

Detaljer om PFF sitt system for IK og GDPR

Dette er tilleggsinformasjon om PFF sitt system for både IK (internkontroll) og GDPR (personvern), som ikke fremkommer av den opprinnelige presentasjonen av systemet.

Av den opprinnelige presentasjonen fremgår at alle rutiner og utarbeidelsen av nødvendige dokumenter er ført frem til et nivå der det bare gjenstår nødvendige tilpasninger til det enkelte institutt eller enkeltpersonforetak.

GENERELT

Systemet leveres dels i en perm der den viktigste informasjonen er samlet sammen med aktuelle skjemaer til bruk i IK-GDPR-arbeidet. Videre følger det med en minnepinne der all informasjon er samlet og kan hentes frem ved å klikke på lenker i innholdsfortegnelsene. Her er det også et arkiv for lagring av foretatte oppstartsrutiner, kontroller og registrering av utstyr/apparater som instituttet innehar og anskaffer i fremtiden. På denne minnepinnen finnes også kopier av alle aktuelle skjemaer som kan hentes frem og skrives ut ved behov for opprettelse av nye skjemaer i permen. Alt er organisert på en oversiktlig måte slik at det er lett å finne frem den aktuelle informasjon, veiledning eller skjema som trengs.

Ved endringer i regelverk og liknende vil det bli sendt ut oppdateringer for minnepinnen pr. e-post til den ved instituttet som er databehandleransvarlig. Dette for å sikre at informasjonen til enhver tid er oppdatert til dagens krav.

Dersom man ikke er helt fortrolig med arbeid med PC vil det være mulig å bare bruke systemet på basis av manuell føring av opplysninger i permen.

Ved kontroll vil permen være det mest aktuelle å presentere for kontrollinstansen, mens minnepinnen er et tillegg som inneholder en mer fullstendig og oppdatert informasjon man kan vise til er tilgjengelig ved behov.

NÆRMERE OM INTERNKONTROLL (IK)

IK-delen inneholder en full beskrivelse og informasjon det er behov for når behovet for internkontroll skal ivaretas for å sikre at instituttet fungerer best mulig, at det finnes rutiner ved akutte situasjoner, rutiner ved uhell eller avvik som måtte oppstå i det daglige arbeid, og hvordan de erfaringer som innhentes skal brukes for å forebygge at nye liknende situasjoner oppstår.

Akutte situasjoner

Seksjonen for akutte situasjoner omfatter elementene PASIENTSKADE, BRANN, FØRSTEHJELP, APPARATFEIL, STRØMSVIKT og situasjoner dere pasienter kan bli truende eller voldelige. For hver situasjon er det en veiledning om tiltak som er nødvendige og hensiktsmessige å gjennomføre både akutt og den nærmeste tiden etter.

Informasjon om lover og regler

Alle aktuelle lover og regler som er nødvendige å kjenne til er samlet og tilgjengelige via lenker til de aktuelle dokumenter eller nettsteder. Det er et krav i IK-forskriften at et slikt register er tilgjengelig.

Hvordan komme i gang

I systemet er det en detaljert veiledning om hvordan man igangsetter et IK-system ved instituttet. Dette er erfaringsmessig det mest tidkrevende arbeid når det gjelder IK, og en «bøyg» som mange ikke kommer over før de evt. får en kontroll som avdekker manglende rutiner for internkontroll. PFF anbefaler alle medlemmer å få dette i orden før en kontroll dukker opp, den kan komme enten uanmeldt eller etter at man har blitt varslet om dette.

Ved igangsetting er det bare å følge anvisningene i systemet og foreta de nødvendige utfyllinger av aktuelle skjemaer for planlegging av tiltak og vedlikehold. Dette omfatter mye mer enn å få foretatt den årlige kontrollen av instituttets elektromedisinske utstyr, dette er bare en liten del av det som er pålagt av myndighetene.

Registrering av utstyr

Systemet for IK inneholder alle nødvendige skjemaer for registrering og vedlikehold av elektromedisinsk og mekanisk utstyr ved instituttet, og beskrivelser av hva som skal kontrolleres ved egenkontroller av dette. Videre skal man også ha en oversikt over instituttet og installasjoner av elektriske tavler og hovedvannkraner, samt en oversikt over utstyr ved brann (brannslukkere) og at disse er kontrollert og i operativ stand.

