunne gøre det, er det nødvendigt, at vi har aktive politikker og procedurer, der sikrer ensartet og gennemsigtige leverancer.

Vores IT-sikkerhedspolitik er udarbejdet med reference til ovenstående, og er gældende for alle medarbejdere og for alle produkter og leverancer.

PRINCIPPER VEDRØRENDE BEHANDLING AF PERSONOPLYSNINGER

KiAP's sikkerhedspolitik er baseret på at gældende lovgivningsmæssige krav, herunder bl.a. persondataforordning og GDPR overholdes.

KiAP har yderligere defineret nogle principper for god og sikker brugeradfærd i IT-sikkerhedspolitikken, som medarbejderne skal overholde. Det er bl.a. et princip, at alle persondata behandles fortroligt i alle tilfælde. Politikken indeholder også retningslinjer for passwords, brugerroller samt god og sikker adfærd på nettet. Det er også et princip, at adgang til kritiske data eller infrastrukturkomponenter, servere mm. Alene gives på baggrund af, at der findes en arbejdsbetinget opgave, der skal løses.

KiAP har udarbejdet en række forskellige kontroller, som udføres med regelmæssighed fordelt ud over året. Disse kontroller er styret af et årshjul. Alle kontroller har en udførende ansvarshavende. Resultatet af hver kontrol skal logges. Hvis kontrollen ikke er udført som planlagt, skal begrundelsen herfor logges. KiAP overvejer løbende, om nye kontroller skal tilføjes.
Kontrollerne er rettet mod konkrete arbejdshandlinger/processer. Der kan være yderligere kontroller defineret. Konkrete arbejdshandlinger er og bliver beskrevet i Standard Operating Procedure (SOP) dokumenter.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

RISIKOSTYRING I KIAP

Alle vores trusler vurderes systematisk og ensartet med afsæt i en fastlagt klassifikationsmetode for at sikre transparens, overskuelighed og fælles forståelse. Identifikation, analyse og vurdering af risici med betydning for KiAP's forretning kan tage afsæt i både udefra kommende trusler og interne forhold.

Risikovurderingen er en fast del af alle arbejds- og udviklingsprocesser. Både til sikring af vores produkt-kvalitet, forventningsafstemning med lægefaglige kunder samt integriteten af vores forretningsplatform.

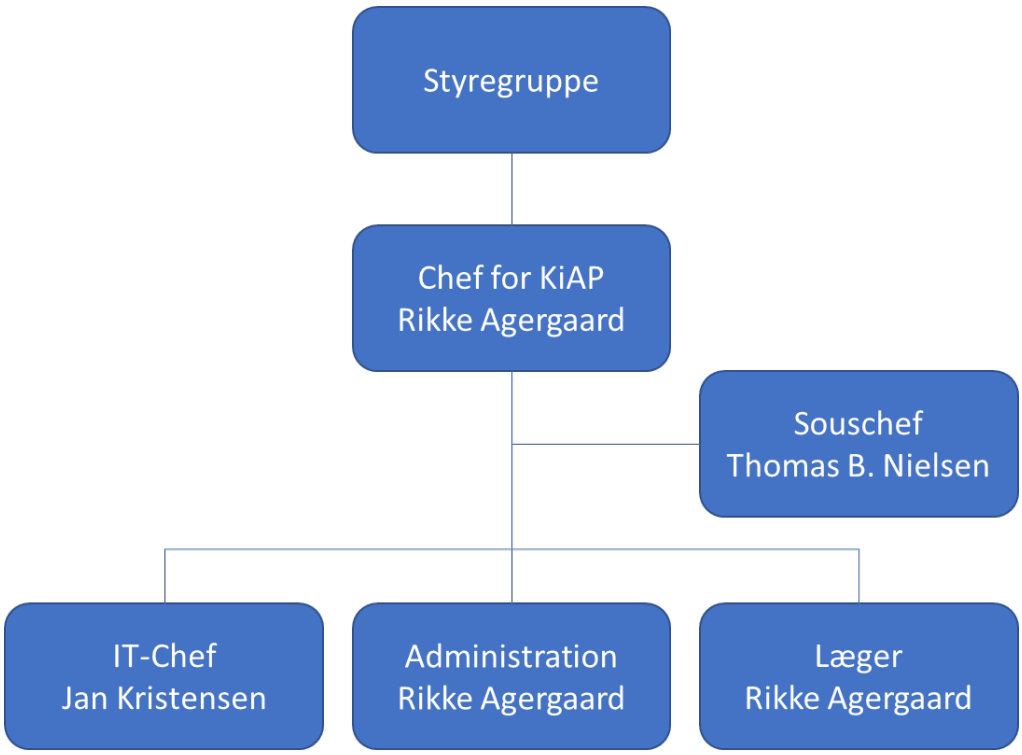
Risikovurderingen foretages både periodisk og på øverste ledelsesniveau minimum en gang årligt eller hvis der opstår særligt kritiske forhold, som ledelsen skal kende/tage stilling til. Risikovurderingen foretages også på daglig basis, når der indgår kundeønsker, foretages ændringer eller nye systemer implementeres.

Risici beregnes som produkter af sandsynlighed og konsekvens, der vurderes på en skala fra 1-5, hvor 1 er mindst alvorligt og 5 er mest alvorligt.

Risici identificeres både ved konference med lægefaglige specialister, teknisk personale, forretningsmæssige og organisatoriske forhold med afsæt i patientens risiko.

ORGANISATION OG ANSVAR

KiAP's organisation ser pr. september 2024 således ud:



Bemærk: Organiseringen af KiAP's Styregruppe gældende fra 1/1-2022.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

KiAP's øverste ledelse Rikke Agergaard er chef for KiAP. Virksomheden er fordelt over to lokationer i hhv. København og Odense. KiAP's praksis-læger er organisatorisk placeret under Rikke, som står for det lægefaglige kvalitetsarbejde og inddrages IT-udviklingsprocesserne efter behov. Administrationen dækker de projektopgaver, som udføres i forbindelse med kvalitetsarbejdet. Al it-udvikling, it-drift og support sker i Odense-afdelingen, som organisatorisk er placeret under Jan Kristensen. Ansvaret for alle processer og kontroller i forbindelse med it-aktiviteterne er placeret her.

GDPR OG KIAP'S ROLLE OG ANSVAR SOM PROCESSOR

KiAP udvikler software og driver en række it-løsninger, som anvendes af praktiserende læger til forskellige sundhedsfaglige og administrative opgaver:

- **Forløbsplaner og Sundhedsmappe** (hhv. læge- og patientdelen af samme system) indeholder sundhedsfaglige data på patienter[1]. KiAP har ansvar for, at data opbevares sikkert efter gældende lovgivning og, at data kun tilgås af autoriserede personer med et gyldigt formål.
  Det er bestemt, at Sundhedsmappen (patientdelen) lukker i sidste del af 2024. Den endelige dato er i skrivende stund ikke fastlagt. Patienter kan allerede nu og fremover tilgå deres forløbsplan via Sundhed.dk eller Min Læge app'en. KiAP ikke er dataansvarlig for patientens data på hverken Sundhed.dk eller Min Læge App'en.
- **Klyngevisning**. Aggregeret sundhedsfaglige datarapporter på klinik/klynge niveau baseret på patientoplysninger. KiAP udvikler statistikker på baggrund af patientdata. KiAP har ansvar for, at data kun tilgås af autoriserede personer med et gyldigt formål.

SAMTYKKE

Patientdata i Sundhedsmappe kræver, at der er afgivet samtykke, før data overføres fra det lægefaglige journalsystem. Løsningen er teknisk bygget op således, at data ikke overføres til Sundhedsmappe, medmindre der er positivt markeret i samtykke-feltet. Hvis samtykke senere tilbagekaldes, så standser synkroniseringen af data. Der udføres en sletning af patientens data på sundhedsmappen, hvis der modtages instruks herom fra den dataansvarlige læge.

KiAP har procedurer for bl.a. håndtering af risikostyring, persondatahenvendelser, adgangsstyring og udvikling, kunders instrukser og tilsyn med underdatabehandlere.

Kontrollerne omfatter bl.a. adgang til data, hændelsesstyring, kunders instrukser, persondatahenvendelser, Anskaffelse og udviklings, fortegnelse mv. Et samlet overblik over alle kontroller kan ses i Årshjulet for sikkerhedskontroller.

