

Beslutsunderlag

Diarienummer

Handläggare: Kristina Augustsson

Telefon: 031-64 74 80

E-post: kristina.augustssn@gryaab.se

Yttrande till Stadsrevisionen med anledning granskning av verksamhetsåret 2019

Förslag till beslut

I styrelsen för Gryaab:

Yttrandet till Stadsrevisionen godkänns.

Yttrandet skickas till Stadsrevisionen.

Sammanfattning

Stadsrevisionen har i granskningen för 2019 sett över bl.a. systemet för styrning, uppföljning och kontroll. Vid granskningen konstaterades ett antal brister på området. Bristerna är främst relaterade till Gryaabs riskhantering.

Stadsrevisionen har lämnat rekommendationen att ”*styrelsen stärker den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen genom att vidta lämpliga åtgärder för att omhänderta de brister som framkommit i granskningen*”. Stadsrevisionen har uppmanat Gryaabs styrelse att lämna in ett yttrande där det framgår vilka åtgärder som bolaget gjort eller planerar göra med anledning av rekommendationen. Yttrandet ska skickas till Stadsrevisionen senast den 18 juni 2020.

Gryaab har genomfört en översyn av bolagets riskhantering för att få bättre följsamhet av kommunfullmäktiges riktlinjer på området. I yttrandet (bilaga 1) redogörs för de åtgärder som genomförts med anledning av Stadsrevisionens redogörelse, de åtgärder som planeras att utföras samt en ungefärlig tidsangivelse för genomförandet.

Bedömning ur ekonomisk dimension

Syftet med de genomförda och föreslagna åtgärder som framgår i yttrandet är att få bättre följsamhet mot systemet för styrning, uppföljning och kontroll. Åtgärderna kommer i och med förändringsarbetet att kräva personella resurser på Gryaab. Insatserna bedöms främst aktuella under en omställningsperiod. På längre sikt kan det förändrade systemet istället medföra minskade arbetsinsatser genom den effektivisering de innebär. Förändringarna förväntas dock inte ha någon nämnvärd ekonomisk påverkan på bolaget.

Bedömning ur ekologisk och social dimension

Gryaab har inte funnit några särskilda aspekter på frågan utifrån dessa dimensioner.

Samverkan

Yttrandet har tagits upp på samverkansmöte den 4 juni 2020

Bilagor

1. Yttrande till Stadsrevisionen med anledning av granskning av verksamhetsåret 2019.
2. Stadsrevisionens granskningsredogörelse för 2019.

Ärendet

I föreliggande ärende lämnas förslag till yttrande till Stadsrevisionen med anledning av Stadsrevisionens rekommendation angående intern styrning uppföljning och kontroll. Yttrandet ska skickas Stadsrevisionen senast den 18 juni 2020.

Beskrivning av ärendet

Bakgrund

Stadsrevisionen har i granskningen för 2019 sett över bl.a. systemet för styrning, uppföljning och kontroll. Vid granskningen konstaterades ett antal brister på området. Bristerna är främst relaterade till Gryaab's riskhantering. Stadsrevisionen har lämnat rekommendationen att *”styrelsen stärker den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen genom att vidta lämpliga åtgärder för att omhänderta de brister som framkommit i granskningen”*. Stadsrevisionen har uppmanat Gryaab's styrelse att lämna in ett yttrande där det framgår vilka åtgärder som bolaget gjort eller planerar göra med anledning av rekommendationen. Yttrandet ska skickas till Stadsrevisionen senast den 18 juni 2020.

Stadsrevisionens granskningsredogörelse

Gryaab har utifrån Stadsrevisionens granskningsredogörelse kunnat utläsa brister på följande områden.

1. Kopplingen mellan den samlade riskbilden, den interna kontrollplanen och annan dokumentation som härrör till riskhanteringsarbetet kan förtydligas.
2. Det framgår inte av de tidigare dokumenten verksamhets- och strategiska risker vilka åtgärder som vidtagits eller planeras för de risker som identifierats. Det ska även framgå hur åtgärderna bedöms bidra till att minska riskerna.
3. Styrelsen kan i högre utsträckning involveras i riskarbetet.
4. Det är svårt att utläsa vilka kontroller som ska göras i den interna kontrollplanen. Den interna kontrollplanen hänvisar i hög grad till annan dokumentation, exempelvis rutiner och riskanalyser, i verksamhetshandboken som revideras löpande och inte på styrelsenivå. Det har inte verifierats om redan införda riskreducerande åtgärder haft effekt och resultaten är svårtolkade.
5. Styrelsen har inte fastställt samlad riskbild i anslutning till budget 2019.
6. Styrelsen har inte genomfört en årlig utvärdering av systemet för styrning, uppföljning och kontroll och inte heller rapporterat den i årsrapporten för 2018.

Yttrandet till Stadsrevisionen

Gryaab har genomfört en översyn av bolagets riskhantering för att få bättre följsamhet av kommunfullmäktiges riktlinjer på området. I yttrandet (bilaga 1) redogörs för de åtgärder

som genomförts med anledning av Stadsrevisionens redogörelse, de åtgärder som planeras att utföras samt en ungefärlig tidsangivelse för genomförandet.

Gryaabs bedömning

Förslaget till yttrande innehåller de genomförda och planerade åtgärder som bedömts nödvändiga utifrån Stadsrevisionens rekommendation. Styrelsen föreslås godkänna yttrandet (bilaga 1).

Stab
Kristina Augustsson

Yttrande till Stadsrevisionen angående rekommendation till styrelsen i granskningsredogörelse för verksamhetsåret 2019

Stadsrevisionen har i granskningsredogörelse för 2019 konstaterat ett antal brister kopplat till intern styrning, uppföljning och kontroll och då främst relaterat till bolagets riskhantering. Gryaab har genomfört en översyn för att få bättre följsamhet av kommunfullmäktiges riktlinjer på området. Av texten nedan framgår de åtgärder som genomförts med anledning av Stadsrevisionens redogörelse, de åtgärder som planeras att utföras samt en ungefärlig tidsangivelse för genomförandet.

Vidtagna och planerade åtgärder kopplade till framkomna brister

Stadsrevisionen har bedömt att kopplingen mellan Gryaabs samlade riskbild, den interna kontrollplanen och annan dokumentation som härrör till riskhanteringsarbetet kan förtydligas. Stadsrevisionen har även lämnat flera synpunkter på den interna kontrollplanen.

Gryaab har påbörjat ett arbete med att förenkla Gryaabs riskhanteringsmodell och vidta åtgärder för att uppnå en tydligare koppling i enlighet med Stadsrevisionens rekommendation. Riskhanteringsmodellen har gjorts om på så sätt att riskbedömningsområdet omvärldsanalys har lagts till vid sidan av de tidigare riskområdena operativa risker, ekonomiska risker, oegentlighetsrisker och tekniska risker. Gryaab har slagit ihop de två tidigare dokumenten "Gryaabs verksamhetsrisker" och "Gryaabs strategiska risker" till ett dokument som nu utgör Gryaabs samlade riskbild. Gryaabs samlade riskbild innehåller inte alla risker identifieras i riskbedömningsområdena utan endast de högre riskerna (gul eller röd risk). Av Gryaabs samlade riskbild framgår från vilken av ovan nämnda riskbedömningsområden som risken hänförs till. Gryaabs samlade riskbild kommer fastställas av styrelsen i juni, i samband med budgetbeslut och alltid vid större förändringar i verksamheten i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer. Gryaab ska under hösten 2020 även göra en översyn av dokumenten till riskbedömningsområdena i syfte att göra dem mer lättlästa och enhetliga.