Aktivitetsplaner og kontroller

I IK-systemet finnes oversikter som beskriver hvilke aktiviteter som skal foretas og skjemaer for å kontrollere at dette er gjort. Likeså sjekklister for å gjennomgå om det er mangler som skal utbedres etter at de er oppdaget under en kontrollrunde.

Institutteieren er ansvarlig for at det jevnlig foretas egenkontroller av elektromedisinsk, mekanisk og elektromekanisk utstyr, det elektriske anlegget, arbeidsmiljø og brannsikkerhet.

Smittevern

Det er i denne versjonen av IK-systemet lagt inn mer detaljerte rutiner for rengjøring med standarder utarbeidet av myndighetene. Likeledes er det rutiner som kan tas i bruk i situasjoner der det er aktuelt med økt beredskap mot smitte slik vi har sett det i 2020 og 2021. Befaringene fra Covid-19 pandemien ligger til grunn for denne delen.

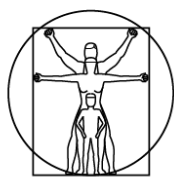
Pasientskade

Systemet inneholder en beskrivelse av fremgangsmåten om det skulle oppstå en pasientskade. Det finnes også aktuelle skjemaer til bruk for både instituttet og pasienten og en veiledning om fremgangsmåte når man skal melde fra til NPE og evt. andre instanser.

Anslått tidsbesparelse

Det er vanskelig å anslå nøyaktig hvor mye tid det enkelte institutt sparer på å ta i bruk dette ferdige opplegget, men på bakgrunn av den erfaringen jeg har ved å ha jobbet med det gjennom lang tid for å komme frem til opplegget som presenteres her, vil jeg anta at besparelsen i arbeidstid for instituttet til utarbeidelse og igangsetting vil være 4 uker eller ca. 160 timer. Det vil også spares tid løpende siden alle rutiner med tidsfrister er lagt inn. Oppfølgingen blir dermed lettere og mindre resurskrevende.

På neste side ser du en oversikt som viser detaljer om innholdet i IK-systemet som man får «fiks og ferdig» ved å kjøpe systemet fra PFF.



PFF

Privatpraktiserende
Fysioterapeuters
Forbund

**I
N
T
E
R
N
K
O
N
T
R
O
L
L**

1

Akutte situasjoner

2

HVORDAN KOMME I GANG

IK-forskriften for virksomheter
IK-forskriften for helse- og sosialtjenesten
Veileder internkontroll i helse- og sosialtjenesten
Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring
Fastsatte mål, ansvar og aktiviteter
Oversikt over lover og regler

3

REGISTRERING – SMITTEVERN – RENHOLD

Registrere elektro-medisinsk utstyr
Registrere mekanisk utstyr
Institutt reg. skjema og oversikt
Oversikt el-tavler/sikringsskap/vannkraner
Smittevern / Renhold

4

VEDLIKEHOLD

Aktivitetsplaner / Kontrollkalender
Sjekkliste hovedvernerunde

5

Skademeld. pas. / beh. / Papir Pas./Beh.

6

Kontroll av mekanisk/elektromekanisk utstyr

7

Kontroll av det elektriske anlegget

8

Kontroll av elektromedisinsk utstyr
Portal for håndtering og reparasjon samt rapportering om feil

9

Kontroll av arbeidsmiljø
Kontroll av smittevern/renhold
Brannsikkerhets kontroll

10

Risikoanalyse – fysikalsk institutt

11

Melde- og taushetsplikt

12

PERSONVERN OG ARKIV

Personvern (nytt regelverk fra 01.07.2018) – GDPR
Komplett sett med sjekklister og skjemaer (bare elektronisk)
ARKIV 2019 - 2034 – (til slutt i permen og elektronisk)

NÆRMERE OM PERSONVERN (GDPR)

Opplegget for personvern inneholder all informasjon som er tilgjengelig fra offentlige kanaler, lover, forskrifter og regler. Dette er mest beregnet som et oppslagsverk som kan benyttes ved behov og det er ikke strengt nødvendig at alle gjennomleser alt dette. De viktigste elementene er tatt ut og systematisert i PFF sitt opplegg. Likevel skal denne informasjonen finnes for at man kan vise til at den er tilgjengelig i tilfelle man er i tvil om forståelsen av opplegget, eller det skulle oppstå særskilte problemstillinger underveis som man føler behov for å gå etter i «sømmene».