BEHANDLING AF FORSKELLIGE KATEGORIER AF PERSONOPLYSNINGER

Data og systemer i KiAP klassificeres med det formål at vælge det rigtige sikkerhedsniveau. KiAP klassificerer efter følgende 4 niveauer:
Niveau 0: Offentlige informationer. Denne datatype betegner informationer, der enten er til rådighed for offentligheden, eller hvor der ikke sker nogen skade, hvis informationerne bliver offentligt tilgængelige.
Niveau 1: Interne informationer. Informationer, som er nødvendige at bruge for at kunne udføre arbejdet i KiAP, og hvor et brud på fortroligheden kan få en lav skadevirkning for privatpersoner, KiAP eller vores samarbejdspartnere.
Niveau 2: Fortrolige informationer er data, som bestemte medarbejdere kun bør have adgang til, hvis det er nødvendigt for at udføre arbejdsopgaverne i KiAP. Disse informationer kan have en betydelig skadevirkning, hvis de lækkes eller på anden vis kommer til kundskab for uvedkommende.
Niveau 3: Følsomme informationer dækker over data, der kræver den højeste beskyttelse. Adgang til data kræver et dokumenteret arbejdsbetinget formål. Brud på fortroligheden kan få en høj skadevirkning for privatpersoner, samarbejdspartnere eller KiAP selv. Der er tale om informationer, som i kraft af deres personlige, tekniske eller forretningsmæssige karakter og følsomhed, skal sikres mod utilsigtet adgang og offentliggørelse.
Vær opmærksom på, at andre personer ikke må kunne se informationerne på skærm eller papir.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

Generelt for niveau 1-3:
Vedr. mærkning: Dokumenter mærkes på forsiden. Hvor mærkning ikke er mulig, skal klassifikationen fremgå af mappe- eller filnavn.
Vedr. elektronisk adgang: Adgang skal være styret gennem rettighedssystemet.

Figur 1: Eksempel for klassifikation af datatyper

Niveau 0: offentlige informationer		**Niveau 1: Interne informationer**	
Nyhedsartikler Kvalitetsbeskrivelser Basale klyngeoplysninger Forskningsresultater	Personnavne Stillingsbetegnelse Arbejdstelefonnr. KiAP mailadresse	KiAP-brugernavn Kursusbeviser Lønoplysninger Sygdom og fravær Indkøbsaftaler	Nationalitet Fødselsdage Forskningsdata Afdelingsbudget Klyngemateriale
Niveau 2: Fortrolige informationer		**Niveau 3: Følsomme informationer**	
CPR-nummer Privat telefonnummer Personlighedstests Familieforhold Privatadresse Privat mailadresse	Klyngedata Klinikdata Kontaktdata på klynge-medlemmer Teknisk information	Helbredsoplysninger Personlige oplysninger	Sundhedsdata Lægefaglige data (pers)

DEN REGISTREREDES RETTIGHEDER

KiAP er underlagt de forpligtigelser, som er beskrevet i de gældende databehandleraftaler samt gældende lovgivning. Herunder bl.a. personers rettigheder i forbindelse med henvendelse til KiAP. Der er udarbejdet procedurer for, hvordan sådanne henvendelser modtages, behandles og håndteres med henblik på korrekt behandling samt overholdelse af tidsfrister.

KiAP har udarbejdet en privatlivspolitik, som dækker virksomhedens behandling af personoplysninger om medarbejdere.

GENERELLE FORPLIGTELSER SOM PROCESSOR

KiAP har udarbejdet procedurer, som skal sikre, at der ikke indgås databehandleraftaler (eller andre kontrakter), der medfører risiko for brud på gældende lovgivning ved efterlevelse.

KiAP har også udarbejdet procedurer for brug af underdatabehandlere, herunder også retningslinjer for hvorledes der føres tilsyn.

DATABESKYTTELSESANSVARLIG (DPO)

KiAP har udnævnt en DPO i maj 2023. Den valgte DPO er udnævnt på baggrund af datatilsynets retningslinjer, og opfylder juridiske og erfaringsmæssige krav til at bestride opgaven. DPO'ens opgaver er formuleret i fht. at rådgive, vejlede og overvåge, at de databeskyttelsesretlige regler (GDPR) overholdes, samt at være kontaktperson til Datatilsynet.

DPO'en refererer direkte til KiAP's øverste chef.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

OVERFØRSEL AF PERSONOPLYSNINGER

KiAP's servere er placeret i et højt sikret datacenter i Danmark. Datacentret er koblet på sundhedsdatanettet. Derudover kar KiAP en sikker MPLS-forbindelse direkte fra arbejdsstedet i Odense til datacentret samt en VPN fra arbejdsstedet i København til datacentret.

KiAP overfører ikke persondata til tredjepart. Herunder overføres ikke persondata til lande udenfor EU/EØS. KiAP har udarbejdet en procedure, som sikrer, at dette sker ved at kontrollere nye kontrakter samt kontraktændringer for netop dette forhold, inden de godkendes.

Borgere kan tilgå egne patientdata på sundhedsmappen. Det kræver login med MitID. Borgerens data er kun tilgængelige på Sundhedsmappen, såfremt der er givet samtykke. Samtykke kan ændres alene ved kontakt til egen læge.

SIKKERHED FOR BEHANDLING, ANMELDELSE OG KOMMUNIKATION

KiAP har en informationssikkerhedspolitik, som overordnet definerer og sætter rammerne for de tekniske og organisatoriske foranstaltninger. Sikkerhedspolitikken er baseret på anerkendte standardarder og er i overensstemmelse med gældende lovgivning herunder GDPR.

Der er implementeret følgende procedurer og kontroller:

- Human resource security. HR-funktionen varetages af Danske Regioners Løn- og Personalekontor. Der er udarbejdet procedurer for, at KiAP opbevarer og behandler ansøgninger fortroligt i forbindelse med rekrutteringsforløb.
- Kryptografi. Al ekstern adgang kræver MitID login, uanset om det gælder patienter eller sundhedspersonale. Der anvendes to-faktor login for medarbejdere, når der logges på VPN. Der er kontroller for adgang til personfølsomme data samt kritiske infrastrukturkomponenter.
- Fysisk og miljømæssig sikkerhed. Adgangen til alle fysiske lokaliteter er sikret mod uvedkommendes adgang. Fysisk adgang til data kræver særlig tilladelse og skal anmeldes på forhånd. Kun medarbejdere med et arbejdsmæssigt betinget formål kan opnå fysisk adgang til data. KiAP's servermiljøer er baseret på princippet om funktionsadskillelse. Kritisk it-udstyr er overvåget.
- Driftssikkerhed, inkl.:
    - Driftsprocedurer og overvågning. Der udarbejdes SOP (Standard Operation Procedures) for alle nye løsninger, der sættes i drift. Der er etableret overvågning af servere og netværksudstyr, som vil alarmere udvalgte medarbejdere i tilfælde af, at der opstår unormalitet i driftsmiljøet. Der udføres periodisk gennemgang af sikkerhedsscanninger og driftsrapporter.
    - Udvikling, kvalitetssikring af ledelsen. Der er udarbejdet procedurer for risikovurdering ved anskaffelse og/eller udvikling og vedligehold af systemer. Herunder særligt fokus på kritiske funktioner, indeholdende personfølsomme data, som omfatter både udviklingsprocessen og test. Der er en procedure for eskalering af særligt kritiske forhold til ledelsen. Der er udarbejdet procedure for anvendelse af pseudoanonymiseret data til lægefaglige test af særligt kritiske funktioner.
    - Logning. Adgang til personfølsomme data samt kritisk infrastruktur logges. Der udføres periodisk kontrol af adgang og logningen.
- Kommunikationssikkerhed. KiAP's IT-sikkerhedspolitik omhandler udveksling af data. Behandling af personfølsomme data, herunder sundhedsdata, må ikke foregå over e-mail eller andre åbne kommunikationskanaler. Udveksling af personfølsomme data med samarbejdspartnere sker via SDN (Sundhedsdatanettet).
- Informationssikkerhedshændelse og hændelseshåndtering. KiAP har udarbejdet en procedure for hændelseshåndtering af fejl samt sikkerhedshændelser. Der er kontroller for evaluering af hændelser og iværksættelse af nødvendige ændringer.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

- Kommunikationssikkerhed. KiAP's IT-sikkerhedspolitik omhandler udveksling af data. Behandling af personfølsomme data, herunder sundhedsdata, må ikke foregå over e-mail eller andre åbne kommunikationskanaler. Udveksling af personfølsomme data med samarbejdspartnere sker via SDN (Sundhedsdatanettet).
- Informationssikkerhedshændelse og hændelseshåndtering. KiAP har udarbejdet en procedure for hændelseshåndtering af fejl samt sikkerhedshændelser. Der er kontroller for evaluering af hændelser og iværksættelse af nødvendige ændringer.

FULD GENNEMSIGTIGHED FOR DATAKONTROLLERE OG REGISTREREDE

KiAP's procedurer og kontroller involverer medarbejderne i IT. Resultatet af gennemførte kontroller journaliseres løbende.

Brugere af KiAP's løsninger har ret til at henvende sig og få udleveret oplysninger, vi har registreret om dem. Der er udarbejdet procedurer for korrekt og behandling af sådanne henvendelser sker indenfor den gældende tidsfrist.

FORTROLIGHED VED DESIGN / STANDARD

KiAP's retningslinjer for udvikling / ændringshåndtering indeholder faste kriterier for sikkerhedsrelaterede vurderinger, herunder eskalation til ledelsen.

COMPLIANCE

KiAP har udarbejdet en række forskellige procedurer og kontroller med afsæt i GDPR/persondataforordningens kriterier for sikkerhed. Kontrollerne gennemføres periodisk jf. årshjulet, som sikrer en udjævning af opgaverne fordelt ud på året. Frekvensen for den enkelte kontrol er fastsat ud fra en vurdering af kritikaliteten. Hvis der findes forhold, der vurderes alvorlige, iværksættes den fornødne aktivitet for at håndtere situationen, evt. udarbejde en handlingsplan og eksekvere den.