Även den interna kontrollplanen, som tas fram under hösten 2020, kommer att genomgå ett förändringsarbete. Den nya interna kontrollplanen ska på ett tydligare sätt än tidigare bygga på den samlade riskbilden. Det ska framgå av kontrollplanen vilka kontroller som avses att

utföras. Det ska även framgå om redan införda åtgärder fått avsedd effekt eller om nya åtgärder behöver vidtas. Gryaab har slutligen intentionen att göra en intern kontrollplan som är mer lättläst och lättolkad än föregående års dokument.

Stadsrevisionen anser inte att det tydligt framgår, av den samlade riskbilden som fastställdes i samband med budget 2020, vilka åtgärder som införts för att minska identifierade risker samt vilka åtgärder som behöver vidtas

För varje risk som ingår i det nya dokumentet Gryaabs samlade riskbild beskrivs, under en egen rubrik, vilka åtgärder som införts för att minska risken och om nya åtgärder behöver vidtas. Det anges även på vilket sätt åtgärderna bedöms bidra till att minska riskerna.

Lekmannarevisorerna har konstaterat att Gryaab inte fastställt samlad riskbild i samband med budgeten för 2018.

Som framgår av granskningsredogörelsen fastställdes en samlad riskbild redan i anslutning till beslut om budget för 2020. Gryaabs samlade riskbild kommer, som nämndes ovan, att fastställas i juni, i anslutning i beslut om budget och alltid vid större förändringar i verksamheten.

Stadsrevisionens generella bedömning är att styrelsen i högre utsträckning kan involveras i riskhanteringsarbetet.

Gryaab har påbörjat ett arbete för att göra Gryaabs styrelse mer delaktig i enlighet med Stadsrevisionens synpunkt. Gryaabs styrelse har informerats om arbetet med den nya riskmodellen. Gryaabs styrelse arbetade aktivt med de nya dokumenten omvärldsanalys samt Gryaabs samlade riskbild juni 2020 under en halvdag i maj 2020. Gryaabs styrelse ska fatta beslut om Gryaabs nya riskhanteringsmodell, dokumentet omvärldsanalys, och Gryaabs samlade riskbild i juni 2020.

Gryaabs styrelse ska även fortsättningsvis vara mer involverad i riskhanteringsarbetet. Riskhantering ska fortsättningsvis vara en stående punkt på styrelsens policydagar som hålls i maj varje år. Gryaabs styrelse kommer, som även angetts ovan, att fastställa Gryaabs samlade riskbild vid minst två tillfällen under året.

Styrelsen har inte genomfört en årlig utvärdering av systemet för styrning, uppföljning och kontroll och inte heller rapporterat den i årsrapporten för 2018

Gryaab har inte heller för år 2019 genomfört en årlig utvärdering av systemet eller rapporterat den i årsrapporten. Gryaab planerar att genomföra en årlig utvärdering i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer på styrelsemötet i november 2020.



**Göteborgs
Stad**

Gryaab AB

Granskning av verksamhetsåret 2019

Lekmannarevisorerna har avslutat granskningen av bolaget avseende verksamhetsåret 2019.

Våra iakttagelser och bedömningar framgår av granskningsredogörelsen som bifogas.

Vårt uttalande till årsstämman lämnas i en granskningsrapport. Granskningsrapporten skickas till bolaget *efter* det att styrelsen beslutat att fastställa årsredovisningen. Uttalandet i granskningsrapporten grundar sig på granskningsredogörelsen.

Vi vill betona vikten av att styrelsen vidtar lämpliga åtgärder med anledning av den rekommendation som lämnas och vi vill därför ha ett yttrande från styrelsen. Av yttrandet ska framgå vilka åtgärder som bolaget har gjort eller planerar att göra med anledning av rekommendationen. Yttrandet ska skickas till stadsrevisionen@stadsrevisionen.goteborg.se senast den 18 juni 2020.

Göteborg den 16 januari 2020

Bengt Bivall
lekmanarevisor utsedd av
kommunfullmäktige i
ägarkommunerna

Lars Lewander
lekmanarevisor utsedd av
kommunfullmäktige i
ägarkommunerna



Gryaab AB

– granskning av verksamhetsåret 2019

2020-01-16

Januari 2020
Gryaab AB – granskning av verksamhetsåret 2019
Diarienummer: 0165/19
Stadsrevisionen i Göteborgs Stad
Yrkesrevisor: Magnus Braxenholm
www.goteborg.se/stadsrevisionen

Innehåll

1	Sammanfattning	4
2	Granskning av verksamheten	5
2.1	Grundläggande granskning	5
2.1.1	laktagelser	5
2.1.2	Bedömning	6
2.2	Systemet för styrning, uppföljning och kontroll.....	6
2.2.1	Utgångspunkter i granskningen	6
2.2.2	laktagelser	9
2.2.3	Bedömning	14
2.3	Förrådsverksamheten	14
2.3.1	Utgångspunkter i granskningen	14
2.3.2	laktagelser	15
2.3.3	Bedömning	18
2.4	Uppföljning av intern kontroll över direktupphandlingar	18
2.4.1	laktagelser	19
2.4.2	Bedömning	20
3	Lekmannarevisorernas uppdrag och rapportering	20
4	Språkbruk och revisionstermer.....	21

1 Sammanfattning

Styrelse och verkställande direktör ansvarar för att bolagets verksamhet bedrivs i enlighet med lagar och föreskrifter, bolagsordning samt ägardirektiv.

Lekmannarevisorernas uppdrag är att granska om bolagets verksamhet sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om bolagets interna kontroll är tillräcklig.

Årets granskning av bolaget omfattar:

- grundläggande granskning
- systemet för styrning, uppföljning och kontroll
- förrådsverksamheten
- uppföljande granskning.

Granskningen visar att delar av bolagets verksamhet har brister eller förbättringsområden som behöver åtgärdas. Därför lämnar vi följande rekommendation:

Lekmannarevisorerna rekommenderar styrelsen att stärka den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen genom att vidta lämpliga åtgärder för att omhänderta de brister som har framkommit i granskningen.

I övrigt bedömer vi att bolaget har skött verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, samt att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

2 Granskning av verksamheten

Styrelse och verkställande direktör ansvarar för att bolagets verksamhet bedrivs i enlighet med lagar och föreskrifter, bolagsordning samt ägardirektiv.

Lekmannarevisorernas uppdrag är att granska om bolagets verksamhet sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om bolagets interna kontroll är tillräcklig.

Granskningen av verksamheten omfattar en grundläggande del, som är en översiktlig granskning av bolagets ledning och styrning samt interna kontroll, flera fördjupade granskningar samt uppföljning av tidigare års granskning.

2.1 Grundläggande granskning

Den grundläggande granskningen syftar till att översiktligt bedöma bolagets ledning och styrning samt interna kontroll. Det innebär att revisorerna löpande följer styrelsens protokoll och handlingar och informerar sig om verksamheten. Granskningen omfattar följande delar:

- följsamhet mot kommunfullmäktiges ägardirektiv
- följsamhet mot kommunfullmäktiges riktlinjer och direktiv för Göteborgs Stads bolag
- följsamhet mot generellt ägardirektiv för Renova AB, Gryaab AB och Grefab
- följsamhet mot kommunfullmäktiges budget
- följsamhet mot kommunfullmäktiges riktlinjer för styrning, uppföljning och kontroll
- följsamhet mot kommunfullmäktiges regler för ekonomisk planering, budget och uppföljning
- styrning och uppföljning av verksamhet och ekonomi
- beslutsunderlag
- hantering av särskilda uppdrag från kommunstyrelsen/kommunfullmäktige.

