

UKM

Karl-Emil Videbris

Charlotta Boweden

Resultat från uppföljning av intern kontroll på Gryaab 2020

Sammanfattning

Rapporten avser uppföljning av den interna kontrollen på Gryaab under perioden 1 okt 2019 – 30 september 2020 inom följande riskområden: operativa risker, ekonomiska risker, oegentlighetsrisker och tekniska utvecklingsrisker samt den samlad riskbilden. Utgångspunkt för uppföljningen har varit hur de styrande dokument beträffande riskhantering som finns i Gryaabs ledningssystem (Verksamhetshandboken) har tillämpats under året. Uppföljningen har genomförts av inhyrd Kvalitets- och miljöansvarige och internrevisorer och har följt den plan för uppföljning av intern kontroll 2020 som beslutades av styrelsen i oktober 2019 med undantag av att den samlade riskbilden har ersatt de tidigare strategiska- och verksamhetsriskerna. Vid revisionen noteras sammanlagt 3 avvikelser och 10 förbättringsområden.

1. Bakgrund

Göteborgs Stad har tagit fram det styrande dokumentet *Riktlinjer för styrning, uppföljning och kontroll* (nedan benämnd *riktlinjerna*). Senaste uppdateringen av riktlinjerna gjordes 2019-09-12. Det arbete med internkontroll som Gryaab genomfört under 2019-2020 bygger dock främst på dåvarande version av riktlinjer uppdaterad 2017-01-01.

Syftet med den interna kontrollen är att säkerställa att verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att bolaget har en erforderlig struktur för att identifiera risker samt eliminera eller minimera konsekvenserna av identifierade risker.

Riktlinjerna tillämpas på nämnd och helägda bolag och dess verksamhetsområde så som fullmäktige har bestämt. Genom aktieägaravtal och ägardirektiv kan Gryaab omfattas såsom ett delägt bolag av dessa riktlinjer. Den formella fördelningen av ansvar mellan styrnivåer styrs via delegation medan andra roller i arbetet med styrning, uppföljning och kontroll förtydligas i Gryaabs verksamhetshandbok genom befattningsbeskrivningar och andra styrande dokument.

Bolagsstyrelsers styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten ska vara systematisk, förebyggande och utvecklingsinriktad och ska med rimlig grad säkerställa att:

- Verksamheten bedrivs ändamålsenligt och effektivt, med fokus på kvalitet för dem verksamheten riktar sig till,
- Verksamheten långsiktigt bidrar till en hållbar utveckling och en god ekonomisk Hushållning utifrån ett helhetsperspektiv,
- Lagstiftning, föreskrifter och riktlinjer som berör verksamheten följs,
- Informationen om verksamheten och den finansiella rapporteringen är tillförlitlig och tillräcklig.

Riktlinjerna (uppdaterade 2017-01-01) är uppdelad på följande avsnitt:

- Övergripande bestämmelser, 1 - 9 §§
- Planering, 10 - 15 §§
- Genomförande, 16 – 17 §§
- Uppföljning och rapportering, 18 – 21 §§
- Förbättring och utveckling, 22 – 23 §§
- Särskilda bedömning och yttranden, 24 – 25 §§

1.1. Internkontroll

Arbetet med hantering av risker samt uppföljning av internkontroll utgår från 11 - 12 §§ i riktlinjerna. Här slås fast att bolagets styrelse i samband med framtagandet av budget ska fastställa riskhanteringen för olika riskområden till en samlad riskbild för bolagsstyrelsens verksamhetsområde. Utifrån den samlade riskbilden och som del av bolagsstyrelsens arbete med att förbättra verksamheten ska bolagsstyrelse välja ut ett antal områden som särskilt ska granskas under året. Dessa fastställs i en plan som styrelsen beslutar om. I samband med fastställande av planen ska också en åtgärdsplan för kommande period fastställas.

Fördjupning

Av riktlinjerna framgår att fokus ska ligga på att verksamheten i rimlig grad ska uppnå att:

- Den finansiella rapportering och information om verksamheten är tillförlitlig
- Eliminera eller upptäcka allvarliga fel och brister
- Verksamheten drivs ändamålsenligt och kostnadseffektivt
- Verksamheten når de mål som ägare och styrelse satt
- Lagar och regler, tillstånd samt allmänna råd och riktlinjer med mera följs
- Verksamheten långsiktigt bidrar till en hållbar utveckling och en god ekonomisk hushållning utifrån ett helhetsperspektiv

Under våren 2020 genomförde Gryaab ett arbete med att förändra sitt upplägg för intern kontroll för att bättre stämma överens med senaste uppdateringen av riktlinjerna. Till exempel har riskhanteringsmodellen setts över och en samlad riskbild togs fram vilken ersätter de tidigare dokumenten strategiska risker och verksamhetsriskerna. Under hösten 2020 kommer Gryaab att fortsätta förbättringsarbetet genom att renodla den interna kontrollplanen samt upprätta rutiner för uppföljning och utvärdering.