Der sker mindst en gang årligt en samlet afrapportering af resultatet fra kontrollerne til ledelsen.

ÆNDRINGER I PERIODEN 1. JANUAR 2024 TIL 31. DECEMBER 2024

- KiAP har ikke foretaget væsentlige ændringer i it-løsninger til almen praksis og de tilhørende tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger og øvrige kontroller i erklæringsperioden.

KOMPLEMENTERENDE KONTROLLER HOS DE DATAANSVARLIGE

Den dataansvarlige er forpligtet til at implementere følgende tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger og øvrige kontroller for at opnå kontrolmålene og dermed opfylde databeskyttelseslovgivningen:

- Den dataansvarlig har ansvaret for at sikre, at administratorernes brug af IT-løsninger til almen praksis og den behandling af personoplysninger, der foretages i systemet, sker i overensstemmelse med databeskyttelseslovgivningen.
- Den dataansvarlig styrer brugerrettighederne i IT-løsninger til almen praksis, herunder hvilke personer der tildeles administratoradgang, og hvilke rettigheder de enkelte administratorer tildeles.
- Den dataansvarlige må ikke anvende IT løsninger til almen praksis til behandling, herunder opbevaring af følsomme personoplysninger, og det er den dataansvarliges ansvar at sikre, at der ikke indtastes eller uploades sådanne personoplysninger i IT-løsninger til almen praksis.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

4. KONTROLMÅL, KONTROLAKTIVITETER, TEST OG RESULTAT AF TEST

Formål og omfang

BDO har udført sit arbejde i overensstemmelse med ISAE 3000 om andre erklæringsopgaver med sikkerhed end revision eller review af historiske finansielle oplysninger.

BDO har udført handlinger for at opnå bevis for oplysningerne i KiAPs beskrivelse af IT-løsninger til almen praksis samt for udformningen og den operationelle effektivitet af de tilhørende tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger og øvrige kontroller. De valgte handlinger afhænger af BDO's vurdering, herunder vurderingen af risiciene for, at beskrivelsen ikke er retvisende, og at kontrollerne ikke er hensigtsmæssigt udformet eller ikke fungerer effektivt.

BDO's test af udformningen og den operationelle effektivitet af tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger og øvrige kontroller har omfattet de kontrolmål og tilknyttede kontrolaktiviteter, der er udvalgt af KiAP, og som fremgår af efterfølgende kontrolskema.

I kontrolskemaet har BDO beskrevet de udførte test, der blev vurderet som nødvendige for at kunne opnå høj grad af sikkerhed for, at de anførte kontrolmål blev opnået, og at de tilhørende kontroller var hensigtsmæssigt udformet og har fungeret effektivt i hele perioden fra 1. januar 2024 til 31. december 2024.

Udførte testhandlinger

Test af udformningen af tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger og øvrige kontroller samt implementeringen og den operationelle effektivitet heraf er udført ved forespørgsel, inspektion, observation og genudførelse.

Type	Beskrivelse
Forespørgsel	Forespørgsler hos KiAPs passende personale er udført for alle væsentlige kontrolaktiviteter. Forespørgslerne blev udført for blandt andet at opnå viden og yderligere oplysninger om indførte politikker og procedurer, herunder hvordan kontrolaktiviteterne udføres, samt at få bekræftet beviser for politikker, procedurer og kontroller.
Inspektion	Dokumenter og rapporter, der indeholder angivelse om udførelse af kontrollen, er gennemlæste med det formål at vurdere udformningen og overvågningen af de specifikke kontroller, herunder om kontrollerne er udformede, således at de kan forventes at blive effektive, hvis de implementeres, og om kontrollerne overvåges og kontrolleres tilstrækkeligt og med passende intervaller. Test af væsentlige systemopsætninger af tekniske platforme, databaser og netværksudstyr er udført for at påse, om kontroller er implementerede, herunder eksempelvis vurdering af logning, sikkerhedskopiering, patch management, autorisationer og adgangskontroller, datatransmission samt besigtigelse af udstyr og lokaliteter.
Observation	Anvendelsen og eksistensen af specifikke kontroller er observeret, herunder test for at påse, at kontrollen er implementeret.
Genudførelse	Kontroller er genudført for at verificere, at kontrollen fungerer som forudsat.

For de ydelser, som Itavis leverer inden for Hosting services, har vi modtaget en ISAE 3402 erklæring for underdatabehandlerens tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger og øvrige kontroller for perioden fra 1. januar til 31. december 2023.

Denne underdatabehandlers relevante kontrolmål og tilknyttede kontroller indgår ikke i KiAP's beskrivelse af IT-løsninger til almen praksis og de tilhørende tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger og øvrige kontroller. Vi har således alene inspiceret den modtagne dokumentation og testet de kontroller hos KiAP, der sikrer udførelsen af et behørigt tilsyn med underdatabehandlerens opfyldelse af den mellem underdatabehandleren og databehandleren indgåede databehandleraftale og opfyldelse af databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

Resultat af test

Resultatet af de udførte test af tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger og øvrige kontroller angiver, om den beskrevne test har givet anledning til at konstatere afvigelser.

En afvigelse foreligger, når:

- Tekniske eller organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger eller øvrige kontroller mangler at blive udformet og implementeret for at kunne opfylde et kontrolmål.
- Tekniske eller organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger eller øvrige kontroller, der knytter sig til et kontrolmål, ikke er hensigtsmæssigt udformet og implementeret eller ikke har fungeret effektivt i perioden.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

Kontrolområde A		
Kontrolmål ▶ *Der efterleves procedurer og kontroller, som sikrer, at instruks vedrørende behandling af personoplysninger efterleves i overensstemmelse med den indgåede databehandleraftale.*		
Kontrolaktivitet	**Test udført af BDO**	**Resultat af test**
Indgåelse af databehandleraftale med den dataansvarlige ▶ Databehandleren har procedurer for indgåelse af skriftlige databehandleraftaler, der er i overensstemmelse med de ydelser, som databehandleren leverer. ▶ Databehandleren anvender en databehandleraftaleskabelon for indgåelse af databehandleraftaler. ▶ Ved indgåelse af skriftlige databehandleraftaler baseret på den dataansvarliges skabelon, anvender databehandleren en tjekliste, som fastlægger, hvad databehandleren kan leve op til. ▶ Databehandleraftaler underskrives og opbevares elektronisk. ▶ Databehandleraftaler indeholder informationer om brugen af underdatabehandlere.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har foretaget inspektion af databehandlerens procedure for indgåelse af skriftlige databehandleraftaler og observeret, at denne anfører, at informationsbehandling kun må ske på et korrekt grundlag og overholdelse af gældende retningslinjer for sikkerhed. Vi har foretaget inspektion af databehandlerens procedure for indgåelse af skriftlige databehandleraftaler, og observeret, at denne anfører, at der ved indgåelse af databehandleraftale tages udgangspunkt i datatilsynets standard databehandleraftale og, at aftalen tilpasses aktuelle vilkår i den konkrete databehandleraftale. Vi har inspiceret, at der er indgået én ny databehandleraftale i erklæringsperioden. Vi har inspiceret, at indgået databehandleraftale er underskrevet og foreligger elektronisk, samt at denne indeholder bestemmelse om godkendelse og information af brug af underdatabehandlere.	Ingen afvigelser konstateret.
Instruks for behandling af personoplysninger ▶ Indgået databehandleraftale indeholder en instruks fra den dataansvarlige. ▶ Databehandler indhenter instruks for behandling af personoplysninger fra den dataansvarlige i forbindelse med indgåelse af databehandleraftale.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har foretaget inspektion af databehandlerens procedure for indgåelse af skriftlig databehandleraftale og observeret, at denne anfører, at den er med til at sikre, at de krav, som er i den pågældende databehandleraftale, overholdes. Vi har inspiceret skabelon for databehandleraftale og observeret, at denne indeholder instruks fra den dataansvarlige.	Ingen afvigelser konstateret.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