2.1.1 Iakttagelser

Den grundläggande granskningen visar inte på några avvikelser. En fördjupad granskning har genomförts av systemet för styrning, uppföljning och kontroll. Se granskningen nedan.

2.1.1.1 Övriga iakttagelser

Huvudmannen, kretslopp och vattennämnden, har inte fastställt en särredovisning för Göteborgs Stads totala va-anläggning, enligt lagen om allmänna vattentjänster § 50. Som en följd av stadens organisation av va-verksamheten är det av vikt att kretslopp och vattennämnden, kommunstyrelsen

och Gryaab AB samverkar för att ta fram de processer som behövs för att upprätta en fullständig sårredovisning. Stadsrevisionen kommer att följa detta arbete.

2.1.2 Bedömning

Lekmannarevisorernas översiktliga bedömning är att bolaget i huvudsak har en tillfredsställande ledning och styrning, samt tillräcklig intern kontroll inom de områden som har omfattats av den grundläggande granskningen.

Förbättringsområden har identifierats inom granskningen av systemet för styrning, uppföljning och kontroll. Vi hänvisar därför till bedömningen på sidan 14.

2.2 Systemet för styrning, uppföljning och kontroll

2.2.1 Utgångspunkter i granskningen

Av fullmäktiges riktlinjer framgår att styrelsens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten ska vara systematisk, förebyggande och utvecklingsinriktad och med rimlig grad säkerställa att verksamheten bedrivs ändamålsenligt, effektivt och långsiktigt bidra till en hållbar utveckling och en god ekonomisk hushållning utifrån ett helhetsperspektiv. Det ska säkerställas att lagstiftning, föreskrifter och riktlinjer följs samt att verksamhetsinformation och finansiell rapportering är tillförlitlig och tillräcklig.

Med rimlig grad avses att en avvägning ska göras mellan kontrollkostnad och kontrollnytta. Förutom ekonomiska faktorer ska förtroendet hos allmänhet, de som verksamheten riktar sig till och intressenter vägas in.

2.2.1.1 System för styrning, uppföljning och kontroll

Styrningen, uppföljningen och kontrollen av verksamheten ska bidra till att oavsiktliga och avsiktliga fel och brister kan upptäckas i tid, samt säkra tillgångar och förhindra förluster. Styrelsen ska därför ha ett effektivt system för styrning, uppföljning och kontroll som är dokumenterat i de delar det bedöms som verkningsfullt.

Med system avses det ramverk av systematik, struktur och kultur som styrelsen använder sig av för att styra mot måluppfyllelse och fullgörande av uppdrag. Fullmäktiges riktlinje lyfter följande beståndsdelar som en fingervisning om vad som generellt sett brukar ingå i ett ramverk:

- ledstjärnor för det som ska uppnås; vision, policydokument, mål, strategi, plan
- arbetssätt, arbetsformer, processer

Granskningsredogörelse

- organisationsstruktur
- roller, ansvar, delegeringsordning, beslutsvägar
- rutiner, arbetsbeskrivning
- mätsystem och mått
- stödsystem (it, kompetensförsörjning, ekonomistyrning etcetera)
- organisationskultur, värderingar, gemensamma förhållningssätt.

Den sista punkten bedöms vara särskilt viktig. Systemet för styrning, uppföljning och kontroll är helt beroende av organisationens och i synnerhet högsta ledningens förhållningssätt till det. Ledningens agerande måste stödja efterlevnaden av överenskomna arbetsätt och korrekt agerande överlag. Att motverka oegentligheter är en självklarhet.

2.2.1.2 Riskhantering

En risk är en sammanvägning av sannolikheten för att en händelse ska inträffa och de (negativa) konsekvenser som händelsen kan leda till.¹

En risk kan beskrivas som en möjlig händelse som ännu inte har inträffat. En brist är något som redan har inträffat. Åtgärd för en risk bidrar till minskad sannolikhet för att risken inträffar och/eller (om risken ändå inträffar) att konsekvensen mildras. Åtgärd för en brist bidrar till att reparera en redan inträffad risk. En risk kan formuleras utifrån en konstaterad brist, men det är risken som ska hanteras (exempelvis att bristen uppstår igen eller att konsekvensen förvärras). Riskhantering handlar alltså om att ligga steget före.

Riskhantering är i grunden en fråga om att hantera osäkerheter och avser samordnade aktiviteter för att styra och leda en organisation med avseende på risk. Enligt fullmäktiges riktlinje ska riskhantering integreras i styrning och beslutsfattande, samt bidra till att säkerställa att verksamhetens mål uppnås och att dess uppdrag kan genomföras. Därav ska riskhantering ske kontinuerligt inom väsentliga verksamhetsområden, processer och projekt samt vid större förändringar i verksamheten. Ansvaret för detta vilar ytterst på styrelsen.

Att identifiera, analysera och utvärdera risker (riskbedömning), och därefter besluta om hur riskerna ska behandlas och följas upp, är en del av riskhanteringen. Riskidentifiering innebär att kartlägga risker i verksamheten vilket kräver en systematisk informationsinhämtning. Risken för förekomst av oegentligheter ska alltid vara en del av riskhanteringen.² De aktiviteter som genomförs inom ramen för riskhanteringen bör vara spårbara, därav bör processen dokumenteras. För att säkerställa att stadens verksamheter bedrivs med en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av risker behöver det finnas systematik och arbetsätt som kontinuerligt säkerställer ovanstående.³

¹ Risk- och sårbarhetsanalyser, Vägledning statliga myndigheter, KBM 2006:4, sidan 13

² Kommunfullmäktiges riktlinje för styrning, uppföljning och kontroll § 3

³ Göteborgs Stads vägledning för styrning, uppföljning och kontroll – risk

Granskningsredogörelse

Syftet med granskningen är att bedöma om styrelsens ansvarstagande, vad gäller det arbete som ska ske inom ramen för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten, är tillräckligt och ändamålsenligt.

2.2.1.3 Revisionskriterier

Bedömningsgrunden för granskningen utgörs av kommunfullmäktiges riktlinje för styrning, uppföljning och kontroll⁴ som omfattar samtliga nämnder och helägda bolag. När det gäller delägda bolag ska, med beaktande av kommunalagen, så långt som möjligt stadens inflytande som delägare säkerställas i aktieägaravtal och ägardirektiv.⁵ Det generella ägardirektivet för de delägda bolagen anger att bolagsstyrelsen är skyldig att förhålla sig till av Göteborgs Stads beslutade anvisningar och riktlinjer, policydokument med mera som berör bolagets verksamhet.

Göteborgs Stads vägledning för styrning, uppföljning och kontroll – risk, med utgångspunkt i riktlinjen, syftar till att konkretisera begrepp kopplat till risk och ge förslag på hantering.

Avsteg från fullmäktiges riktlinje för styrning, uppföljning och kontroll ska beslutas av kommunstyrelsen. Nedan följer en beskrivning av väsentliga delar som ingår i granskningen.