Efter översynen under våren 2020 sker numera riskanalyser inom följande områden regelbundet för att identifiera risker som kan medföra att företaget förhindras att uppfylla sitt uppdrag:

- *Operativa risker* – risker som kan medföra utebliven eller reducerad kapacitet i den operativa verksamheten eller som kan ge andra oönskade konsekvenser av den operativa verksamheten. Ansvar: Drift, TF, PoP, Stab, Säkerhet.
- *Ekonomiska risker* – risker som kan medföra att bolagets ekonomiska rapportering inte sköts på ett ändamålsenligt och tillfredsställande sätt.
Ansvar: Stab.
- *Oegentlighetsrisker* – risker för att oegentligheter inom bolaget sker som kan skada brukarnas och allmänhetens förtroende till företaget.
Ansvar: Stab.

- *Tekniska risker* – risker för att Gryaabs anläggningar är felaktigt utformade eller drivs på ett felaktigt sätt jämfört med bästa tillgängliga kunskap.
Ansvar: TUG.
- *Omvärldsanalys* – risk för att Gryaabs verksamhet inte är anpassad för förutsättningar i omvärlden, Omvärldsanalysen tas fram en gång per år under våren som underlag till styrelsens arbete med styrelsens inriktningsdokument. Riskerna identifieras genom brainstorming i workshopform. Arbetet utgår ifrån Gryaabs intressenter.
Ansvar: VD

Varje riskanalys innehåller uppgifter om vidtagna och nya åtgärder som behöver vidtas för att minska de risker som bedöms som icke tolerabla. I riskanalyserna anges även ansvariga tjänstepersoner och en tidplan för genomförande. Riskanalyserna uppdateras regelbundet och alltid vid större förändringar i verksamheten. Gryaabs samlade riskbild är en sammanställning av de risker från Gryaabs fem riskanalyser (se ovan) som bedömts som icke tolerabla eller av annan anledning bör synliggöras och hanteras. I den samlade riskbilden beskrivs de åtgärder som redan har genomförts för att minska dessa risker och nya åtgärder som behöver vidtas. Den samlade riskbilden motsvarar i stora drag vad som tidigare benämndes som strategiska risker och verksamhetsrisker. Som nämnts ovan beträffande fortsätta förbättringsarbetet under hösten 2020 kommer vi att ta fram en renodlad interna kontrollplan samt se över rutiner för uppföljning och utvärdering.

Vid Kvalitets och miljöansvariges uppföljning av internkontrollen utförs av stickprover för att verifiera att kontrollaktiviteter utförs på ett tillfredsställande sätt. Hur och vad som ska granskas vid uppföljningen anges i rutinen *Revisionsplan för uppföljning av intern kontroll*.

Ansvarsfördelning:

- Gryaabs ledningsgrupp ska bedriva den interna kontrollen.
- Kvalitets- och miljöansvarig planerar och samordnar uppföljningen av verksamhetens samlade riskbild och beslutade åtgärder samt av den interna kontrollplanen
- Styrelsen ska årligen ta del av resultatet från innevarande års uppföljning av internkontrollen samt fastställa den samlade riskbilden och den interna kontrollplanen.