Kontrolområde A		
Kontrolmål ▶ *Der efterleves procedurer og kontroller, som sikrer, at instruks vedrørende behandling af personoplysninger efterleves i overensstemmelse med den indgåede databehandleraftale.*		
Kontrolaktivitet	**Test udført af BDO**	**Resultat af test**
	Vi har inspiceret, at indgået databehandleraftale indeholder instruks.	
Efterlevelse af instruks for behandling af personoplysninger ▶ Databehandler udfører alene behandling af personoplysninger, som fremgår af instruks fra dataansvarlig. ▶ Databehandleren har udarbejdet og implementeret skriftlige procedurer vedrørende behandling af personoplysninger, så der alene behandles efter instruks fra dataansvarlig. ▶ Databehandlerens procedurer gennemgås og opdateres løbende og minimum en gang årligt. ▶ Databehandleren udfører egenkontrol af efterlevelse af instruks i indgåede databehandleraftaler.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har inspiceret databehandleraftale og observeret, at denne indeholder instruks fra den dataansvarlige. Vi har på forespørgsel fået oplyst, at databehandleren kun udfører behandling af personoplysninger i henhold til instruks. Vi har inspiceret databehandlerens procedure for behandling af instrukser og observeret, at denne anfører, at databehandlerens medarbejdere ikke må iværksætte instruksen, førend der er sikkerhed for, at den har hjemmel i eksisterende aftaler. Vi har inspiceret proceduren for behandling af instrukser og observeret, at denne opdateres årligt. Vi har inspiceret dokumentation for, at egenkontrol af efterlevelse af instruks ved indgåelse af databehandleraftaler er foretaget.	Ingen afvigelser konstateret.
Underretning af den dataansvarlige ved ulovlig instruks ▶ Databehandleren har udarbejdet en procedure for underretning af dataansvarlig i tilfælde, hvor den dataansvarliges instruks strider mod databeskyttelseslovgivningen. ▶ Databehandleren underretter straks den dataansvarlige i tilfælde, hvor den dataansvarliges instruks strider mod databeskyttelseslovgivningen.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har inspiceret databehandlerens procedure for behandling af instrukser og observeret, at denne anfører, at vurderes en instruks at være ulovlig underrettes den dataansvarlige hurtigst muligt. Vi har på forespørgsel fået oplyst, at der ikke har været modtaget instrukser, der strider mod databeskyttelseslovgivningen.	Vi har konstateret, at der ikke har været tilfælde af ulovlig instruks i erklæringsperioden, hvorfor vi ikke har kunnet teste kontrollens implementering og effektivitet. Ingen afvigelser konstateret.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

Kontrolområde B		
Kontrolmål ▶ *Der efterleves procedurer og kontroller, som sikrer, at databehandleren har implementeret tekniske foranstaltninger til sikring af relevant behandlingssikkerhed.*		
Kontrolaktivitet	**Test udført af BDO**	**Resultat af test**
Risikovurdering ▶ Der foretages løbende og som minimum en gang årligt en risikovurdering baseret på potentielle risici for datas tilgængelighed, fortrolighed og integritet i forhold til den registreredes rettigheder og frihedsrettigheder. ▶ Sårbarheden af systemer og processer vurderes ud fra identificerede trusler. ▶ Risici minimeres ud fra vurderingen af deres sandsynlighed, konsekvens og afledte implementeringsomkostninger. ▶ Risikovurderinger opdateres løbende efter behov, men minimum en gang årligt.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har inspiceret procedure for risikovurdering og observeret, at denne anfører, at risikovurdering skal gennemgås mindst en gang årligt med henblik på at revurdere, om sandsynlighed, konsekvens og handlingsplaner stadig er aktuelle. Vi har inspiceret risikovurderingen og observeret, at denne anfører potentielle risici for datas tilgængelighed, fortrolighed og integritet i forhold til den registreredes rettigheder og frihedsrettigheder. Vi har inspiceret databehandlerens risikovurdering og observeret, at denne anfører potentielle sårbarheder i systemer og processer. Vi har inspiceret dokumentation for, at den foretagne risikovurdering er udarbejdet med det formål at minimere risici ud fra vurderingen af deres sandsynlighed, konsekvens og afledte implementeringsomkostninger. Vi har inspiceret databehandlerens risikovurdering og observeret, at denne senest er opdateret september 2024.	Ingen afvigelser konstateret.
Beredskabsplaner i tilfælde af fysisk eller teknisk hændelse ▶ Databehandleren har etableret en beredskabsplan, der sikrer hurtig responstid til rettidigt at genoprette tilgængeligheden af og adgangen til personoplysninger i tilfælde af en fysisk eller teknisk hændelse. ▶ Databehandleren har etableret periodisk afprøvning af beredskabsplanen med henblik på at sikre, at beredskabsplanerne er tidssvarende og effektive i kritiske situationer.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har inspiceret databehandlerens beredskabsplan og observeret, at denne er opdateret i erklæringsperioden samt, at den indeholder oplysninger om kommunikation og eskaleringskriterier til sikring af hurtig responstid til brug for genetablering af normal drift.	Ingen afvigelser konstateret.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

Kontrolområde B		
Kontrolmål ▶ *Der efterleves procedurer og kontroller, som sikrer, at databehandleren har implementeret tekniske foranstaltninger til sikring af relevant behandlingssikkerhed.*		
Kontrolaktivitet	**Test udført af BDO**	**Resultat af test**
▶ Beredskabstest dokumenteres og evalueres.	Vi har inspiceret databehandlerens beredskabsplan og observeret, at planen er testet i oktober 2024. Vi har inspiceret dokumentation for seneste beredskabstest og observeret, at den er blevet dokumenteret og evalueret.	
Fysisk adgangskontrol ▶ Der er etableret fysiske adgangskontroller, som forebygger sandsynligheden for uautoriseret adgang til databehandlerens kontorer, faciliteter og personoplysninger, herunder sikring af, at kun autoriserede personer har adgang. ▶ Alle adgange registreres og logges. ▶ Der foretages løbende og som minimum en gang om året gennemgang af den fysiske adgang til databehandlerens kontor.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har på forespørgsel fået oplyst, at dataansvarliges persondata ikke opbevares fysisk hos databehandleren. Vi har påset, at der kræves nøglebrik for at adgang til databehandlerens lokaler. Vi har observeret, at alarmsystem logger adgange, og at der er foretaget gennemgang af log i november 2024.	Ingen afvigelser konstateret.
Logisk adgangskontrol ▶ Databehandleren har implementeret procedure for brugeradministration, der sikrer, at brugeroprettelser og -nedlæggelser følger en styret proces, og at alle brugeroprettelser er autoriseret. ▶ Brugerrettigheder tildeles ud fra et arbejdsbetinget behov. ▶ Privilegerede (administrative) adgangsrettigheder tildeles til systemer og enheder ud fra et arbejdsbetinget behov. ▶ Der foretages kvartalsvis gennemgang af brugere og brugerrettigheder. ▶ Der foretages logning af alle brugeradgange og brugeraktiviteter. ▶ Databehandleren har etableret logisk adgangskontrol til systemer med personoplysninger, herunder to-faktor autentifikation.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har inspiceret databehandlerens procedure for brugeradministration, og observeret, at brugeroprettelser- og nedlæggelser bliver styret via servicedesk med lederens godkendelse. Vi har for en stikprøve observeret, at rettigheder er tildelt ud fra et arbejdsbetinget behov. Vi har for en stikprøve observeret, at nedlagte brugeres rettigheder inddrages. Vi har inspiceret udtræk over admin. rettigheder og observeret, at der ikke har været ændringer i perioden.	Vi har konstateret, at der ikke er tildelt privilegerede rettigheder i perioden, hvorfor vi ikke har kunnet teste kontrollens implementering og effektivitet. Vi har konstateret, at der ikke har været anvendt eksterne konsulenter i perioden, hvorfor vi ikke har kunnet teste kontrollens implementering og effektivitet. Ingen afvigelser konstateret.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

Kontrolområde B		
Kontrolmål ▶ *Der efterleves procedurer og kontroller, som sikrer, at databehandleren har implementeret tekniske foranstaltninger til sikring af relevant behandlingssikkerhed.*		
Kontrolaktivitet	**Test udført af BDO**	**Resultat af test**
▶ Databehandleren har etableret regler for krav til adgangskoder, som skal følges af alle medarbejdere samt eksterne konsulenter.	Vi har på forespørgsel fået oplyst, at der ikke har været anvendt eksterne konsulenter i perioden. Vi har inspiceret, at der er foretaget kvartalsvis gennemgang brugere og brugerrettigheder. Vi har inspiceret auditlog og observeret, at handlinger logges på databaseniveau. Vi har observeret, at der er implementeret logisk adgangskontrol i form af passwordpolitik i Active Directory og to-faktor autentifikation. Vi har på forespørgsel fået oplyst, at eksterne konsulenter skal anvende samme password krav som medarbejdere, men at der ikke er anvendt eksterne konsulent i erklæringsperioden.	
Fjernarbejdspladser og fjernadgang til systemer og data ▶ Alle mobile enheder, som anvendes i arbejdsmæssig sammenhæng, skal have installeret og opdateret antivirus. ▶ Fjernadgang til databehandlerens systemer og data sker via en krypteret VPN-forbindelse. ▶ Fjernadgang skal foregå via to-faktor autentifikation.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har inspiceret alle mobile enheder og observeret, at de har installeret antivirus og er opdateret med seneste version. Vi har inspiceret dokumentation for, at krypterede VPN-forbindelser anvendes ved fjernadgang til systemer og databaser. Vi har observeret, at der er implementeret logisk adgangskontrol i form af to-faktor autentifikation.	Ingen afvigelser konstateret.
Eksterne kommunikationsforbindelser ▶ Eksterne adgange til systemer og databaser, der anvendes til behandling af personoplysninger, sker gennem sikret firewall og VPN. ▶ Eksterne kommunikationsforbindelser er krypteret.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren.	Ingen afvigelser konstateret.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