2.2.1.4 Samlad riskbild⁶

I samband med framtagandet av budget/affärsplan ska riskhanteringen för olika riskområden sammanställas i en samlad riskbild för bolagsstyrelsens verksamhetsområde. Den samlade riskbilden ska beskriva vilka riskreducerande åtgärder som redan har införts för att minska risker och vilka nya åtgärder som behöver vidtas. Det är varken lämpligt eller önskvärt att lyfta samtliga identifierade risker till bolagsstyrelse utan istället behöver en värdering och prioritering göras. Syftet med riskbilden är att få en uppfattning om verksamhetens mest väsentliga risker utifrån ett bolagsstyrelseperspektiv.

2.2.1.5 Intern kontrollplan⁷

Utifrån den samlade riskbilden ska en intern kontrollplan upprättas. Den ska innehålla de områden/processer som särskilt ska granskas under kommande verksamhetsår för att verifiera att redan införda åtgärder har fått avsedd effekt. Den interna kontrollplanen bygger på den samlade riskbilden och ska fungera som övervakningsplan. Genom att ifrågasätta befintliga åtgärder, och vid behov

⁴ Riktlinjen reviderades efter beslut i kommunfullmäktige 2019-09-12. De ändringar som har genomförts har inte haft någon påverkan på de iakttagelser och bedömningar som görs i granskningen förutom att paragrafer har ändrats och förtydliganden har gjorts. I fotnot markeras de nya paragraferna (§).

⁵ Generellt ägardirektiv för Renova AB, Gryaab AB och Grefab

⁶ Fullmäktiges riktlinje för styrning, uppföljning och kontroll § 11 (§ 16) och Göteborgs Stads vägledning för styrning, uppföljning och kontroll – risk, sidan 8

⁷ Fullmäktiges riktlinje för styrning, uppföljning och kontroll § 12 (§ 17) och Göteborgs Stads vägledning för styrning, uppföljning och kontroll – risk, sidan 9

Granskningsredogörelse

komma med förbättringsförslag (nya åtgärder), ges en bild av om de åtgärder som har införts/beslutats fungerar som det var tänkt.

2.2.1.6 Beslut⁸

I anslutning till beslut om budget/affärsplan ska styrelsen fastställa en samlad riskbild och en intern kontrollplan.

2.2.1.7 Uppföljning och utvärdering⁹

Efter riskbehandlingen behöver vidtagna åtgärder följas upp. En bedömning behöver också göras av om åtgärderna har haft avsedd effekt eller om nya åtgärder krävs.

Uppföljning av verksamhetens riskbild och beslutade åtgärder ska ingå som en del av den löpande uppföljningen. Uppföljningen av intern kontrollplan ska ske i den omfattning som fastställs av bolagsstyrelsen.

Bolagsstyrelsen ska årligen utvärdera och förbättra effektiviteten i det egna systemet för styrning, uppföljning och kontroll. I detta arbete ingår att erhålla information och rapportering avseende resultat av såväl genomförda interna uppföljningar och utvärderingar, som iakttagelser från extern revision och övrig tillsyn.

Som en del i kommunstyrelsens uppsiktsplikt ska respektive nämnd/bolagsstyrelse, i samband med årsrapportens upprättande, rapportera resultatet från utvärdering samt lämna en bedömning om systemet för styrning, uppföljning och kontroll fungerar på ett betryggande sätt.

2.2.1.8 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer samt stickprov av två kontroller i den interna kontrollplanen för 2019.

2.2.2 Iakttagelser

2.2.2.1 Egna rutiner och processen

Granskningen har visat att bolaget har dokumenterat sitt övergripande riskhanteringsarbete i dokumentet *Gryaabs riskhanteringsmodell*, som ingår i bolagets verksamhetshandbok. Dokumentet syftar till att beskriva hur bolaget arbetar med övergripande risker som underlag för arbetet med intern kontroll. Det framgår att riskhanteringen sker inom ramen för ett antal övergripande

⁸ Fullmäktiges riktlinje för styrning, uppföljning och kontroll § 13 (§ 18)

⁹ Fullmäktiges riktlinje för styrning, uppföljning och kontroll § 25, 26, 29 och Göteborgs Stads vägledning för styrning, uppföljning och kontroll – risk, sidan 8

riskområden. Verkställande direktören ansvarar för att dokumentet hålls uppdaterat. Den senaste revideringen genomfördes den 30 augusti 2019.

Av intervjuerna framgår att bolaget årligen genomför löpande riskanalyser/riskvärderingar inom de riskområden som följer av riskhanteringsmodellen, exempelvis ekonomiska risker. Vi har noterat att det för varje riskområde finns ett rutindokument som ingår i verksamhetshandboken och beskriver hur riskhanteringen ska ske. Rutinerna gäller för en bestämd period och ses över regelbundet. Dokumenten fastställs i regel av verkställande direktören. För flera rutiner tillkommer ytterligare specifik styrande dokumentation och riskanalyser. Vi har till exempel noterat att rutinen för riskområdet operativa risker utgör ett övergripande ramverk för flera specificerade risker på operativ nivå, såsom processrisker och arbetsmiljörisker. För varje sådant mer specificerat riskområde följer en separat rutin.

Av intervjuerna framgår att en särskild modell för tolerabel riskhantering används som ett stöd i riskbedömningarna. Modellen beskrivs i dokumentet *Gryaabs tolerabla risknivå* som fastställs av verkställande direktören. Identifierade risker inom riskområdena kategoriseras utifrån sannolikheten för att de inträffar och vilken konsekvens det i så fall skulle bedömas medföra. Båda skalorna är femgradiga. För *röda risker* vidtas särskilda konsekvensbegränsande eller sannolikhetsbegränsade åtgärder. *Gula risker* ska avvägas mot kostnadsnyttan och kontrolleras via exempelvis rondering, rutiner och skyddsåtgärder. Risker i den tredje och sista kategorin, *gröna risker*, bedöms som tolerabla och kan minimeras om möjligt med ringa medel.

Vi har noterat att oegentlighetsrisker utgör ett av de övergripande riskområdena i riskhanteringsmodellen. Området beskrivs som ”Risker för att oegentligheter inom bolaget sker som kan skada brukarnas och allmänhetens förtroende till företaget”. Till riskområdet hör en rutin som har fastställs av verkställande direktören och som för närvarande gäller till den 4 oktober 2020. Av rutinen framgår att stabschefen ansvarar för att årligen genomföra och dokumentera stickprovskontroller av inköp och utbetalningar, ersättning för personliga utlägg och ersättning för arvoden till styrelseledamöter.

Granskningen har även visat att det finns en grupp på totalt sju internrevisorer inom bolaget. De tjänstgör enligt dokumentet *Rullande schema, uppdrag som internrevisor* som ingår i verksamhetshandboken. Enligt dokumentet är schemat för rollen som internrevisor rullande på tre år. Bolagets kvalitets- och miljöansvarig är samordnare för gruppen. De övriga sex internrevisorerna hämtas från de olika avdelningarna inom bolaget. Internrevisorer byts ut varje år för att säkerställa att det alltid finns några erfarna i gruppen. Av intervju med kvalitets- och miljöansvarig framgår att inte alla internrevisorerna involveras i uppföljningen av den interna kontrollplanen. De flesta internrevisorerna reviderar verksamheten utifrån ISO och REVAQ.¹⁰

¹⁰ REVAQ är ett certifieringssystem för hållbar återföring av växtnäring, minskat flöde av farliga ämnen till reningsverk och hantering av risker på vägen dit. Certifieringen innebär att ett reningsverk

2.2.2.2 Samlad riskbild

Granskningen har visat att styrelsen inte har fastställt en samlad riskbild för verksamheten i anslutning till beslutet om budget för 2019. Av intervjuerna framgår att styrelsen informerades om bolagets övergripande risker genom dokumentet *Strategiska frågor 2018–2019*. Dokumentet uppges ha utgjort ett underlag till styrelsens arbete med att ta fram ett inriktningsdokument för 2019, som pågick under våren 2018. Styrelsen beslutade om inriktningsdokumentet den 19 juni 2018. Vi har noterat att dokumentet *Strategiska frågor 2018–2019* inte fanns med i beslutsunderlaget.

