
Samlad riskbild inklusive Intern kontrollplan - Uppföljning av åtgärder/kontrollaktiviteter

Arkivnämnden

Innehållsförteckning

1	Inledning	3
2	Sammanfattning av uppföljningen	4
3	Samlad riskbild med åtgärder	5
4	Samlad riskbild - Intern kontrollplan.....	8
4.1	Riskområde: Ekonomi.....	8
4.1.1	Nämnden når inte budget i balans.....	8
4.2	Riskområde: Oegentligheter	8
4.2.1	Missbruk av åtkomst till information.....	8
4.3	Riskområde: Bevarandestrategi.....	9
4.3.1	Regionarkivet lyckas inte motivera och stödja myndigheterna så att rätt information bevaras.....	9
4.4	Riskområde: Ta emot arkiv	10
4.4.1	Risker vid mottagande av privata vårdgivares journaler efter beslut av IVO	10
4.5	Riskområde: Hantera säkerhet och skydd.....	11
4.5.1	Brister i hantering av informationstillgångar med följd att tillgänglighet, konfidentialitet och riktighet inte kan garanterats.	11
4.6	Riskområde: Personuppgiftsbehandlingar.....	12
4.6.1	Brist i följsamhet mot DSF vid hantering av personuppgifter och rapportering till IMY.....	12

1 Inledning

Varje avdelning på Regionarkivet har gjort en riskbild för de processer som avdelningen leder och ansvarar för. Förvaltningsledningen har med dessa som underlag gjort en samlad riskbild för hela förvaltningen i slutet av 2024, som följts upp efter ett halvår, i maj 2025. Ansvarig för varje risk har omvärderat risken och aktiviteterna kopplat till den.

2 Sammanfattning av uppföljningen

I uppföljningen konstaterades att sannolikheten kan sänkas för en risk, nämligen att nämnden inte når en budget i balans. Utifrån det ekonomiska läget bedöms det som osannolikt att risken kommer att inträffa.

För övriga risker kvarstår bedömningen och aktiviteter är igång enligt plan. En aktivitet är helt och hållet genomförd.

3 Samlad riskbild med åtgärder

3.1 Riskområde: Ekonomi

3.1.1 Nämnden når inte budget i balans.

 Acceptera

Riskbeskrivning

Risk att nämnden inte når budget i balans.

Konsekvensbeskrivning

Åtgärder som kan innebära nedskärningar och stram budget. Det kan även innebära att Arkivnämnden inte kan leverera enligt uppsatta mål.

Existerande kontrollaktiviteter

Ekonomisk uppföljning. Arbete enligt rutin för ekonomistyrning. Om negativ balans i prognos utarbetas åtgärdsplan.

3.2 Riskområde: Oegentligheter

3.2.1 Missbruk av åtkomst till information

 Hantera

Riskbeskrivning

Risk för missbruk av tillgång till analog och digital information. Risk för stöld av värdefulla analoga handlingar. Risk för otillåten återsökning och/eller förvanskning av arkivinformation.

Konsekvensbeskrivning

Urkunder blir förstörda och inte tillförlitliga.

Existerande kontrollaktiviteter

Byggnaderna i Göteborg och Vänersborg är utrustade med skalskydd. Särskild förvaring av värdefulla analoga handlingar.

3.3 Riskområde: Bevarandestrategi

3.3.1 Regionarkivet lyckas inte motivera och stödja myndigheterna så att rätt information bevaras.

 Hantera

Riskbeskrivning

Risk att Regionarkivet inte lyckas motivera och stödja myndigheterna så att rätt information bevaras.

Konsekvensbeskrivning

Ineffektiva leveranser.

Existerande kontrollaktiviteter

Tillsyn, rådgivning, utbildning och stödjande dokument.

3.4 Riskområde: Ta emot arkiv

3.4.1 Risker vid mottagande av privata vårdgivares journaler efter beslut av IVO

 Hantera

Riskbeskrivning

Det råder oklarheter kring vad som gäller vid leveranser efter IVO-beslut.

Konsekvensbeskrivning

Ökad arbetsbelastning som påverkar övriga arbetsprocesser. Risk för fördröjning av utlämnande av journal till vårdcentral. Fel information levereras till Regionarkivet. Informationen som levereras är teknisk oläsbar.

Existerande kontrollaktiviteter

När Regionarkivet får kännedom om IVO-beslut skickas information om leveranser till vårdgivaren.

3.5 Riskområde: Hantera säkerhet och skydd

3.5.1 Brister i hantering av informationstillgångar med följd att tillgänglighet, konfidentialitet och riktighet inte kan garanterats.