2. Resultat från uppföljning av Intern kontroll 2020

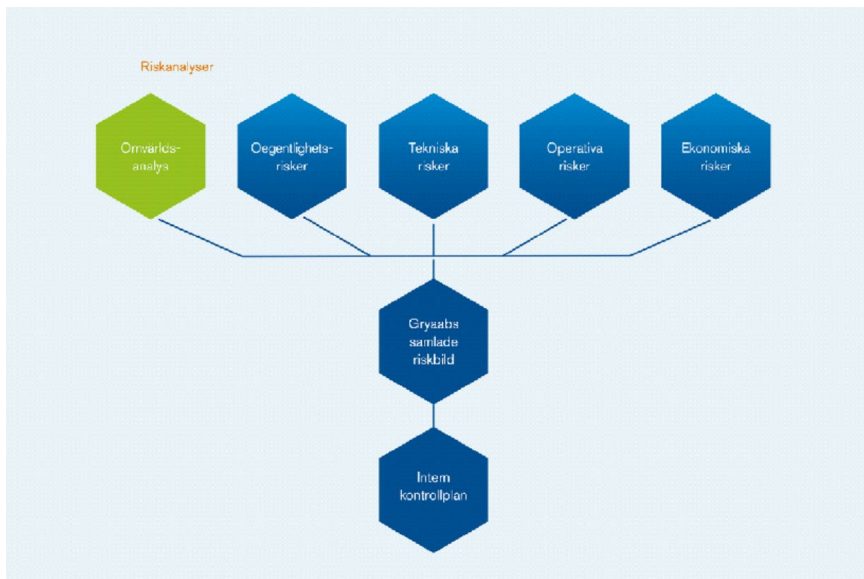
Gryaabs styrelse fastställde rutinen ”Revisionsplan för uppföljning av internkontroll vid Gryaab 2020” vid styrelsemötet 2019-10-24. Rutinen utarbetades av kvalitet- och miljöansvarig Karl-Emil Videbris i samråd med VD Karin van der Salm.

Rutinen bygger på den tidigare versionen av riktlinjerna vilka reviderades 2017-01-01. Den samlade riskbilden som arbetades fram under våren 2020 ersatte de tidigare strategiska riskerna och verksamhetsriskerna. Det medför att det var den samlade riskbilden som följdes upp istället de tidigare strategiska riskerna och verksamhetsriskerna som anges i rutinen för uppföljning.

Uppföljningen genomfördes under maj - september 2020 av inhyrd Kvalitets- och miljöansvarig Charlotta Boweden samt internrevisor Lejla Castell.

2.1 Intern kontroll av Gryaabs samlade riskbild

Gryaabs samlade riskbild är en sammanfattning av de risker som bedömts som icke tolerabla eller av annan anledning bör synliggöras och hanteras samt de åtgärder som vidtagits eller kommer att vidtas för att minska riskerna. Gryaabs samlade riskbild är alltså ingen riskanalys i sig. I den samlade riskbilden är riskerna uppdelade på verksamhetsrisker (risker på kort sikt) och strategiska risker (risker på lång sikt). Gryaabs samlade riskbild utgör underlag till styrelsens inriktningsdokument, Gryaabs verksamhetsplaner, budget och den interna kontrollplanen. Gryaabs samlade riskbild sammanställs två gånger per år.



Kontrollmoment

Eftersom den samlade riskbilden ersätter de tidigare strategiska riskerna och verksamhetsriskerna avviker den genomförda uppföljningen från det som anges i rutinen för uppföljningen. Följande kontroller har genomförts att:

- VD och ledningsgrupp arbetat fram den samlade riskbilden och fastställt den på styrelsemöte i juni
- Det finns en tydlig koppling mellan riskerna i den samlade riskbilden och de underliggande riskanalyserna
- Riskerna har adresserats med lämpliga genomförda och planerade åtgärder

Resultat från revision

Genomgången visar att intern kontroll genomförts enligt fastställda rutiner. Inga förbättringsområden eller avvikelser noterades

2.2 Intern kontroll av Operativa risker

I dokumentet "Operativa risker" i verksamhetshandboken finns en beskrivning av de ingående delarna i området operativa risker. Inom området har utgångspunkten varit de huvuduppgifter som anges för verksamheten i bolagets ägardirektiv, nämligen att kostnadseffektivt samla in och behandla avloppsvatten inom ägarkommunerna. Huvuduppgiften har brutits ned på de olika anläggningsdelarna för vilka risker har identifierats och dessa är processrisker, arbetsmiljö, verksamhetsförändringar, kemikalierisker, Seveso Syrhålå, övriga risker och inköp miljö.