Det framgår av bolagets interna kontrollplan för 2019 att den så kallade åtgärdsplanen, som tidigare var obligatorisk för styrelsen att anta enligt riktlinjen för styrning, uppföljning och kontroll, ingår i dokumentet *Strategiska frågor 2018–2019*. Kravet på en separat åtgärdsplan har tagits bort men kravet på riskreducerande åtgärder, som fastställs på styrelsenivå, kvarstår. Åtgärderna ska numera framgå direkt av den samlade riskbilden. Vi har därmed noterat att styrelsen inte har beslutat om riskreducerande åtgärder för identifierade risker i en åtgärdsplan eller i en samlad riskbild.

Styrelsen har den 24 oktober 2019, i samband med beslut om budget för 2020, fastställt dokumenten *Gryaabs verksamhetsrisker 2020* och *Gryaabs strategiska risker 2020*. Av intervjuerna framgår att dokumenten är en uppdelning av dokumentet *Strategiska frågor 2018–2019* i syfte att tydliggöra tidsperspektivet. Verksamhetsrisker avser risker på noll till fem år och strategiska risker berör risker på fem till 100 år. I båda dokumenten utgår de identifierade riskerna från de övergripande riskområdena i bolagets riskhanteringsmodell. Det innebär att exempelvis ekonomiska risker beskrivs på både kort och lång sikt. Riskerna värderas utifrån sannolikheten för att de inträffar och vilka konsekvenser som de bedöms innebära för verksamheten.

Vi har noterat att det inte alltid framgår vilka åtgärder som har vidtagits eller planeras för de risker som har identifierats i de ovannämnda dokumenten. När det gäller verksamhetsriskerna hänvisas enbart till pågående åtgärder. För en majoritet av verksamhetsriskerna har det inte bedömts som nödvändigt att införa några ytterligare åtgärder. Enligt uppgift från bolaget bygger detta på att riskerna inte har kategoriserats som gula eller röda enligt modellen för tolerabel riskhantering, varför inga ytterligare åtgärder behöver vidtas.

2.2.2.3 Intern kontrollplan

Granskningen har visat att styrelsen den 25 oktober 2018 har fastställt *Revisionsplan för uppföljning av internkontroll 2019* som utgör intern kontrollplan för 2019. Den innehåller följande fem riskområden:

- strategiska risker

bedriver ett aktivt uppströmsarbete, arbetar med ständiga förbättringar av avloppsreningsverket och är öppen med all information” (Svenskt Vatten. REVAQ frågor och svar).¹⁰

Granskningsredogörelse

- operativa risker
- ekonomiska risker
- oegentlighetsrisker
- tekniska utvecklingsrisker.

Granskningen har även visat att styrelsen den 24 oktober 2019 har fastställt en intern kontrollplan för 2020.

2.2.2.4 Stickprovsgranskningen

För varje riskområde i intern kontrollplanen finns ett antal kontrollaktiviteter och rutiner kopplade. Av intervju med kvalitets- och miljöansvarig framgår att denne, som samordnare för internrevisionen, har begärt in dokumentation från och intervjuat ansvariga tjänstepersoner om hur kontrollerna har utförts.

I granskningen har vi tittat särskilt på två kontroller i den interna kontrollplanen för 2019, som styrelsen har beslutat om i syfte att verifiera att de åtgärder som har vidtagits är effektiva. Våra stickprov avser följande kontroller:

- att kontroller för de väsentliga delprocesserna har utförts (inom riskområdet Ekonomiska risker)
- att stickprov har utförts och dokumenterats för inköp och utbetalningar inom rutin (inom riskområdet Oegentlighetsrisker).

Vi har begärt att få ta del av all dokumentation/rapportering som avser genomförandet av de två kontrollerna. Styrelsen har den 24 oktober 2019 fastställt uppföljningen av den interna kontrollplanen för 2019, varför vi även har utgått från denna dokumentation i granskningen. Bolagets uppföljning av den interna kontrollplanen bygger på den dokumentation och de intervjuer som kvalitets- och miljö-ansvarig har sammanställt.

Stickprov 1: Kontroller för de väsentliga delprocesserna har utförts

Den första kontrollen har, enligt den dokumentation som vi har tagit del av, genomförts den 28 maj 2019. Det framgår att kontrollen har utförts genom en intervju med verkställande direktören och stabschefen. Två väsentliga delprocesser inom riskområdet ekonomiska risker har kontrollerats genom ett stickprov:

- felaktiga avtal ingås genom att avtal godkänns av ej behörig person
- felaktig attesträtt/beloppsgräns i Winst, godkännande av fakturor över tillåtna beloppsgräns.

Den miljö- och kvalitetsansvarige har, enligt dokumentationen, observerat att stabschefen, tillika inköpsansvarig, har genomfört en kontroll av att avtal har godkänts av behörig person. När det gäller godkännande av fakturor över den tillåtna beloppsgränsen i Winst framgår att bolaget under 2018 har bytt ekonomisystem. Hanteringen av attesträtter sker numera i Proceedo. Eftersom

attesträtterna bygger på prisbasbelopp måste de uppdateras årligen. Det framgår att en aktuell atteststruktur kunde uppvisas.

Av bolagets uppföljning av den interna kontrollplanen för 2019 framgår att den granskade kontrollen har genomförts enligt fastställd rutin. Vi har noterat att resultatet av den aktuella kontrollen inte kommenteras i övrigt.

Stickprov 2: Stickprov har utförts och dokumenterats för inköp och utbetalningar enligt rutin

Den andra kontrollen har enligt den dokumentation som vi har tagit del av utförts den 4 juni 2019. Det framgår att kontrollen har genomförts i enlighet med den rutin som tillhör riskområdet oegentlighetsrisker. Sammanlagt tio inköp/utbetalningar som har genomförts under 2019 har granskats inom ramen för kontrollen. Inköpen och utbetalningarna har granskats utifrån fyra bedömningskriterier:

- inköpen är gjorda i enlighet med gällande attestregler
- inköpen är kopplade till verksamheten
- leveransen motsvarade inköpet
- utbetalningen har gått till rätt leverantör/person.

Av dokumentationen framgår att resultatet av kontrollen visade att samtliga granskade inköp/utbetalningar hade genomförts i enlighet med ovannämnda bedömningskriterier. En mindre avvikelse/notering fanns i ett av fallen där det saknades följesedel på utfört arbete.

Av bolagets uppföljning av den interna kontrollplanen för 2019 framgår att den granskade kontrollen har genomförts enligt fastställd rutin. Vi har noterat att resultatet av den aktuella kontrollen inte kommenteras i övrigt.