Kontrolområde B		
Kontrolmål ▶ *Der efterleves procedurer og kontroller, som sikrer, at databehandleren har implementeret tekniske foranstaltninger til sikring af relevant behandlingssikkerhed.*		
Kontrolaktivitet	**Test udført af BDO**	**Resultat af test**
▶ Databehandleren har en oversigt over, hvilke eksterne kommunikationsforbindelser der har tilladelse til at tilgå deres netværk. ▶ Databehandleren har en oversigt over hvilke eksterne kommunikationsforbindelser der har tilladelse til at tilgå deres netværk.	Vi har foretaget inspektion af firewalls på arbejdsstationer og observeret, at firewall er opsat på samtlige medarbejderes PC'er. Vi har foretaget inspektion af firewalls på servere og observeret, at disse er etableret med firewall. Vi har på forespørgsel fået oplyst, at al udveksling af persondata sker gennem it-systemerne og det krypterede Sundhedsdatanet. Vi har observeret, at der kræves VPN ved fjernadgang. Vi har inspiceret dokumentation for, at firewall regler er sat op, således at kendte MAC og IP-adresser får adgang til det lokale netværk, men ukendte kun får adgang til internettet. Vi har foretaget inspektion af serviceporte og observeret, hvilke kommunikationsforbindelser, der har tilladelse til at tilgå netværk.	
Kryptering af personoplysninger ▶ Databehandleren har implementeret en krypteringspolitik for kryptering af personoplysninger. Politikken definerer styrken og protokollen for kryptering. ▶ Bærbare medier med personoplysninger krypteres ved overførsel af fortrolige og følsomme personoplysninger via internettet.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har inspiceret databehandlerens krypteringspolitik og observeret, at denne anfører, at hovedreglen er, at persondata ikke sendes manuelt, men deles gennem de systemintegrationer, som er oprettet til formålet. Vi har inspiceret dokumentation for, at bærbare medier er krypterede.	Ingen afvigelser konstateret.
Firewall ▶ Databehandler anvender kun services/porte, som de har behov for. ▶ Firewalls er konfigureret og valideret periodisk efter behov, således, at service/porte kun er åbne efter behov.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren.	Ingen afvigelser konstateret.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

Kontrolområde B		
Kontrolmål ▶ *Der efterleves procedurer og kontroller, som sikrer, at databehandleren har implementeret tekniske foranstaltninger til sikring af relevant behandlingssikkerhed.*		
Kontrolaktivitet	**Test udført af BDO**	**Resultat af test**
	Vi har inspiceret firewallopsætningen og observeret, at firewallen er konfigureret således, at kun tilsigtede åbne porte kan få adgang.	
Netværkssikkerhed ▶ Netværkstopologien er struktureret således at servere, som driver applikationer, ikke kan nås direkte fra internettet. ▶ Databehandlerens netværk er segmenteret, så interne services/servere ikke kan kommunikere direkte med internettet. ▶ Databehandleren anvender kendte netværksteknologier og mekanismer (Firewall/Intrusion DetectionSystem/Intrusion Prevention System) for at beskytte internt netværk.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har inspiceret netværksdiagram og observeret, at det interne netværk er opdelt i forskellige miljøer. Vi har foretaget inspektion af netværkstopologi og observeret, at interne servere/services er beskyttet af firewall og forhindrer direkte kommunikation med internettet. Vi har observeret, at der anvendes firewall samt geoblocking for at beskytte internt netværk.	Ingen afvigelser konstateret.
Antivirusprogram ▶ Der er installeret antivirus-software på alle servere og arbejdsstationer. ▶ Antivirus-software opdateres løbende og opdateres med seneste version.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har inspiceret dokumentation for, at antivirus er installeret på alle servere og arbejdsstationer. Vi har inspiceret dokumentation for, at arbejdsstationer er opdaterede, herunder observeret, at visuel kontrol af dashboard løbende foretages, som viser, at arbejdsstationer tilsluttet Intune løsningen, alle er opdaterede.	Ingen afvigelser konstateret.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

Kontrolområde B		
Kontrolmål ▶ *Der efterleves procedurer og kontroller, som sikrer, at databehandleren har implementeret tekniske foranstaltninger til sikring af relevant behandlingssikkerhed.*		
Kontrolaktivitet	**Test udført af BDO**	**Resultat af test**
Sårbarhedsscanning ▶ Der udføres årligt en sårbarhedsscanning af databehandlerens netværk. Resultatet dokumenteres i en rapport. ▶ Databehandleren gennemgår rapporten, og følger op på konstaterede svagheder. ▶ Databehandler håndterer/mitigerer eventuelle sårbarheder ud fra en risikovurdering.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har foretaget inspektion af, at der er foretaget SSL-server test. Vi har inspiceret dokumentation for, at der tages stilling til sårbarhedsscanninger. Vi har observeret, at der ikke er fundet sårbarheder i perioden, hvorfor vi ikke har kunnet teste implementering og effektivitet.	Vi har konstateret, at der ikke er fundet sårbarheder i perioden, hvorfor vi ikke har kunnet teste implementering og effektivitet af kontrollen. Ingen afvigelser konstateret.
Sikkerhedskopiering og retablering af data ▶ Der foretages dagligt backup af systemer og data. ▶ Drift og opbevaring af backup er outsourcet til underdatabehandler. ▶ Der udføres restore-tests som minimum årligt.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har på forespørgsel fået oplyst, at ekstern datacenterleverandør står for backup og restore af servere hos KiAP. Vi har inspiceret ISAE 3402 erklæring fra underdatabehandler og observeret, at der heri ikke er observationer vedrørende backup. Vi har inspiceret dokumentation for, at der er foretaget specifik restoretest af KiAP data.	Ingen afvigelser konstateret.
Vedligeholdelse af systemsoftware ▶ Databehandler fører en oversigt over systemsoftware/tredjepartsprogrammer som vedligeholdes og opdateres løbende. ▶ Operativsystem-software på servere og arbejdsstationer opdateres løbende.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har foretaget inspektion af oversigt over anvendte systemsoftware og observeret, at databehandler har en oversigt af anvendte programmer, som opdateres løbende.	Ingen afvigelser konstateret.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

Kontrolområde B		
Kontrolmål ▶ *Der efterleves procedurer og kontroller, som sikrer, at databehandleren har implementeret tekniske foranstaltninger til sikring af relevant behandlingssikkerhed.*		
Kontrolaktivitet	**Test udført af BDO**	**Resultat af test**
▶ Databehandleren har implementeret en proces for opdatering af systemsoftware med henblik på at sikre systemers tilgængelighed og sikkerhed.	Vi har foretaget inspektion af Servere hostede af Itavis og observeret, at servere er opdateret. Vi har foretaget inspektion af overvågning af arbejdsstationer fra Intune og observeret, at arbejdsstationer er opdateret.	
Logning i systemer, databaser og netværk, herunder logning af anvendelse af personoplysninger ▶ Alle succesfulde og mislykkede adgangsforsøg til databehandlerens systemer og data logges. ▶ Alle brugerændringer i system og databaser logges. ▶ Loggen slettes efter den fastsatte retentionsperiode ▶ Databehandler monitorerer og logger netværkstrafik.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har foretaget inspektion af, at logning foretages, som viser både succesfulde og mislykkede adgangsforsøg. Vi har foretaget inspektion af brugerændringer og observeret, at ændringer for rettigheder i systemer altid går over servicedesk samt ved ændringer i databaser logges dette som påvist. Vi har inspiceret konfigurationen for retentionsperioden på applikations- og securitylogs. Vi er ved forespørgsel blevet oplyst om, at netværkstrafik monitoreres og logges af itavis.	Ingen afvigelser konstateret.
Overvågning ▶ Databehandleren har etableret et overvågningssystem til overvågning af produktionsmiljø, herunder oppetid, ydeevne og kapacitet. ▶ Databehandleren notificeres om identificerede alarmer, og følger op herpå.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har foretaget inspektion af overvågning af server-miljøer og observeret, at Itavis overvåger kapacitet, ydeevne og oppetid. Vi har foretaget inspektion af eksempel på alarmopfølgning og observeret, at Itavis kontakter databehandleren, såfremt alarmen kræver, at der tages stilling til denne.	Ingen afvigelser konstateret.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

Kontrolområde B		
Kontrolmål ▶ *Der efterleves procedurer og kontroller, som sikrer, at databehandleren har implementeret tekniske foranstaltninger til sikring af relevant behandlingssikkerhed.*		
Kontrolaktivitet	**Test udført af BDO**	**Resultat af test**
Reparation og service samt bortskaffelse af it-udstyr ▶ Databehandleren sender it-udstyr til reparation og service uden indhold af personoplysninger. ▶ Databehandleren foretager sikker sletning af data på databærende medier ▶ Databehandleren fører en oversigt af destrueret it-udstyr.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har inspiceret procedurer for reparation og service samt bortskaffelse af it-udstyr. Vi har inspiceret dokumentation for, at der er sket reparation af udstyr i perioden, og observeret, at harddisken var krypteret. Vi har på forespørgsel fået oplyst, at der ikke har været behov for sletning af databærende medier i perioden. Vi har på forespørgsel fået oplyst, at der ikke foretaget destruktion af udstyr i perioden.	Vi har konstateret, at der ikke er destrueret IT-udstyr i perioden, hvorfor vi ikke har kunnet teste implementering og effektivitet af kontrollen. Ingen afvigelser konstateret.
Afprøvning, vurdering og evaluering af effektiviteten af de tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger ▶ Databehandler afprøver, vurderer og evaluerer effektiviteten af, at de tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger er passende ift. de data, som varetages på vegne af dataansvarlig.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har inspiceret gennemgang og vurdering og observeret, at der bl.a. anvendes ssllabs for at afprøve sikkerheden til servere samt procedurer som efterprøves og funktionsadskilles.	Ingen afvigelser konstateret.
Udvikling og vedligeholdelse af systemer ▶ Databehandleren arbejder ud fra privacy-by-design principper i udvikling og vedligeholdelsesopgaver. ▶ Risikovurdering af systemændringer er udført for, at sikre databeskyttelse gennem design og standardindstillinger.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har inspiceret procedure for udvikling og vedligehold og observeret, at der heri er medtaget retningslinjer i forhold til sikring af privacy-by-design.	Vi har konstateret, at der ikke kan dokumenteres udførte risikovurderinger for alle relevante ændringer. Ingen yderligere afvigelser konstateret.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