Erklæringer

Det er således utarbeidet maler for instituttets personvernerklæring, nødvendig informasjon og samtykkeerklæring som skal presenteres for pasienten ved oppstart av behandlingen. Disse malene vil i langt de fleste tilfellene bare skulle fylles ut med instituttets navn og navn på behandler.

Protokoller, oversikter og registre/utredninger

Nødvendige grunnleggende dokumenter om instituttets virksomhet og aktuell status over hvordan personvernet er ivaretatt er også klar til bruk i form av skjemaer med veiledning om utfylling. Det foreligger i den anledningen en god oversikt om hvordan man i praksis starter opp med de elementene som er aktuelle for bedriften din.

Vedlikehold

Når systemet først er startet opp skal det vedlikeholdes etter en plan fastlagt på grunnlag av lovbestemte krav. Vedlikeholdsrutiner er også satt opp i skjemaform slik at de er lette å foreta, og slik at det hele lett kan presenteres ved en eventuell kontroll fra myndighetenes side.

Anslått tidsbesparelse

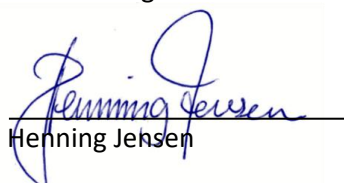
Som nevnt under IK-delen er det ikke enkelt å anslå tidsbesparelse ved å bruke et ferdig system fra PFF i forhold til selv å sette opp liknende rutiner. Mest trolig vil et eget system bli preget av at det aldri blir ferdig, og at nødvendige elementer mangler. Jeg vil anta at besparelsen i arbeidstid for instituttet vil være 3 uker eller ca. 120 timer.

På neste side ser du oversikten over rutiner og skjemaer som skal igangsettes og følges opp. På minnepinnen som medfølger er det bare å følge lenkene på de forskjellige tiltakene for å komme til den aktuelle informasjon, veiledning eller skjema som skal benyttes.

EKSEMPLER PÅ AKRIVITETSPLAN VED OPPSTART OG ÅRLIG VEDLIKEHOLD

På siste side er satt inn skjemaer som skal følges ved oppstart av både IK og GDPR systemet, samt eksempel på årlig vedlikehold av Personvernet ved instituttet. Det vil føre for vidt å vise alle skjemaene det er linker til siden man da nærmest måtte sendt hele systemet på minnepinnen. Dersom du har behov for ytterligere informasjon vennligst ta kontakt med Henning Jensen på telefon +47 91 35 13 37.

Med vennlig hilsen



Henning Jensen

INNHOLDSFORTEGNELSE



PFF

Privatpraktiserende
Fysioterapeuters
Forbund

P
E
R
S
O
N
V
E
R
N

1	<p>Grunnlag for informasjon om personvern: Norm for informasjonssikkerhet ver. 5.3 Personvern og informasjonssikkerhet for fysio- og manuellterapeuter</p>
2	<p>Veileder for elektronisk meldingsutveksling Veileder for bruk av NettSky – tjenester for lagring av informasjon. Veileder for tilgangsstyring Fysisk sikring av områder og utstyr Faktaark til Normen</p>
3	<p>PV-3-1 Instituttets personvernerklæring PV-3-2 Informasjon til pasienten PV-3-3 Samtykkeerklæring fra pasient</p>
4	<p>PV-4-1 Protokoll over beh. av personopplysn. og ansvarsforhold PV-4-2 Oversikt over instituttets IKT-utstyr PV-4-3 Autorisasjonsregister – Tilgang til institutt og datautstyr PV-4-4 Personvernkonsekvensvurdering</p>
5	<p>OPPSTART AV PERSONVERN-RUTINER</p>
6	<p>PV-6-1 Status-analyse PV-6-2 Styringssystem PV-6-3 Risikovurdering PV-6-4 RISIKO-Hurtigsjekkliste - Fylles ut av autorisert bruker av EPJ-system</p>
7	<p>LØPENDE VEDLIKEHOLD AV SYSTEMET PV-6-2 STYRINGSSYSTEM - Dette skjemaet «lagres som» i arkivet under aktuelt årstall – VED OPPSTART lagres det der det er og i arkivet. Oppdateres løpende ved endringer. Nedenstående skjemaer gjennomgås for oppdatering: HENDELSESLØGG – MELDING AV AVVIK – OPPDATERING AV PROTOKOLL PV-4-2 Oversikt IKT-utstyr – PV-4-3 Autorisasjonsregister</p>
8	<p>ÅRLIG VEDLIKEHOLD PV-8-1 AKTIVITETSPLAN ÅRLIG VEDLIKEHOLD PV-8-2 SJEKKLISTE ÅRLIG VEDLIKEHOLD PV-8-3 RULLERENDE SIKKERHETSREVISJON Faktaark 6b</p>
9	<p>TILBAKE TIL INTERNKONTROLL-MENY</p>