 Hantera

Riskbeskrivning

Risk för otillbörlig åtkomst till information. Informationsförlust och förvanskning av information.

Konsekvensbeskrivning

Autenticiteten kan inte upprätthållas, förtroendeskada.

Existerande kontrollaktiviteter

Byggnaderna i Göteborg och Vänersborg är utrustade med skalskydd. Särskild förvaring av värdefulla handlingar.

3.6 Riskområde: Personuppgiftsbehandlingar

3.6.1 Brist i följsamhet mot DSF vid hantering av personuppgifter och rapportering till IMY.

 Hantera

Riskbeskrivning

Risk för sanktioner, skadestånd, integritetsskada, eller förtroendeskada till följd av felaktig hantering av personuppgifter.

Konsekvensbeskrivning

Risk för sanktioner, skadestånd, integritetsskada, eller förtroendeskada till följd av felaktig hantering av personuppgifter.

Existerande kontrollaktiviteter

Följsamhet mot Göteborgs Stads och Regionarkivets rutiner och riktlinjer.

4 Samlad riskbild - Intern kontrollplan

4.1 Riskområde: Ekonomi

4.1.1 Nämnden når inte budget i balans.

 Acceptera

Riskbeskrivning

Risk att nämnden inte når budget i balans.

Konsekvensbeskrivning

Åtgärder som kan innebära nedskärningar och stram budget. Det kan även innebära att Arkivnämnden inte kan leverera enligt uppsatta mål.

Existerande kontrollaktiviteter

Ekonomisk uppföljning. Arbete enligt rutin för ekonomistyrning. Om negativ balans i prognos utarbetas åtgärdsplan.

Kontrollaktivitetens status	Kommentar vid senaste uppföljning
 Pågående	2025-05-28
Ekonomisk uppföljning	Utifrån det ekonomiska läget bedöms det som osannolikt att risken kommer att inträffa.
Slutdatum 2025-01-25	

4.2 Riskområde: Oegentligheter

4.2.1 Missbruk av åtkomst till information

 Hantera

Riskbeskrivning

Risk för missbruk av tillgång till analog och digital information. Risk för stöld av värdefulla analoga handlingar. Risk för otillåten återsökning och/eller förvanskning av arkivinformation.

Konsekvensbeskrivning

Urkunder blir förstörda och inte tillförlitliga.

Existerande kontrollaktiviteter

Byggnaderna i Göteborg och Vänersborg är utrustade med skalskydd. Särskild förvaring av värdefulla analoga handlingar.

Kontrollaktivitetens status	Kommentar vid senaste uppföljning
 Pågående Åtkomstkontroll i system Slutdatum 2025-12-31	2025-05-28 Förvaltningen har en rutin för behörighetshantering och åtkomstkontroll som fastställdes hösten 2024. Under första halvåret 2025 har informationsägare fått information om sitt ansvar. Arbete fortsätter kontinuerligt.
 Pågående Behörighetshantering av tillgång till information i system. Slutdatum 2025-12-31	2025-05-28 Regionarkivet har infört Behörighets- och kontohantering (BOK) och Medarbetarportalen (MED), vilket skapar bättre behörighetshantering till system som är gemensamma inom Göteborgs Stad. För förvaltningens egna system pågår ett arbete inom informationssäkerhet.

4.3 Riskområde: Bevarandestrategi

4.3.1 Regionarkivet lyckas inte motivera och stödja myndigheterna så att rätt information bevaras.

 Hantera

Riskbeskrivning

Risk att Regionarkivet inte lyckas motivera och stödja myndigheterna så att rätt information bevaras.

Konsekvensbeskrivning

Ineffektiva leveranser.

Existerande kontrollaktiviteter

Tillsyn, rådgivning, utbildning och stödjande dokument.

Kontrollaktivitetens status	Kommentar vid senaste uppföljning
 Pågående Utvärdera arbetssätt av objektsansvar Slutdatum 2025-12-31	2025-05-30 Objektsbaserat arbetssätt infördes vid halvårsskiftet 2023. Arbete är påbörjat med att ta fram statistik över hanterade ärenden och frågor per objekt. Statistiken ska användas dels för att kontrollera att det är en jämn fördelning av objektsansvar per medarbetare och dels för att få fram underlag över vilka ärenden och frågor som kommer in från verksamheterna. Därefter kan en analys göras för att identifiera hur behoven ser ut och om de kan mötas med särskilda insatser i form av tillsyn, utbildning eller andra riktade informationsinsatser. Projektet för översyn av föreskrifter och riktlinjer samt arbetssätt och kultur tillsammans med representanter från huvudmännen har pågått under perioden. I projektet framkom en tydlig signal om gemensamt behov av tidig dialog mellan samtliga parter för att skapa förståelse för vad som behöver göras och vilka insatser som ska prioriteras. Huvudmännen ser positivt på att Regionarkivet arbetar med utpekat objektsansvar för att möjliggöra tidig dialog.