2.2.2.5 Styrelsens uppföljning och utvärdering av systemet för styrning, uppföljning och kontroll

Vi har, som tidigare nämnts, noterat att en samlad riskbild och åtgärder för att minska identifierade risker inte har antagits av styrelsen i anslutning till beslut om budget för 2019. En samlad riskbild har däremot fastställts i anslutning till beslut om budget för 2020. Men det framgår inte alltid tydligt vilka åtgärder som har införts eller planeras för att minska identifierade risker.

Vi har noterat att det av den interna kontrollplanen för 2019 framgår att kvalitets- och miljöansvarig planerar och samordnar uppföljningen och rapporterar resultatet till styrelsen senast i oktober. Vår granskning har visat att styrelsen den 24 oktober 2019 har godkänt uppföljningen av den interna kontrollplanen för 2019.

Vidare har granskningen visat att styrelsen inte har genomfört en årlig utvärdering av systemet för styrning, uppföljning och kontroll. Resultatet av utvärderingen har därför inte heller rapporterats i årsrapporten för 2018.

2.2.3 Bedömning

Lekmannarevisorernas övergripande bedömning är att styrelsens ansvars- tagande, avseende arbetet som ska ske inom ramen för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten, i huvudsak är tillräckligt och ändamålsenligt. Men vi ser också att styrelsen kan utveckla arbetet ytterligare. En generell bedömning är att styrelsen i större utsträckning kan involveras i riskhanteringsarbetet.

Vi bedömer att styrelsen under 2019, till skillnad från föregående år, har antagit en samlad riskbild för verksamheten i anslutning till beslut om budget. Vi konstaterar dock att det inte alltid tydligt framgår av de två dokumenten, som tillsammans utgör den samlade riskbilden, vilka åtgärder som har införts för att minska identifierade risker samt vilka nya åtgärder som behöver vidtas. Att åtgärderna är tydligt beskrivna, både sett till vad som ska göras och hur de bedöms bidra till att minska riskerna, ser vi som en förutsättning för att kunna följa upp och verifiera om de har fått avsedd effekt eller inte. Vi bedömer samtidigt att kopplingen mellan den samlade riskbilden, den interna kontrollplanen och annan dokumentation som härrör till riskhanteringsarbetet kan förtydligas.

Vidare bedömer lekmannarevisorerna att det i den interna kontrollplanen är svårt att utläsa vilka kontroller som ska genomföras. Den interna kontrollplanen hänvisar i hög grad till annan dokumentation, exempelvis rutiner och riskanalyser, i bolagets verksamhetshandbok. Dessa dokument revideras löpande och fastställs inte på styrelsenivå. Utifrån genomförda stickprov av kontroller i den interna kontrollplanen för 2019 konstaterar vi att det inte har verifierats huruvida redan införda riskreducerande åtgärder har haft avsedd effekt. Resultaten är även svårtolkade.

Granskningen har visat att det i delar finns en bristande följsamhet mot fullmäktiges riktlinjer. För att stärka styrningen, uppföljningen och kontrollen samt styrelsens förutsättningar för att kunna bedöma dels effektiviteten och ändamålsenligheten av vidtagna åtgärder för identifierade risker, dels effektiviteten i systemet för styrning, uppföljning och kontroll, bör åtgärder vidtas. Vi lämnar därför följande rekommendation till styrelsen:

Lekmannarevisorerna rekommenderar styrelsen att stärka den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen genom att vidta lämpliga åtgärder för att omhänderta de brister som har framkommit i granskningen.

2.3 Förrådsverksamheten

2.3.1 Utgångspunkter i granskningen

Under de senaste åren har kraven på god intern kontroll inom offentlig verksamhet ökat. Inom offentligt ägd verksamhet förvaltas medel och resurser för annans räkning och det är därför av stor betydelse att förtroendet för verk-

samheten är högt hos allmänheten. Förrådshantering är ett exempel på ett område som är av förtroendekänslig karaktär. Verksamheten ska därför förvaltas på ett betryggande sätt och med en tillfredsställande intern kontroll.

Granskningen syftar till att bedöma om bolaget arbetar systematiskt och har rutiner som säkerställer tillräcklig intern kontroll av förrådsverksamheten. Kriterier för granskningen hämtas från fullmäktiges riktlinje för styrning, uppföljning och kontroll, kommunallagen och aktiebolagslagen.

Granskningen har genomförts genom intervjuer, dokumentstudier samt stickprov av lagerförda artiklar och reservdelar i förråden.

2.3.2 Lakttagelser

Bolagets förrådsverksamhet finns organiserad under verkstadsenheten, som sorterar under avdelningen teknisk försörjning. Enheten leds av en gruppchef och för själva förrådsverksamheten finns en relativt nyanställd förrådstekniker. Vi har noterat att det finns uppdaterade befattningsbeskrivningar för både gruppchefen och förrådsteknikern. Av befattningsbeskrivningarna framgår bland annat vilka ansvarsområden och arbetsuppgifter som följer av rollerna.

Granskningen har visat att det finns tre förråd inom bolagets område, inklusive ett centralförråd. Förråden innehåller framför allt olika typer av reservdelar till anläggningen men även förbrukningsartiklar såsom handskar och ansiktsfilter samt standardartiklar, exempelvis kullager, som passar till flera av delarna i anläggningen. Det finns även ett särskilt kemikalie- och gasförråd.

Utöver de tre förråden finns bland annat ett elförråd som hålls låst och som enbart elektrikerna har tillgång till. Det tillhör inte den ordinarie förrådsverksamheten. Det finns dessutom tre externa förvaringsplatser, varav ett finns utanför bolagets område. På dessa förvaringsplatser förvaras av utrymmesskäl otympligare reservdelar, varav flera inte bedöms ha något större värde. Dessa reservdelar hålls inte lagerförda.

Av intervjuerna framgår att bolaget nyligen har infört ett nytt underhållssystem, som innefattar förråds- och lagerhantering. Det pågår därför ett uppbyggnadsarbete avseende underhållssystemet och förrådsverksamheten. I stort sett alla förrådsartiklar ska dock finnas registrerade. Det finns ett antal artiklar som inte lagerförs, så som möbler, oljor etcetera.

2.3.2.1 Det finns styrande dokument för förrådshanteringen

Granskningen har visat att bolaget har styrande dokument som avser förrådshanteringen. De uppdateras årligen och ingår i bolagets verksamhetshandbok. Samtliga dokument fastställs av avdelningschefen för teknisk försörjning.

Bolaget har ett övergripande styrdokument för förrådshanteringen, som syftar till att beskriva hur bolagets förråd är uppbyggt och fungerar. Det finns även ett styrande dokument avseende förrådsutrymmen och ansvariga, som syftar till att

redogöra för vem som ansvarar för reservdelar och artiklar till den utrustning som är nödvändig för att upprätthålla driftsäkerheten på anläggningen. Vi har även noterat att det finns en rutin för rondering av förråden. Den anger bland annat att löpande rondering sker av förrådsteknikern, avseende lagerplatser som är inlagda i underhållssystemet, och att reservdelar inventeras årligen med utgångspunkt i artikellista med saldo i underhållssystemet.

Utöver ovan nämnda styrdokument, som kan ses som mer generella för förråds-hanteringen, har granskningen visat att bolaget har mer specificerade rutiner etcetera. som berör förrådsverksamheten, exempelvis mottagning och lagring av kemikalier i mindre mängder.

För inköp till förråden gäller bolagets inköspolicy respektive tillämpning av inköspolicyn. Dokumenten omfattar all upphandling och alla inköp av varor, tjänster och entreprenader inom bolagets verksamhet och uppdrag.