© 2019
All Rights Reserved

Innholdet i dette dokumentet er beskyttet av åndsverksloven.
Alle rettigheter tilhører Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund. Alle former for mangfoldiggjøring er forbudt, kopiering til personlig bruk er tillatt.

AKTIVITETSPLAN

IGANGSETTING AV INTERNKONTROLLSYSTEM

OMRÅDE	TILTAK	ANSVARLIG	FERDIG	MERKNAD
Hele instituttet	Innføre IK-system – bruk skjema 2-5 (dette skj.) og 2-6. Registrere bedriftsinfo - bruk skjema 3-3. Utarbeide aktivitetsplan 4-1. Foreta hovedvurdering – bruk skjema 4-3. Vedlikeholde IK-systemet – bruk skjema 4-1 og 4-2.			Sette i gang – Fordele oppgaver Kontroll fremdrift Vedlikeholde
Dataskikkerhet Personvern	– Analyser status for oppstart – gjennomgå informasjon her, foreta deretter en status-analyse og gå videre med 2-6. Fortsett heretter med den praktiske innføringen av personvern her.			
Arbeidsmiljø lokaler innredning	Registrere faktorer som påvirker arbeidsmiljøet. Foreslå tiltak – bruk skjema 9-2.			Journalføre avvik og egenkontroll
Elektronem. utstyr	Registrere utstyr 3-1. Foreta egenkontroll bruk skjema 8-1, 8-2 og 8-3. Inngå avtale m. aut. personell.			Registrere Journalføre egenkontroller
Mekanisk utstyr	Registrere utstyr – skj. 3-2. Foreta egenkontroll i hht. skjema 6-1 og 6-2. Journalfør kontrollen 6-3.			Registrere app.-egenkontroll journalføre
Elektriske installasjoner	Oversikt over tavler og sikringskapp utarbeides 3-4 - og avmerkes i oversikt 3-3. Foreta egenkontroll i hht. skjema 7-1 - bruk skjema 7-3. Inngå avtale m. aut. personell.			Journalføre avvik, egenkontroll og tiltak
Risiko-vurdering	Kartlegge risikofaktorer for ansatte og klienter 10-2.			Journalføre avvik, egenkontroll og tiltak
Brannvern	Kartlegge romningsveier og risikofaktorer – romningsveier og brannvernutstyr avmerkes på oversiktarket 3-3. Utarbeide instruks i tilfelle brann 1-4. Foreta egenkontroll 9-2. Inngå avtale med eksternt konsulent om kontroll av brannteknisk utstyr. Henge opp oversikt over romningsveier på instituttet på passende steder.			Journalføre avvik, egenkontroll og tiltak

PV-8-1_AKTIVITETSPLAN ÅRLIG VEDLIKEHOLD

Gjennomføres 1 gang pr. år.

Instituttets personvern-rutiner skal gjennomgås en gang pr. år for vedlikehold. I en travel hverdag er det ikke alltid at endringer og hendelser blir registrert som forutsatt, derfor kan det også være en god ide å se over denne aktivitetsplanen oftere.

Følgende aktiviteter skal gjennomføres:

- Gjennomgå skjemaene:
 PV-3-2 Informasjon til pasienten
 PV-3-3 Samtykkeerklæring fra pasient
 - og vurder om det skal gjøres endringer.

- Er nedenstående skjemaer oppdaterte?
 PV-4-1 Protokoll over beh. av personopplysn. og ansvarsforhold
 PV-4-2 Oversikt over instituttets IKT-utstyr
 PV-4-3 Autorisasjonsregister
 PV-4-4 Personvernkonsekvensvurdering
 - disse skjemaene lagres der de finnes fra før.