Kontrolområde B		
Kontrolmål ▶ *Der efterleves procedurer og kontroller, som sikrer, at databehandleren har implementeret tekniske foranstaltninger til sikring af relevant behandlingssikkerhed.*		
Kontrolaktivitet	**Test udført af BDO**	**Resultat af test**
	Vi har på forespørgsel fået oplyst, at databehandleren tager stilling til, om der skal foretages en risikovurdering inden ændringer påbegyndes. Vi har foretaget stikprøvevist inspektion af systemændringer, og observeret, at der ikke kan dokumenteres risikovurderinger på alle relevante ændringer.	
Informationssikkerhed i udvikling og ændringer ▶ Databehandler arbejder ud fra security-by-design principper i udviklings- og ændringsopgaver. ▶ Rollback-plan er implementeret i tilfælde af fejl i produktionsmiljøet. ▶ Brugeroprettelse sker som udgangspunkt med laveste brugerrettighedsniveau. ▶ Kun databehandlerens udviklere samt drift har adgang til kildekode.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har observeret, at alle servere har samme sikkerhedsforanstaltninger. Vi har observeret, at kildekoden opbevares GitHub, hvilket muliggør rollback. Vi har observeret, at al adgang som udgangspunkt er tildelt med færrest mulige rettigheder. Vi har ved en stikprøve inspiceret, at en udvikler er oprettet med passende rettigheder. Vi har foretaget inspektion af adgange og observeret, at det kun er udviklere der har adgang til kildekode i Github.	Ingen afvigelser konstateret.
Adskillelse af udviklings-, test og produktionsmiljø ▶ Der er indført funktionsadskillelse mellem udvikling og drift. ▶ Ændringer af funktionalitet testes, inden det sættes i drift. ▶ Udvikling og test udføres i udviklingsmiljøer, som er adskilte fra produktionssystemer.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har foretaget inspektion af netværksdiagram og observeret, at der er adskillelse mellem udvikling og drift.	Ingen afvigelser konstateret.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

Kontrolområde B		
Kontrolmål ▶ *Der efterleves procedurer og kontroller, som sikrer, at databehandleren har implementeret tekniske foranstaltninger til sikring af relevant behandlingssikkerhed.*		
Kontrolaktivitet	**Test udført af BDO**	**Resultat af test**
▶ Der benyttes et versionsstyringssystem, som registrerer alle ændringer i kildekode. ▶ Udviklings- og testmiljøer er adskilte.	Vi har inspiceret procedure for udvikling og vedligehold og observeret, at der heri er medtaget retningslinjer i forhold test og godkendelse. Vi har stikprøvevist inspiceret at udviklingssager testes og godkendes inden ændringer udrulles til produktionsmiljøet. Vi har inspiceret udtræk over udviklingssager i erklæringsperioden, og observeret, at der skelnes mellem udviklingsprojekter og driftsprojekter. Vi har inspiceret dokumentation for versionsstyring. Vi har observeret, at der skelnes mellem udvikling og driftsprojekter, og inspiceret dokumentation for at udvikling, test og produktionsmiljøet er adskilte.	
Personoplysninger i udviklings- og testmiljø ▶ Der anvendes fiktionelt og/eller anonymiseret testdata i udviklings- og testmiljø.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har inspiceret dokumentation for at, der anvendes fiktive data i udviklings- og testmiljøet	Ingen afvigelser konstateret.
Supportopgaver ▶ Supporteres adgange og håndtering af personoplysninger ved supportopgaver sker ud fra support tickets og supporterens arbejdsbetingede behov	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har ved forespørgsel fået oplyst, at supportere ikke har adgang til personoplysninger.	Ingen afvigelser konstateret.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

Kontrolområde C		
Kontrolmål ▶ *Der efterleves procedurer og kontroller, som sikrer, at databehandleren har implementeret organisatoriske foranstaltninger til sikring af relevant behandlingssikkerhed.*		
Kontrolaktivitet	**Test udført af BDO**	**Resultat af test**
Gennemgang af informationssikkerhedspolitik ▶ Databehandlerens informationssikkerhedspolitik bliver gennemgået og opdateret minimum en gang årligt. ▶ Databehandlerens databeskyttelsespolitik bliver gennemgået og opdateret minimum en gang årligt.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har inspiceret, at databehandleren har udarbejdet og implementeret en informationssikkerhedspolitik samt senest opdateret september 2024. Vi har inspiceret, at databehandleren har udarbejdet og implementeret en databeskyttelsespolitik samt senest opdateret i september 2024.	Ingen afvigelser konstateret.
Rekruttering af medarbejdere ▶ Databehandleren udfører screening af potentielle medarbejdere før ansættelse. ▶ Databehandleren udfører baggrundstjek af alle jobkandidater i overensstemmelse med databehandlerens procedure og den funktion, som jobkandidaten skal besidde.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har inspiceret databehandlerens procedure ved ansættelse af medarbejdere, og har ved forespørgsel fået oplyst, at eksternt rekrutteringsbureau sikrer screening af potentielle medarbejdere. Vi har inspiceret huskeliste, som anvendes i forbindelse med ansættelse og ved en stikprøve observeret, at proceduren er fulgt.	Ingen afvigelser konstateret.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

Kontrolområde C		
Kontrolmål ▶ *Der efterleves procedurer og kontroller, som sikrer, at databehandleren har implementeret organisatoriske foranstaltninger til sikring af relevant behandlingssikkerhed.*		
Kontrolaktivitet	**Test udført af BDO**	**Resultat af test**
Fratrædelse af medarbejdere ▶ Databehandleren har udarbejdet og implementeret en procedure for fratrædelse af medarbejdere ved ophør af ansættelse. ▶ Ved fratrædelse orienteres medarbejderen om, at den underskrevne fortrolighedsaftale fortsat er gældende.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har Inspiceret databehandlerens huskeliste ved ophør af ansættelse, hvori aktiviteter vedr. nedlæggelse af brugeradgange, inddragelse af aktiver og organisatoriske handlinger fremgår. Vi har for en stikprøve af fratrådte medarbejdere inspiceret huskelisten og observeret, at den indeholder krav om afslutningsmøde, hvor medarbejderen informeres om, at tavshedsklausulen fortsat er gældende efter ansættelsens ophør.	Ingen afvigelser konstateret.
Uddannelse og instruktion af medarbejdere, der behandler personoplysninger ▶ Databehandleren afholder awareness-træning af nye medarbejdere i henhold til databeskyttelse og informationssikkerhed, i forlængelse af ansættelsen. ▶ Der afholdes introduktionskursus for nye medarbejdere, herunder om behandling af dataansvarliges personoplysninger. ▶ Databehandleren foretager løbende uddannelse af medarbejdere i henhold til databeskyttelse og informationssikkerhed samt håndtering heraf.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har inspiceret proceduren for awareness-træning, hvoraf det fremgår, at alle medarbejdere skal udføre træningsprogrammet. Vi har inspiceret opstartsprogram for nyansat medarbejder i perioden og observeret, at der er afholdt introduktionskursus og awareness-træning. Vi har foretaget inspektion af den løbende awareness-træning og observeret, at diverse awareness-træning er gennemført.	Ingen afvigelser konstateret.
Awareness og oplysningskampagner for medarbejdere ▶ Databehandleren udfører løbende awareness-kampagner i form af, opslag, morgenmøder [mv.]	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har foretaget inspektion af den løbende awareness-træning og observeret, at diverse awareness-træning er gennemført.	Ingen afvigelser konstateret.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