Kontrollmoment

Av rutinen för uppföljning framgår att kvalitets och miljöansvarige ska kontrollera att:

- Sammanställningen över identifierade processrisker är uppdaterad enligt de senaste reviderade HAZOP analyserna samt att det finns beslut om utvecklingsinriktade och effektiva åtgärder och ansvarsfördelning för de risker som värderats som gul eller röd
- En arbetsmiljöplan finns för pågående byggnads- eller anläggningsarbete samt dess identifierade risker och hur dessa har hanterats. 1-2 stickprov på projekt
- Risker har identifierats för den dagliga verksamheten samt hur dessa har värderats och hanterats. 1-2 stickprov på arbetsmoment
- Stickprov på att VD följer sin delegation från styrelsen
- Rutinen för Verksamhetsförändring har följts vid en verksamhetsförändring.
- Rutinen för Kemikaliehantering har följts.
- Kraven i Sevesolagstiftningen är implementerats i verksamhetshandboken och följs av verksamheten
- Övriga risker som inte omfattas av HAZOP analyserna finns samlade i exceldokumentet *Övergripande riskbedömning* och att respektive risk är uppdaterad de senaste 5 åren samt att det finns beslut om utvecklingsinriktade och effektiva åtgärder och ansvarsfördelning för de risker som värderats som gul eller röd
- För att säkerställa att de varor och tjänster som Gryaab köper uppfyller uppsatta miljökrav görs var 5:e år (start 2016, nästa gång 2021) en kontroll och uppdatering av listan "Lista över miljökrav vid inköp av varor och tjänster.xlsx (R:\Kvalite\Miljöledning ISO 14001\Miljökrav vid inköp\

Resultat från revision

Genomgången visar att intern kontroll genomförts enligt fastställda rutiner. Följande noterades vid revisionen:

Processrisker

Inga förbättringsområden eller avvikelser noterades

Arbetsmiljö

Avvikelse

- Information kring kompetenser inom verksamheten behöver uppdateras. I rutinen Arbete med Risk: Bygg och anläggningsarbeten finns en sammanställning över de personer inom Gryaab som har kompetens att vara BAS-P och BAS-U. Den person som anges som BAS-U i arbetsmiljöplanen för projektet Vaccum IN finns inte med i listan över personer som har kompetens att vara BAS-P eller BAS-U i rutinen. (avvikelsen skrivs tillsammans med liknande avvikelse från revision av POP utifrån ISO 14001).

Förbättringsförslag

- Det rekommenderas att det för samtliga projekt i startskedet beslutas hur ofta skyddsronder ska genomföras. Det bör även finnas riktlinjer för hur ofta skyddsronder ska göras.

Verksamhetsförändringar

Inga förbättringsområden eller avvikelser noterades

Kemikalier

Förbättringsområde:

- Instruktionen för salpetersyra och metanol jämfördes med riskbedömningen/skyddsblad i Eco-online. Det finns vissa olikheter i beskrivningarna av vilken skyddsutrustning som ska användas, t.ex. handskar. Det är en fördel om samma information finns i både instruktionen som i Eco-online och skyddsblad så att det inte uppstår några tveksamheter.
- Det kan vara en fördel att det i rutinen för kemikaliehantering anges att pärm innehållande säkerhetsdatablad får finnas och vem som ansvarar för den.
- Det rekommenderas att dokumenterade rutiner tas fram som beskriver, hur och när kemikalieronder ska genomföras. Genomförande av kemikalieronder bedöms som mycket positivt och för att säkerställa att det genomförs på ett standardiserat sätt bör rutiner för ronderna tas fram.

Sveso Syrnhåla

Inga förbättringsområden eller avvikelser noterades

Övriga risker

Inga förbättringsområden eller avvikelser noterades

Inköp miljö

Förbättringsområde:

- Följande synpunkter ges på bedömningen av miljökrav vid inköp:
 - På vissa rader saknas en fullständig bedömning t.ex. för saltsyra och fosforsyra, polymerer och utrustning. Om det nu inte ska vara bedömt rekommenderas det att det ges en kommentar till varför.
 - Kontrollen leder inte till några specifika åtgärder, och det kunde inte redogöra för syftet med kontrollen. Det behöver ses över hur resultatet av bedömningen ska användas.

2.3 Intern kontroll av Ekonomiska risker

Gryaab har identifierat risker i samband med ekonomisk rapportering och redovisning. För att hantera dessa risker har "Rutin för ekonomisk riskhantering" tagits fram, syftet är att minimera riskerna som kan medföra att bolagets ekonomiska rapportering inte sköts på ett ändamålsenligt och tillfredsställande sätt.

Gryaabs risker i samband med finansiell rapportering och redovisning utgår från en risk- och väsentlighetsanalys, där risken formuleras som sannolikheten för att fel, misskötsel, brister i måluppfyllelse i olika grad kan uppstå. Konsekvensen av felet uttrycks som ekonomiska och verksamhetsmässiga följder för bolaget som kan uppstå vid brister i hantering av ekonomi och/eller verksamhet eller vid bristande måluppfyllelse. Utifrån riskanalysen har väsentliga delprocesser identifierats, dessa har adresserats med åtgärder och kontroller som ekonomiavdelningen ska utföra.