Heretter foretas vedlikeholdsrutiner som angitt under punkt 6 i **INNHOLDSFORTEGNELSEN**
 PV-6-1 Status-analyse - PV-6-2 Styringsystem - PV-6-3 Risikovurdering
 Disse skjemaene lagres under aktuelt årstall i arkivet.

- og til slutt gjennomgås:

- PV-8-2 SJEKKLISTE ÅRLIG VEDLIKEHOLD og PV-8-3 RULLERENDE SIKKERHETSREVISJON Faktaark 6b
 Disse to skjemaene lagres som beskrevet i den mappen de er plassert. PV-8-2 under årstall i arkivet, og PV-8-3 i informasjonsmappen under PFF-skjemaer.

Til slutt **reservekopier** du den minnepinnen du har dette systemet på til et annet lagringsmedium som oppbevares i en annen bygning enn den originale. Dette for at systemet skal være tilgjengelig selv om originalen skulle bli ødelagt ved en hendelse der den er i bruk. Det kan være tyveri, brann, vannskade, elektromagnetiske bølger. For anvisning om å ta reservekopi av minnepinnen les på side 5 til 8 i **brukerveiledningen**.

Det årlige vedlikeholdet er nå gjennomført.

SJEKKLISTE FOR KONTROLL AV PERSONVERN OG INFORMASJONSSIKKERHET

Første kontroll dato: _____ Kontrollør: _____
 Siste kontroll dato: _____ Kontrollør: _____

Du kan åpne sist lagrede skjema som referanse ved å velge nedenfor:

2018 – 2019 – 2020 – 2021 – 2022 – 2023 – 2024 – 2025 – 2026 – 2027 – 2028 – 2029 – 2030 – 2031 – 2032 – 2033 – 2034

Bruk dette skjemaet som referanse, fyll ut det aktuelle skjema og lagre det. Lukk skjemaet fra siste år.

PERSONVERN INFORMASJONSSIKKERHET	STATUS		Tiltak satt i verk Henvvisning til dokumentasjon eller beskriv tiltak gjort, dato og signatur
	JA	NEI	
Har dere de viktigste lover og forskrifter er disse tilgjengelige?			
Har alle i bedriften fått opplæring i hvordan PERSONVERNET skal ivaretas?			
Er oppgaver og myndighet fordelt slik at alle oppgaver blir utført på en tilfredsstillende måte?			
Er det områder i internkontrollen som ikke er med og som burde ha vært med/forhold som gjelder spesielt for vår bedrift?			
Blir avvik registrert og meldt slik som foreskrevet på skjema 1-8			
Blir det gjort tiltak for å rette opp avvik?			
Blir det gjort tiltak for å hindre at avvik oppstår på nytt når dette er mulig og nødvendig?			
Er skjemaene PV-3-1, PV-3-2 og PV-3-3 oppdaterte?			
Er skjemaene PV-4-1, PV-4-2 og PV-4-3 oppdaterte?			
Er det gjennomført Status-Analyse i år?			
Er Styringsystemet oppdatert?			
Er det foretatt Risikovurdering i år?			

PV-6-3_Gjennomføring av risikovurdering – 2019

Figuren i kapittel 1.1 i «Normen» (side 6) viser ulike løsninger for drift av EPJ. Omfanget av risikovurderingen må gjenspeile om det benyttes databehandling eller ikke. Den samlede risikovurderingen skal dekke alle områder av behandlingen av helse- og personopplysninger for å oppnå tilstrekkelig konfidensialitet, integritet, tilgjengelighet og kvalitet som er fastsatt i nivå for akseptabel risiko.

Første gang dette skjemaet fylles ut lagres det her du har åpnet det. Når du er ferdig og har lagret skjemaet skal det «Lagres som» i ARKIVET under det aktuelle årstallet (følgende år). Husk å endre årstallet som står i overskriften for du bruker «Lagre som». Ved revisjon har du da de foretatte vurderingene tilgjengelig, slik at du bare fortar endringer der det er aktuelt. Følg dette hvert år fremover.

PFF: Se siste side i dette dokumentet for bruksanvisning når det gjelder avmerking og «Lagre som» m.m.! [Klikk her](#).

VELG ÅRSTALL FOR SIST LAGREDE VURDERING [HER](#).

Risikovurdering – finnes som eksempel i Personvern og Informasjonssikkerhet for fysioterapeuter mv.