Kontrolområde C		
Kontrolmål ▶ *Der efterleves procedurer og kontroller, som sikrer, at databehandleren har implementeret organisatoriske foranstaltninger til sikring af relevant behandlingssikkerhed.*		
Kontrolaktivitet	**Test udført af BDO**	**Resultat af test**
▶ Databehandleren udfører oplysningskampagner for medarbejdere om databeskyttelse og informationssikkerhed. ▶ Databehandleren afholder møder månedligt om behandling og beskyttelse af personoplysninger.		
Tavsheds- og fortrolighedsaftale med medarbejdere ▶ Alle medarbejdere har underskrevet en tavsheds- og fortrolighedsaftale. ▶ Eksterne leverandører/konsulenter er underlagt tavshedspligt ved indgåelse af kontrakt.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har ved en stikprøve inspiceret fortrolighedserklæringen og observeret, at den foreligger i underskreven stand. Vi har inspiceret aftale med ekstern datacenterleverandør og observeret, at denne indeholder et afsnit vedrørende tavshedspligt.	Ingen afvigelser konstateret.
Bistand til den dataansvarlige i forhold til behandlingssikkerhed og konsekvensanalyser ▶ Der er udarbejdet procedurer for bistand til den dataansvarlige ved opfyldelse af bistand i forhold til artikel 32 og 35-36.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har en inspiceret databehandleraftalen og observeret, at denne indeholder et afsnit vedrørende databehandlerens bistand til den dataansvarlige i forbindelse med overholdelse af dennes forpligtelser i medfør af Databeskyttelsesforordningens artikel 32-36. Vi har på forespørgsel fået oplyst, at der ikke har været forespørgsel fra dataansvarlig vedrørende bistand.	Vi har konstateret, at der ikke har været tilfælde af forespørgsler om bistand hos dataansvarlige, hvorfor vi ikke har kunnet teste implementering og effektivitet. Ingen afvigelser konstateret.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

Kontrolområde C		
Kontrolmål ▶ *Der efterleves procedurer og kontroller, som sikrer, at databehandleren har implementeret organisatoriske foranstaltninger til sikring af relevant behandlingssikkerhed.*		
Kontrolaktivitet	**Test udført af BDO**	**Resultat af test**
Bistand til den dataansvarlige i forhold til revision og inspektion ▶ Databehandler er forpligtet til at få udarbejdet en ISAE 3000-erklæring om de tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger, rettet mod behandling og beskyttelse af personoplysninger. ▶ Databehandler bistår den dataansvarlige ved fysisk tilsyn ved at stille ressourcer til rådighed. ▶ Databehandleren stiller den fornødne information til rådighed for den dataansvarlige og tilsynsmyndigheden på anmodning i forbindelse med revision og inspektion af databehandleren.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har på forespørgsel fået oplyst, at ISAE 3000-erklæring udarbejdes hvert år. Vi har inspiceret databehandleraftaleskabelon og observeret, at databehandler heri forpligter sig til at stille en erklæring til rådighed. Nærværende erklæring gør, at databehandler overholder denne forpligtelse. Vi har på forespørgsel fået oplyst, at der i perioden har været forespørgsel fra en dataansvarlig vedrørende bistand. Vi har inspiceret dokumentation på, hvordan databehandleren har ydet bistand til den dataansvarlige.	Ingen afvigelser konstateret.
Fortegnelse over kategorier af behandlingsaktiviteter ▶ Databehandleren har etableret en fortegnelse over behandlingsaktiviteter som databehandler. ▶ Fortegnelsen opdateres løbende ved væsentlige ændringer. ▶ Fortegnelsen opdateres minimum en gang årligt under det årlige review. ▶ Fortegnelsen opbevares elektronisk i databehandlerens system/fil-drev.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har foretaget inspektion af fortegnelse og observeret, at der er etableret en fortegnelse af behandlingsaktiviteter. Vi har inspiceret fortegnelse og observeret, at der er sket ændringer i 2024.	Ingen afvigelser konstateret.
Udvælgelse af Databeskyttelsesrådgiver ▶ Databehandleren har udpeget en databeskyttelsesrådgiver. ▶ Databehandleren har udarbejdet og implementeret en procedure for udpegelse af databeskyttelsesrådgiver.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har foretaget inspektion af DPO-kontrakt og observeret, at der er udpeget en databeskyttelsesrådgiver.	Ingen afvigelser konstateret.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

Kontrolområde C		
Kontrolmål ▶ *Der efterleves procedurer og kontroller, som sikrer, at databehandleren har implementeret organisatoriske foranstaltninger til sikring af relevant behandlingssikkerhed.*		
Kontrolaktivitet	**Test udført af BDO**	**Resultat af test**
	Vi har observeret, at der er implementeret en procedure for udpegelse af databeskyttelsesrådgiver.	
Databeskyttelsesrådgiverens stilling ▶ Databehandleren har udarbejdet og implementeret en beskrivelse af databeskyttelsesrådgiverens stilling. ▶ Databehandleren inddrager databeskyttelsesrådgiveren vedrørende beskyttelse af personoplysninger. ▶ Databeskyttelsesrådgiveren rapporterer direkte til databehandlerens ledelse.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har inspiceret DPO'ens opgavebeskrivelse og observeret, at der er udarbejdet og implementeret en opgavebeskrivelse af databeskyttelsesrådgiverens opgaver. Vi har inspiceret seneste sag med DPO'en og observeret, at DPO'en inddrages i sager omkring beskyttelse af personoplysninger. Vi har på forespørgsel fået oplyst, at DPO'en rapporterer direkte til ledelsen. Vi har inspiceret kontrakt med DPO'en og observeret, at denne indeholder bestemmelse om fortrolighed.	Ingen afvigelser konstateret.
Databeskyttelsesrådgiverens opgaver ▶ Databehandleren har udarbejdet og implementeret en opgavebeskrivelse af databeskyttelsesrådgiverens opgaver. ▶ Databeskyttelsesrådgiveren udfører ikke andre opgaver, der er i konflikt med opgaverne som databeskyttelsesrådgiver hos databehandleren.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har inspiceret DPO'ens opgavebeskrivelse og observeret, at der er udarbejdet og implementeret en opgavebeskrivelse af databeskyttelsesrådgiverens opgaver. Vi har på forespørgsel fået oplyst, at DPO'en ikke udfører opgaver, der er i konflikt med andre opgaver eller interessekonflikter med andre virksomheder.	Ingen afvigelser konstateret.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

Kontrolområde D		
Kontrolmål ▶ *Der efterleves procedurer og kontroller, som sikrer, at personoplysninger kan slettes eller tilbageleveres såfremt der indgås aftale herom med den dataansvarlige.*		
Kontrolaktivitet	**Test udført af BDO**	**Resultat af test**
Sletning og tilbagelevering af personoplysninger ▶ Databehandleren sletter den dataansvarliges personoplysninger efter instruks, ved ophør af hovedaftalen.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har ved forespørgsel fået oplyst, at der ikke eksisterer en politik for tilbagelevering og sletning af persondata, når en aftale ophører, idet databehandleren ikke opbevarer data, som ikke i forvejen findes i lægens journalsystem. Vi har inspiceret databehandleraftalen og observeret, at denne tilsvarende anfører, at krav om sletning og tilbagelevering ikke gælder, hvis der ikke opbevares data.	Vi har konstateret, at der ikke er blevet foretaget sletning af personoplysninger for dataansvarlig i perioden, hvorfor vi ikke har kunnet teste implementering og effektivitet af kontrollen. Ingen afvigelser konstateret.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

Kontrolområde E		
Kontrolmål ▶ *Der efterleves procedurer og kontroller, som sikrer, at databehandleren alene opbevarer personoplysninger i overensstemmelse med aftalen med den dataansvarlige.*		
Kontrolaktivitet	**Test udført af BDO**	**Resultat af test**
Opbevaring af personoplysninger ▶ Personoplysninger opbevares utilgængeligt for andre. ▶ Adgang til personoplysninger tildeles på baggrund af arbejdsbetinget behov/need-to-know principper.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har på forespørgsel fået oplyst, at databehandleren ikke opbevare persondata andre steder end på ekstern hostede servere. Vi har inspiceret, at personoplysninger kun kan tilgås af medarbejdere med et arbejdsbetinget behov. Vi har på forespørgsel fået oplyst, at data ikke opbevares fysisk. Vi har observereret, at personoplysninger kun opbevares, så længe der er hjemmel herfor.	Ingen afvigelser konstateret.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

Kontrolområde F		
Kontrolmål ▶ *Der efterleves procedurer og kontroller, som sikrer, at der alene anvendes godkendte underdatabehandlere, samt at databehandleren ved opfølgning på disses tekniske og organisatoriske foranstaltninger til beskyttelse af de registreredes rettigheder og behandlingen af personoplysninger sikrer en betryggende behandlingssikkerhed.*		
Kontrolaktivitet	Test udført af BDO	Resultat af test
Underdatabehandleraftaler og instruks ▶ Ved brug af underdatabehandler indgår databehandleren en databehandleraftale, der pålægger underdatabehandleren de samme databeskyttelsesforpligtelser, som databehandleren er pålagt. ▶ Instrukser fra dataansvarlig er videregivet til underdatabehandler. ▶ Databehandleraftalen med underdatabehandler underskrives og opbevares elektronisk. ▶ Databehandleraftalen med underdatabehandlers indeholder informationer om brugen af underdatabehandlere.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har inspiceret databehandleraftalen med underdatabehandler og databehandleraftaleskabelonen og observeret, at underdatabehandlere herigennem er pålagt samme databeskyttelsesforpligtelser, som databehandleren er underlagt. Vi har inspiceret dokumentation for at databehandleraftale med underdatabehandler opbevares elektronisk samt, at denne indeholder informationer om brugen af underdatabehandlere.	Ingen afvigelser konstateret.
Godkendelse af underdatabehandlere ▶ Databehandler anvender kun godkendte underdatabehandlere.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har inspiceret skabelon for databehandleraftale og observeret, at godkendt underdatabehandler fremgår.	Ingen afvigelser konstateret.
Ændringer i godkendte underdatabehandlere ▶ Databehandler har udarbejdet en passende proces med dataansvarlig for udskiftning af godkendte underdatabehandlere. ▶ Databehandler underretter dataansvarlig ved udskiftning af underdatabehandler i forbindelse med generel godkendelse af underdatabehandler. ▶ Dataansvarlig har mulighed for at gøre indsigelse vedrørende udskiftning af underdatabehandler.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har inspiceret databehandleraftalen og observeret, at denne indeholder en proces for udskiftning af godkendte underdatabehandlere, herunder at dataansvarlig skal underrettes, hvorved den dataansvarlige har mulighed for at gøre indsigelse mod ændringer eller tilføjelser. Der har ikke været ændringer i brugen af underdatabehandlere.	Vi har konstateret, at der ikke har været ændringer i brugen af underdatabehandlere, hvorfor vi ikke har kunnet teste implementering og effektivitet af kontrollen. Ingen afvigelser konstateret.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