Enligt styrdokumentet, som utgör en övergripande beskrivning av förråds-hanteringen, ansvarar förrådsteknikern för inköp av artiklar till förrådet, vid behov efter avstämning med artikelansvariga, utifrån kontrollerat saldo i underhållssystemet. Denna arbetsuppgift följer även av förrådsteknikerns befattningsbeskrivning. Det framgår av tillämpningen av inköspolicyn att ”fyra ögon-principen” gäller vid inköp. Det vill säga att beställning och godkännande inte får genomföras av samma person.

Granskningen har visat att gruppchefen för verkstadsenheten har attesträtt på inköp upp till ett prisbasbelopp. Avdelningschefen för avdelningen teknisk försörjning har attesträtt på inköp upp till fem prisbasbelopp.

2.3.2.2 Uttag från förråden

Granskningen har visat att det krävs passerkort med allmän behörighet för att komma in i förrådslokalerna under dagtid. Efter klockan 16 krävs både passerkort och kod för att komma in i lokalerna. Själva förråden är dock öppna för uttag av driftpersonalen. Vissa verktyg hålls inlåsta, och personalen måste ta kontakt med förrådsteknikern för att få tillgång till dessa.

Innan ett uttag görs från något av förråden ska i första hand en arbetsorder skapas. Den som skapar arbetsordern och gör uttaget ansvarar därefter själv för att registrera uttaget i underhållssystemet. Av intervjuerna framgår att det är relativt vanligt att personal glömmar bort att registrera uttag ur systemet. Det uppges dock inte ha noterats några större differenser vid inventeringar.

Förbrukningsartiklar hålls, som tidigare nämnts, inte lagerförda och det sker därmed inte heller någon registrering av uttag i underhållssystemet. Det handlar till exempel om handskar och ansiktsfilter som hämtas vid behov. Det framgår av intervjuerna att avtal har tecknats, utifrån ett stadsgemensamt ramavtal, med en leverantör som löpande fyller på förbrukningsartiklar.

Vi har noterat att det inte finns någon förteckning över stöldbegärligt material i förråden. Av intervjuerna framgår att det mesta av innehållet inte bedöms som

Granskningsredogörelse

stöldbegärligt eftersom det främst består av olika reservdelar som enbart passar till anläggningen. Vissa verktyg hålls dock, som tidigare nämnts, inlåsta.

2.3.2.3 Stickprovsgranskningen

Vi har genomfört en stickprovsgranskning av 12 reservdelar/artiklar som finns lagerförda i underhållssystemet. Differenser noterades för två av dessa.

2.3.2.4 Det saknas rutiner för inventering och lagerredovisning

Av den styrande dokumentationen för bolagets förrådshantering framgår, som tidigare nämnts, att inventering ska genomföras årligen. Vi har dock noterat att det inte finns någon dokumenterad rutin för inventeringen. Granskningen har även visat att det inte görs någon heltäckande och samlad inventering av hela förrådsverksamheten. Av intervjuerna framgår att förråden inventeras etappvis av förrådsteknikern och artikelansvariga. Vi har tagit del av dokumentationen från den senaste inventeringen, genomförd den 1 november 2019, och som avser så kallade vitala reservdelar. Det framgår exempelvis inte vilka som har deltagit under inventeringen eller om berörda förråd har varit stängda under den aktuella perioden.

Granskningen har även visat att det inte sker någon lagerredovisning inom bolaget, vilket inte heller har gjorts historiskt. Detta uppges bero på att förråden har varit utspridda över anläggningen och att det har saknats system för att hantera reservdelar och förbrukningsartiklar, som istället har kostnadsförts vid inköp. I och med införandet av det nya underhållssystemet under 2018, samt att personal har anställts under 2019 för att hantera förråd och lager på ett korrekt sätt, så finns det numera förutsättningar för en systematisk hantering av lagerartiklar. Att beräkna fram ett korrekt lagervärde uppges dock vara ett omfattande och tidskrävande arbete, eftersom det handlar om ett stort antal artiklar varav flera ännu inte är prissatta.

Granskningen har visat att målsättningen är att det ovannämnda arbetet med att säkerställa en korrekt värdering av innehållet i förråden ska slutföras under 2020. Det framgår av intervjuerna att från 2021 föreslås en ny rutin införas för att införliva lagerredovisningen i den ekonomiska redovisningen. Detta förslag har än så länge enbart diskuterats mellan berörd personal och verkställande direktören, men kommer att tas upp med såväl ledningsgruppen som styrelsen.

Av intervjuerna framgår att bolaget, i och med den planerade rutinen för lagerredovisning, avser att ta hänsyn till den engångseffekt som det ingående balansvärdet av lagret får på budgeten det aktuella året. Vidare framgår att eftersom engångseffekten får ett betydande genomslag i budgeten är det naturligt att bolaget utöver styrelsen även informerar ägarna. Processflödet för förändringen som den nya rutinen innebär planeras att säkerställas och dokumenteras 2020.

2.3.3 Bedömning

Granskningen har syftat till att bedöma om bolaget arbetar systematiskt och har rutiner som säkerställer tillräcklig intern kontroll av förrådsverksamheten.

Granskningen har visat att bolaget befinner sig i ett pågående utvecklingsarbete med ny förrådspersonal och ett nytt underhållssystem som ska integreras fullt ut med förrådsverksamheten, vilket vi ser positivt på. Utvecklingsarbetet innefattar även att värdera innehållet och att ta fram en rutin för korrekt lagerredovisning, som ska införlivas i den ekonomiska redovisningen. Lekmannarevisorerna ser positivt på, och ser fram emot att följa, även detta arbete.

Vi bedömer att det finns förbättringspotential när det gäller inventering av förråden och att bolaget kan utveckla och dokumentera mer ändamålsenliga rutiner för detta syfte. Vi bedömer att ett systematiskt inventeringsarbete går hand i hand med ambitionen att värdera och redovisa reservdelar och andra förrådsartiklar på ett korrekt sätt, vilket i sin tur är viktigt för att säkerställa tillräcklig intern kontroll. Som ett led i detta arbete bedömer vi att bolaget kan stärka den interna kontrollen ytterligare genom att ta fram en förteckning över vilka stöldbegärliga artiklar som finns och hur dessa förvaras på ett säkert sätt.

Lekmannarevisorernas sammantagna bedömning, med hänsyn till det pågående utvecklingsarbetet, är att bolaget bedriver ett systematiskt arbete och har rutiner som säkerställer tillräcklig intern kontroll av förrådsverksamheten.

2.4 Uppföljning av intern kontroll över direktupphandlingar

Lekmannarevisorerna granskade 2018 bolagets styrning, uppföljning och kontroll av konsulter. Vi bedömde att bolaget saknade ändamålsenliga rutiner för att säkerställa att gränsen för direktupphandling inte överskrids. Det gjordes ingen dokumenterad löpande kontroll av detta under kalenderåret, vilket vi bedömde var en risk för att ett eventuellt överskridande av direktupphandlingsgränsen skulle upptäckas först vid den årliga sammanställningen i mars. Vi bedömde att det fanns indikatorer på att bolaget avvek från Göteborgs Stads styrdokument inom upphandling och inköp när det gällde beloppsgränser för direktupphandling, den sammanlagda direktupphandlingsgränsen för bolagets leverantörer samt kraven på dokumentation och uppföljning.