Inom följande områden har väsentliga delprocesser identifierats.

- Investeringsprocess/Anläggningstillgångar
- Inköp/Leverantörer

- Övriga manuella betalningar
- Lön/Personal
- Bokslutsprocessen
- Intäktsprocess

Kontrollmoment

Av rutinen för uppföljning framgår att kvalitets och miljöansvarige ska kontrollera att:

- Riskanalys har genomförts och är uppdaterad i enlighet med "Rutin för ekonomisk riskanalys" för riskerna i samband med ekonomisk rapportering
- Väsentliga delprocesser har identifierats och att kontroller kopplats till dessa
- Kontroller för de väsentliga delprocesserna har utförts.
- Ekonomisk hushållning sker utifrån ett helhetsperspektiv

Resultat från revision

Genomgången visar att intern kontroll genomförts enligt fastställda rutiner. Följande noterades vid revisionen:

Förbättringsområde:

- Tillhörande excellfil till Rutin för ekonomisk riskanalys är inte uppdaterad enligt Gryaabs tolerabla riskvärdering. Excellfil följer en gammal riskvärderingsskala (kvarstår sedan föregående revision)
- Det rekommenderas att kontrollåtgärderna i riskbedömningen ses över för att säkerställa att dessa stämmer överens med de kontroller som genomförs samt att det är tydligt hur kontroller ska genomföras.

2.4 Intern kontroll av Oegentlighetsrisker

Gryaab genomför årligen en bedömning av risker för oegentligheter inom bolaget. I rutinen "Kontroll av oegentlighetsrisker" ingår att företaget gör stickprov på inköp och utbetalning. Det görs för att säkerställa att inköpen är gjorda i enlighet med gällande attesträtt, att inköpen är kopplade till verksamheten och att utbetalningar gått till rätt leverantör/person samt att det finns adekvat underlag för utbetalningen. Gryaab har riktlinjer kring representation och relation till leverantörer. Kontroller ska också göras löpande på representationskonton för att säkerställa korrekt redovisning och att rätt person attesterat dessa kostnader.

Kontrollmoment

Av revisionsplanen framgår att kvalitets och miljöansvarige ska kontrollera att stickprov har utförts och dokumenterats för:

- Inköp och utbetalningar enligt rutin.
- Personliga utlägg enligt rutin.
- Styrelsearvoden enligt rutin.

Resultat från revision

Genomgången visar att intern kontroll genomförts enligt fastställda rutiner. Stickprov på inköp och tillhörande utbetalningar samt personliga utlägg och styrelsearvoden är genomförda. Följande noterades vid revisionen:

Förbättringsområde:

- Enligt rutinen Kontroll av oegentlighetsrisker ska det vid kontroll av ersättning för personliga utlägg kontrolleras att summan överensstämmer med utbetalat belopp samt att momsbelopp är rätt. Det framgår inte i blanketten att detta är kontrolleras och det rekommenderas att blanketten uppdateras med detta.

2.5 Intern kontroll av Tekniska utvecklingsrisker

Gryaabs anläggningar är mycket tekniskt avancerade och kräver stor kompetens hos personalen. Inom branschen utvecklas kontinuerligt ny teknik och ny praxis för reningsprocesserna. Det är av största vikt att företaget har en ingående kännedom om nya tekniker och arbetssätt. Detta görs genom att den Tekniska UtvecklingsGruppen årligen genomför och dokumenterar risker för att bolaget saknar teknik och/eller kompetens för att kunna nå sina nuvarande eller framtida mål.

Kontrollmoment

Av revisionsplanen framgår att kvalitets och miljöansvarige ska kontrollera att:

- Tekniska utvecklingsgruppen (TUG) har genomfört och dokumenterat en analys av riskerna för att bolaget saknar teknisk kunskap nödvändig för att nå framtida mål.
- TUG har tagit hänsyn till att långsiktigt bidra till en hållbar utveckling.

Resultat från revision

Revisionen visar att intern kontroll utförts enligt fastställda rutiner.

Avvikelser:

- Rutinerna i verksamhetshandboken behöver uppdateras och förtydligas så att det framgår vilken metod som används för bedömning av tekniska risker.
- Bedömningen av risker stämmer i samtliga fall inte överens med arbetssättet som anges i Gryaabs tolerabla risknivå. Vid uppföljningen togs stickprov på fosforavskiljning. Det konstaterades att vid K=4 och S=3 (rad 5,7,9,18) har riskvärdet angetts som gult. I dokumentet Gryaabs tolerabla risknivå anges det i matrisen att riskvärdet i dessa fall ska vara röd.