Kontrolområde F		
Kontrolmål ▶ *Der efterleves procedurer og kontroller, som sikrer, at der alene anvendes godkendte underdatabehandlere, samt at databehandleren ved opfølgning på disses tekniske og organisatoriske foranstaltninger til beskyttelse af de registreredes rettigheder og behandlingen af personoplysninger sikrer en betryggende behandlingssikkerhed.*		
Kontrolaktivitet	Test udført af BDO	Resultat af test
▶ Ved udskiftning af underdatabehandler skal databehandleren have en ny forudgående specifik skriftlig godkendelse fra dataansvarlig.		
Oversigt over godkendte underdatabehandlere ▶ Databehandler har en oversigt over godkendte underdatabehandlere. Oversigt over godkendte underdatabehandlere indeholder blandt andet, hvem der er kontaktperson, lokation for behandling samt hvilken type af behandling og kategori af personoplysninger, som underdatabehandler foretager.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har inspiceret oversigt over godkendte underdatabehandlere og observeret, at underdatabehandlere fremgår.	Ingen afvigelser konstateret.
Tilsyn med underdatabehandlere ▶ Databehandleren udfører tilsyn, herunder indhenter og gennemgår underdatabehandlers revisorerklæringer, certificeringer og lignende. ▶ Databehandleren udfører tilsyn af underdatabehandleren baseret på en risikovurdering. ▶ Databehandler udfører tilsyn af underdatabehandler minimum en gang om året, baseret på en risikovurdering.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har foretaget inspektion for procedure ved tilsyn, og observeret, at der skal udføres skriftligt tilsyn ved underdatabehandlere. Vi har inspiceret seneste ISAE 3402 erklæring fra underdatabehandler og endvidere observeret, databehandlerens egen gennemgang heraf. Vi har ved forespørgsel fået oplyst, at der ud fra en risikobetragtning er foretaget yderligere tilsyn ved forespørgsel af underdatabehandler i forhold til overholdelse af GDPR specifikke forhold i henhold til databehandleraftalen. Vi har observeret, at tilsyn er foretaget i erklæringsperioden, og således minimum en gang om året.	Ingen afvigelser konstateret.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

Kontrolområde H		
Kontrolmål ▶ *Der efterleves procedurer og kontroller, som sikrer, at databehandleren kan bistå den dataansvarlige med udlevering, rettelse, sletning eller begrænsninger af oplysninger om behandling af personoplysninger til den registrerede.*		
Kontrolaktivitet	**Test udført af BDO**	**Resultat af test**
Bistand til den dataansvarlige i forhold til de registreredes rettigheder ▶ Databehandler har udarbejdet en procedure for bistand til dataansvarlige ved opfyldelse af de registreredes rettigheder. ▶ Det er muligt at give indsigt i alle oplysninger, der er registreret.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har inspiceret procedurer for bistand til den dataansvarlige og efterlevelse af de registreredes rettigheder. Vi har ved forespørgsel fået oplyst, at det er muligt at give indsigt, men at der ikke har været forespørgsel, idet lægerne selv har adgang til data.	Vi har konstateret, at der ikke har været forespørgsler i perioden, hvorfor vi ikke har kunnet teste implementering og effektivitet af kontrollen. Ingen afvigelser konstateret.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

Kontrolområde I		
Kontrolmål ▶ *Der efterleves procedurer og kontroller, som sikrer, at eventuelle sikkerhedsbrud kan håndteres i overensstemmelse med den indgåede databehandleraftale.*		
Kontrolaktivitet	**Test udført af BDO**	**Resultat af test**
Underretning om brud på persondatasikkerheden ▶ Databehandleren underretter den dataansvarlige om brud på persondatasikkerheden uden unødig forsinkelse. ▶ Databehandleren ajourfører den dataansvarlige med alle relevante og nødvendige oplysninger, når de er til rådighed for databehandleren. ▶ Kommunikation mellem databehandler og dataansvarlig dokumenteres og gemmes.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har inspiceret procedure for hændelsesstyring og observeret, at der heri fremgår, at underretning skal gives uden unødig forsinkelse i et klart og tydeligt sprog, og skal ske via en sikker forbindelse. Vi har observeret, at der er opsat handlinger, som skal udføres i forbindelse med reaktionen på en hændelse. Vi har ved forespørgsel fået oplyst, at der ikke har været brud på persondatasikkerheden i erklæringsperioden.	Vi har konstateret, at der ikke har været konstateret persondatabrud i erklæringsperioden, hvorfor vi ikke har kunnet teste implementering og effektivitet af kontrollen. Ingen afvigelser konstateret.
Identifikation af brud på persondatasikkerheden ▶ Databehandleren har opsat foranstaltninger til at identificere brud på persondatasikkerheden. ▶ Databehandleren har opsat foranstaltninger til at identificere brud på persondatasikkerheden.	Vi har udført forespørgsel hos passende personale hos databehandleren. Vi har ved forespørgsel fået oplyst, at der med afsæt i den gældende risikovurdering og de lægefaglige processer i virksomheden, hvor der arbejdes med persondata, ikke er fundet grundlag for at opsætte specifik overvågning, men at der tages afsæt i awareness-træning til identifikation af brud. Vi har inspiceret procedure for hændelsesstyring af brud på persondatasikkerheden og observeret, at denne indeholder krav i forhold til vurdering af konsekvensen af bruddet, og at proceduren har en skala, som konsekvensen vurderes ud fra. Vi har ved forespørgsel fået oplyst, at der ikke har været brud på persondatasikkerheden i erklæringsperioden.	Vi har konstateret, at der ikke har været konstateret persondatabrud i erklæringsperioden, hvorfor vi ikke har kunnet teste implementering og effektivitet af kontrollen. Ingen afvigelser konstateret.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

BDO STATSAUTORISERET REVISIONSAKTIESELSKAB

VESTRE RINGGADE 28
8000 AARHUS C

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO-netværk bestående af uafhængige medlems-firmaer. BDO er varemærke for både BDO-netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger mere end 1.800 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO-netværk har over 120.000 medarbejdere i 166 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-JCY0D-QBN3X

Underskrifterne i dette dokument er juridisk bindende. Dokumentet er underskrevet via Penneo™ sikker digital underskrift. Underskrivernes identiteter er blevet registreret, og informationerne er listet herunder.

"Med min underskrift bekræfter jeg indholdet og alle datoer i dette dokument."

Jan Kristensen
IT Drifts- og udviklingschef
Serienummer: 5bf2f522-abdf-42a1-a42c-aaefd41ea6fb
IP: 94.18.xxx.xxx
2025-02-20 12:32:05 UTC

Nicolai Tobias Visti Pedersen
Statsautoriseret revisor
På vegne af: BDO
Serienummer: 096fe1fc-de80-4d55-8c69-fc2fb761227d
IP: 188.177.xxx.xxx
2025-02-20 12:33:48 UTC

Mikkel Jon Larssen
BDO STATSAUTORISERET REVISIONSAKTIESELSKAB CVR: 20222670
Partner
På vegne af: BDO STATSAUTORISERET REVISIONSAKTIESELS…
Serienummer: 51d312d9-1db3-4889-bb62-37e878df1fff
IP: 62.66.xxx.xxx
2025-02-20 13:15:13 UTC

Penneo dokumentnøgle: 7C5PH-27WTC-1Y71D-NPBDQ-ICY0D-QBN3X

Dette dokument er underskrevet digitalt via **Penneo.com**. De underskrevne data er valideret vha. den matematiske hashværdi af det originale dokument. Alle kryptofrafiske beviser er indlejret i denne PDF for validering i fremtiden.

Dette dokument er forseglet med et kvalificeret elektronisk segl med brug af certifikat og tidsstempel fra en kvalificeret tillidstjenesteudbyder.

Sådan kan du verificere, at dokumentet er originalt
Når du åbner dokumentet i Adobe Reader, kan du se, at det er certificeret af **Penneo A/S**. Dette beviser, at indholdet af dokumentet er uændret siden underskriftstidspunktet. Bevis for de individuelle underskriveres digitale underskrifter er vedhæftet dokumentet.

Du kan verificere de kryptografiske beviser vha. Penneos validator, **https://penneo.com/validator**, eller andre valideringstjenester for digitale underskrifter