RISIKOVURDERING	
Virksomhet:	
Vurdert av:	Dato:
Formålet med risikovurderingen: Kartlegge risikoområder og sannsynlighet og konsekvens for uønskede hendelser. Foreslå tiltak og følge opp at tiltaket er gjennomført.	

Personvern og informasjonssikkerhet for psykologer, fysioterapeuter, manuellterapeuter og kiropraktorer

Forhold som er vurdert (beskriv handling/aksjon)	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko (sannsynlighet x konsekvens)	Tiltak? A/B/C/D	Beskrivelse av tiltak	Betyrning/konsekvens	Dato for gjennomført tiltak
1. Utarbeidelse av en godkjent liste over gjeldende lover, forskrifter og andre relevante dokumenter.	1	1	1	1	1. Utarbeidelse av en godkjent liste over gjeldende lover, forskrifter og andre relevante dokumenter.	1. Utarbeidelse av en godkjent liste over gjeldende lover, forskrifter og andre relevante dokumenter.	1. Utarbeidelse av en godkjent liste over gjeldende lover, forskrifter og andre relevante dokumenter.
2. Informasjonssikkerhet er ikke dokumentert og gjort ferdig i virksomheten med fare for at Normen ikke etterlever og sikkerhetsstyring ikke er endig.	1	1	1	1	2. Informasjonssikkerhet er ikke dokumentert og gjort ferdig i virksomheten med fare for at Normen ikke etterlever og sikkerhetsstyring ikke er endig.	2. Informasjonssikkerhet er ikke dokumentert og gjort ferdig i virksomheten med fare for at Normen ikke etterlever og sikkerhetsstyring ikke er endig.	2. Informasjonssikkerhet er ikke dokumentert og gjort ferdig i virksomheten med fare for at Normen ikke etterlever og sikkerhetsstyring ikke er endig.
3. Tiltaksplaner etterleves ikke av Normen fordi medarbeidere ikke er informert om sin ansvarshet og klar over den innhold og omfang og konsekvens ved brudd på tiltaksplaner.	1	1	1	1	3. Tiltaksplaner etterleves ikke av Normen fordi medarbeidere ikke er informert om sin ansvarshet og klar over den innhold og omfang og konsekvens ved brudd på tiltaksplaner.	3. Tiltaksplaner etterleves ikke av Normen fordi medarbeidere ikke er informert om sin ansvarshet og klar over den innhold og omfang og konsekvens ved brudd på tiltaksplaner.	3. Tiltaksplaner etterleves ikke av Normen fordi medarbeidere ikke er informert om sin ansvarshet og klar over den innhold og omfang og konsekvens ved brudd på tiltaksplaner.
4. Bruk av sikkerhetsprogrammer (sikkerhetsprogrammer) er ikke dokumentert og gjort ferdig i virksomheten med fare for at Normen ikke etterlever og sikkerhetsstyring ikke er endig.	1	1	1	1	4. Bruk av sikkerhetsprogrammer (sikkerhetsprogrammer) er ikke dokumentert og gjort ferdig i virksomheten med fare for at Normen ikke etterlever og sikkerhetsstyring ikke er endig.	4. Bruk av sikkerhetsprogrammer (sikkerhetsprogrammer) er ikke dokumentert og gjort ferdig i virksomheten med fare for at Normen ikke etterlever og sikkerhetsstyring ikke er endig.	4. Bruk av sikkerhetsprogrammer (sikkerhetsprogrammer) er ikke dokumentert og gjort ferdig i virksomheten med fare for at Normen ikke etterlever og sikkerhetsstyring ikke er endig.
5. Risiko kartlagt til bestilling av ID og passord og dermed fri ved registrering av pasienter.	1	1	1	1	5. Risiko kartlagt til bestilling av ID og passord og dermed fri ved registrering av pasienter.	5. Risiko kartlagt til bestilling av ID og passord og dermed fri ved registrering av pasienter.	5. Risiko kartlagt til bestilling av ID og passord og dermed fri ved registrering av pasienter.
6. Tiltaksplaner til bruk av informasjonssystemer (for eksempel ved manglende eller for svake passord).	1	1	1	1	6. Tiltaksplaner til bruk av informasjonssystemer (for eksempel ved manglende eller for svake passord).	6. Tiltaksplaner til bruk av informasjonssystemer (for eksempel ved manglende eller for svake passord).	6. Tiltaksplaner til bruk av informasjonssystemer (for eksempel ved manglende eller for svake passord).