4.4 Riskområde: Ta emot arkiv

4.4.1 Risker vid mottagande av privata vårdgivares journaler efter beslut av IVO

 Hantera

Riskbeskrivning

Det råder oklarheter kring vad som gäller vid leveranser efter IVO-beslut.

Konsekvensbeskrivning

Ökad arbetsbelastning som påverkar övriga arbetsprocesser. Risk för fördröjning av utlämnande av journal till vårdcentral. Fel information levereras till Regionarkivet. Informationen som levereras är teknisk oläsbar.

Existerande kontrollaktiviteter

När Regionarkivet får kännedom om IVO-beslut skickas information om leveranser till vårdgivaren.

Kontrollaktivitetens status	Kommentar vid senaste uppföljning
 Avslutad Utveckla existerande rutin för IVO-leveranser Slutdatum 2025-06-30	2025-05-30 Regionarkivet har tagit fram en ny intern rutin med förtydligande om vilka krav förvaltningen ställer för att godkänna mottag av journalarkiv i samband med beslut från IVO. I rutinen har det förtydligats att Regionarkivet kan avslå leveranser av journalarkiv som inte uppfyller våra krav. De krav som framgår av rutinen är att journalarkiven enbart får omfattas av det som framgår av beslutet från IVO, att journalarkiven ska vara kompletta, att det ska gå att söka fram journalhandlingar på individnivå och att de kan lämnas ut i ett läsbart format. Den interna rutinen ska publiceras på Digitala Navet. Det har även tagits fram extern information i form av ett informationsblad och uppdaterad leveransblankett där kraven framgår tydligt. Det externa informationsmaterialet kommer inte publiceras på webb utan skickas ut till vårdgivare eller konkursförvaltare i samband med att Regionarkivet får kännedom om att IVO fattat beslut om överlämnande.

4.5 Riskområde: Hantera säkerhet och skydd

4.5.1 Brister i hantering av informationstillgångar med följd att tillgänglighet, konfidentialitet och riktighet inte kan garanterats.

 Hantera

Riskbeskrivning

Risk för otillbörlig åtkomst till information. Informationsförlust och förvanskning av information.

Konsekvensbeskrivning

Autenticiteten kan inte upprätthållas, förtroendeskada.

Existerande kontrollaktiviteter

Byggnaderna i Göteborg och Vänersborg är utrustade med skalskydd. Särskild förvaring av värdefulla handlingar.

Kontrollaktivitetens status	Kommentar vid senaste uppföljning
 Pågående Åtkomstkontroll i system Slutdatum 2025-12-31	2025-05-28 Förvaltningen har en rutin för behörighetshantering och åtkomstkontroll som fastställdes hösten 2024. Under första halvåret 2025 har informationsägare fått information om sitt ansvar. Arbete fortsätter kontinuerligt.
 Pågående Loggkontroller i system Slutdatum 2025-12-31	2025-05-30 Rutin för systematisk kontroll av otillbörlig åtkomst påbörjad. Den systematiska kontrollen omfattar mottagna digitala arkivhandlingar som omfattas av sekretess och känsliga personuppgifter. Framtaget utkast till rutin omfattar endast kontroll av handlingar i e-arkivsystemet LTA. Rutinen behöver omarbetas för att vara systemoberoende så den kan användas oavsett e-arkivsystem innan den fastställs.

4.6 Riskområde: Personuppgiftsbehandlingar

4.6.1 Brist i följsamhet mot DSF vid hantering av personuppgifter och rapportering till IMY.

 Hantera

Riskbeskrivning

Risk för sanktioner, skadestånd, integritetsskada, eller förtroendeskada till följd av felaktig hantering av personuppgifter.

Konsekvensbeskrivning

Risk för sanktioner, skadestånd, integritetsskada, eller förtroendeskada till följd av felaktig hantering av personuppgifter.

Existerande kontrollaktiviteter

Följsamhet mot Göteborgs Stads och Regionarkivets rutiner och riktlinjer.

Kontrollaktivitetens status	Kommentar vid senaste uppföljning
 Ej påbörjad Öka kunskapen i förvaltningen om hantering av personuppgifter Slutdatum 2025-12-31	2025-05-30 Ska genomföras enligt plan höst 2025 med workshops för medarbetare kring praktiska case.