Granskningen resulterade i att vi riktade följande rekommendation till styrelsen:

Lekmannarevisorerna rekommenderar styrelsen att stärka den interna kontrollen över direktupphandlingar i syfte att säkerställa att det sammanlagda värdet av direktupphandlingar inte överskrider vad som är tillåtet under ett år.

Vi har i år följt upp rekommendationen genom intervjuer och dokumentstudier av dokument som är relevanta för inköps- och upphandlingsområdet.

2.4.1 Lakttagelser

Styrelsen har under året inkommit med ett yttrande där det framgår vilka åtgärder som har vidtagits i syfte att omhänderta lekmannarevisorernas rekommendation. Av yttrandet framgår att bolaget har infört en extra kontroll vid direktupphandling, där inköpssamordnaren kontrollerar upphandlingsform (att inte direktupphandlingsgränsen överskrids) och leverantörens seriositet.

Bolaget har enligt yttrandet även utökat kontrollen av samtliga inköp till att göras halvårsvis istället för en gång per år, utöver den löpande granskningen av avtal och leverantörer. Slutligen framgår att bolaget har uppdaterat sin rutin för direktupphandling i enlighet med ovan. Inköspolicyn bedömdes inte påverkas.

2.4.1.1 Bolagets reviderade direktupphandlingsrutin

Granskningen har visat att det framgår av bolagets reviderade rutin för direktupphandling att direktupphandlingar ska göras vid inköp där det saknas ramavtal, upp till direktupphandlingsgränsen som för närvarande är 586 907 kronor. Direktupphandlingar som överstiger 100 000 kronor ska, i enlighet med lagstiftningen, dokumenteras.¹¹

Enligt rutinen ska direktupphandlingar som överstiger 100 000 kronor först godkännas av verkställande direktören. Den som planerar att genomföra en direktupphandling som överstiger detta belopp ska fylla i ett särskilt direktupphandlingsprotokoll. Det ifyllda protokollet överlämnas därefter till bolagets inköpssamordnare som kontrollerar att upphandlingsformen stämmer, värdet på upphandlingen samt leverantörens seriositet. Inköpssamordnaren lämnar sedan protokollet vidare till verkställande direktören för godkännande. Efter godkännandet kan direktupphandlingen genomföras. Av intervjuerna framgår att leverantörens seriositet kontrolleras genom ett särskilt verktyg som finns integrerat i stadens e-handelssystem Proceedo.

Vi har inte genomfört stickprov av inköp utanför ramavtal under 2019. Vi har däremot sett exempel på en direktupphandling över 100 000 kronor, som bolaget har genomfört under året, och som har dokumenterats samt godkänts av verkställande direktören i enlighet med rutinen ovan.

2.4.1.2 Utökad inköpskontroll under året

Granskningen har visat att en kontroll har genomförts av bolagets samtliga inköp (kontroll av avtalstrohet) för perioden 1 januari till 30 juni 2019. Enligt kontrollen har ingen otillåten direktupphandling över direktupphandlingsgränsen förekommit under perioden. Vi har dock noterat att denna kontroll avser inköp på leverantörsnivå och inte inköp av samma slag. Det vill

¹¹ Enligt Göteborgs Stads riktlinje för inköp och upphandling gäller dokumentationsplikten redan vid direktupphandlingar som överstiger 50 000 kronor. Styrelsen har dock vid sammanträdet 2018-10-25, i samband med fastställandet av inköspolicyn, valt att göra avsteg från stadens striktare dokumentationsplikt och istället valt att tillämpa lagstiftningens krav på 100 000 kronor.

säga inköp av liknande varor eller tjänster under räkenskapsåret som sammantaget överskrider direktupphandlingsgränsen.

Av intervjuerna framgår att det sker en dialog med beställaren i samband med ovannämnda avstämningstillfälle, där tidigare genomförda direktupphandlingar kontrolleras. Kontroller i fakturasystemet uppges även genomföras löpande, utöver den halvårsvisa kontrollen av samtliga inköp. Vidare framgår att förändrade inköpsbehov i verksamheten, och därmed en eventuell risk för att direktupphandlingsgränsen överskrids, bedöms fångas upp genom en löpande och nära kontakt med chefer och medarbetare i bolaget.

2.4.2 Bedömning

Utifrån den uppföljande granskningen bedömer lekmannarevisorerna att styrelsen har vidtagit åtgärder för att stärka den interna kontrollen av direktupphandlingar. Vi har noterat att bolaget inte genomför några särskilda kontroller av inköp av samma slag under räkenskapsåret, vilket skulle kunna vara ett förbättringsområde. Den utökade kontrollen av bolagets samtliga inköp och den reviderade rutinen för direktupphandlingar, i kombination med den kontakt som uppges ske löpande med chefer och medarbetare i verksamheten, visar ändå sammantaget på att den interna kontrollen har stärkts. Lekmannarevisorerna bedömer därför att rekommendationen har omhändertagits.

3 Lekmannarevisorernas uppdrag och rapportering

Den kommunala revisionen är ett lokalt demokratiskt kontrollinstrument med uppdrag att granska den verksamhet som bedrivs i kommunen.

Varje fullmäktige ska enligt kommunallagen 12 kap. 4 § utse förtroendevalda revisorer med uppdrag att granska den kommunala verksamheten. Bland dessa förtroendevalda revisorer ska även lekmannarevisorer i de kommunalt ägda bolagen utses, vilket framgår av kommunallagen 10 kap. 3 §. För delägda bolag kan lekmannarevisorer utses av fler än ett fullmäktige.

Lekmannarevisorerna har ett självständigt uppdrag att granska de bolag som helt eller delvis ägs av kommunen. I Göteborg utses i regel två lekmannarevisorer för varje bolag. Revisorerna är oberoende och granskar på kommunfullmäktiges uppdrag och därigenom indirekt också för medborgarna.

Resultatet av lekmannarevisorernas granskning redovisas i granskningsrapporter och granskningsredogörelser.

Revisorerna genomför också särskilda granskningar som i regel rör flera bolag och nämnder. Dessa redovisas löpande under året till kommunfullmäktige i revisionsrapporter.

Revisorerna tar även varje år fram en årsredogörelse som sammanfattar den granskning som har gjorts i kommunen under det aktuella året.

Revisorernas rapporter hittar du på www.goteborg.se/stadsrevisionen

4 Språkbruk och revisionstermer

När revisorerna har genomfört en granskning lämnar de ofta rekommendationer till de granskade nämnderna och bolagen. Ibland lämnar de även revisionskritik.

Rekommendationer lämnas när revisorerna ser brister i verksamheten.

Rekommendationerna syftar till att utveckla och förbättra verksamheten.

Revisionskritik lämnas när revisorerna ser brister i verksamheten som är av mer allvarlig karaktär. Revisionskritik graderas genom begreppen erinran eller anmärkning. Anmärkning är allvarligast. När det gäller nämnderna kan en anmärkning lämnas med eller utan tillstyrkan om ansvarsfrihet.

Under kommande år följer revisorerna upp vilka åtgärder som nämnden eller bolaget har gjort för att följa revisorernas rekommendationer.



Stadsrevisionen

Postadress: Box 2141, 403 13 Göteborg

Besöksadress: Stora Badhusgatan 6

Göteborgs Stads kontaktcenter: 031-365 00 00, kansli: 031-368 07 00

stadsrevisionen@stadsrevisionen.goteborg.se

www.goteborg.se/stadsrevisionen