Förbättringsområden

- Skalorna för sannolikhet och konsekvens i metoden diskuterades. När det gäller skala för konsekvens var det inte helt tydligt vad överskridande av gränsvärde innebär, i metoden ska de bedömas som 2, men vid bedömningen av riskerna i riskbedömningen har det bedömt som 3 eller 4, detta kan förtydligas.
- För att förtydliga hur bedömning av sannolikhet och konsekvens har genomförts rekommenderas det att det i riskbedömningen läggs till en kommentar kring detta, vilket det har gjorts vid vissa tillfällen.

3. Externa och interna revisioner samt övrig tillsyn

Av riktlinjerna framgår även i avsnitt Särskilda bedömning och yttranden (24 – 25 §§) att respektive nämnd/bolagsstyrelse ska årligen utvärdera och förbättra effektiviteten i systemet för styrning, uppföljning och kontroll. I detta arbete ingår att nämnd/bolagsstyrelse erhåller

information och rapportering avseende resultat av såväl genomförda interna uppföljningar och utvärderingar som iakttagelser från extern revision och övrig tillsyn.

3.1 Genomförda externa och interna revisioner

Inom ramen för Gryaabs kvalitets- och miljöledningssystem har följande revisioner utförts under perioden:

- Extern revision enligt miljöledningssystemet ISO 14001 (omcertifiering), RISE, 6 och 9 dec 2019
- Extern revision enligt Revaq, RISE, 2-3 dec 2019
- Andrapartsrevision av Kuskatorpet Entreprenad och Jordbruk AB, (Gryaabs entreprenör för Revaq slam) 29 maj och 4 juni 2020
- Internrevision enligt miljöledningssystemet ISO 14001, maj och juni 2020
- Internrevision enligt Revaq, september 2020

Dessutom har följande revisioner utförts:

- Ernst&Young's granskning av bokslut (3 tillfällen) samt genomförande av en processrevision

3.2. Tillsynsbesök

Den 5 februari 2020 har Länsstyrelsen gjort tillsynsbesök. Vid detta besök har vi diskuterat pågående anmälnings och tillståndsärenden, ev. klagomål, pågående eller kommande projekt, kontrollprogram, miljö- och månadsrapporter, reningsresultat, processförändringar, slamdisponering samt status för tunnlar och ledningar m.m.

Medelvärdena för kväve, BOD och fosfor har under perioden underskridit villkorade gräns- och riktvärden i vårt miljötillstånd. Länsstyrelsen har inte haft några allvarliga anmärkningar eller synpunkter på verksamheten vid Ryaverket, handläggaren verkar nöjd med vår insats.

Ett nytt tillstånd för Ryaverket har erhållits från Miljöprövningsdelegationen. Om allt går enligt plan så kommer vi ta detta tillstånd i anspråk 2021-01-01. I samband med att det nya tillståndet tas i anspråk kommer de delar av Gryaabs gamla tillstånd som rör Ryaverket att upphöra. I det nya tillståndet har en begränsning avseende att ansluta nya reningsverk i delägarkommunerna föreskrivits med anmälningsplikt. Vi har påbörjat en anmälningsprocess för att ansluta avloppsreningsverk i Kode, Marstrand och Bollebygd. För att uppfylla villkoret avseende att utreda och ta fram en handlingsplan för utbyggnad av Ryaverket med längre gående rening har vi påbörjat arbetet med Nya Rya.

Länsstyrelsen har forcerat fram ett ställningstagande och en administrativ hantering av slamhanteringen i bergrummet i Syrhåla. Gryaab har lämnat en avsiktsförklaring till Länsstyrelsen för att vi inte längre avser att tillföra mer slam till bergrummet samt en begäran om godkännande av sluttäckning av slamdeponi i bergrummet i Syrhåla. Vi väntar fortfarande på ett beslut från Länsstyrelsen avseende denna begäran. Verksamheten som avser att bergrummet är fyllt med gas kommer fortfarande att ses som pågående verksamhet vilket delar av det gamla tillståndet för Ryaverket fortfarande gäller för.

Den 2 oktober 2020

Karl-Emil Videbris

Charlotta Boweden

Kvalitets och miljöansvarig

Inhyrd Kvalitets och miljöansvarig