

# *Granskningsredogörelse 2013*

Skellefteå Kraft AB

Björn E Persson

*Styrning och intern kontroll –  
översiktlig granskning*

---

# ***Bakgrund och syfte***

## **Bakgrund**

Lekmannarevisionen har med hänsyn till risk och väsentlighet bedömt det angeläget att göra en översiktlig granskning av styrning och intern kontroll inom Skellefteå Kraft AB.

## **Syfte**

- Ge organisationens styrelse och ledning en översikt av status på sitt arbete inom styrning och intern kontroll.
- Utvärdera organisationens arbete med styrning och intern kontroll för att kunna bedöma förutsättningar för en kontrollbaserad revisionsansats (eller förutsättningar för en utökad sådan)

*Granskningens arbetssteg har tydlig koppling till ISA 315 samt EGA 1100-2200/2300*

---

# Arbetsätt



Vi har via intervjuer och granskning av relaterade dokument granskat Skellefteå Krafts struktur för intern styrning och kontroll på en övergripande nivå. I denna rapport sammanfattas våra huvudsakliga observationer och rekommendationer uppdelade på områdena:



- Organisation
- Hållbarhet
- Kompetens
- Styrande dokument
- Affärsplanering
- Riskhantering
- Processer/Rutiner/Kontroller
- IT
- Kommunikation
- Uppföljning

För varje område har observationer och rekommendationer dokumenterats utifrån en rimlig hantering baserad på PwC-baserad erfarenhet och branschpraxis. Avslutningsvis har vi gjort en sammanfattande bedömning av Skellefteå Krafts mognadsnivå avseende styrning och intern kontroll.

Mer detaljerade resultat av granskningen finns i dokumentet *Översiktlig granskning av styrning och intern kontroll*.

Område	Observation	Bedömning	Rekommendation
<p><b>Intern kontrollmiljö</b> Övergripande roll- och ansvarsfördelning</p>	<p>Samhällsnära lekmannastyrelse med två utomstående representanter. Kontinuerlig återrapportering av till styrelsen.</p> <p>Rollfördelning Styrelse/VD är tydlig AO-chef har tydlig rollbeskrivning</p> <p>Uppföljning av mål och aktiviteter sker strukturerat.</p> <p>Dokument ”internkontroll” finns upprättat och är en beskrivning av vad internkontroll är.</p> <p>Riskhantering och internkontroll är inte fullt integrerad i styrmodellen.</p> <p>CRO etableras under 2014</p> <p>Idag ingen konsoliderad återrapportering av risk till Styrelsen.</p> <p>Ibland otydligt avseende attesträtt Längre ned i organisationen är det otydligare.</p>		<p>Integrera internkontrollarbetet som en naturlig del hur verksamheten styr, planerar och följer upp verksamheten.</p> <p>Riskanalys bör ingå som ett moment i affärs-verksamhetsplaneringen.</p> <p>Etablera regelbunden rapportering av status på verksamhetens styrning och internkontroll till styrelsen. Förslagsvis i samband med befintliga styrelseseminarier. D.v.s. rapportering av identifierade risker , kontrollåtgärder som möter riskerna samt en uppföljning av kontrollåtgärdernas effektivitet.</p>

Område	Observation	Bedömning	Rekommendation
<b>Styrande dokument</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nomenklatur innehållande definitioner för styrande dokument saknas.</li> <li>Väsentliga styrande dokument finns på plats .</li> <li>De styrande dokumenten är generellt sett ej regelbaserade och efterlevnad följs inte upp.</li> </ul>		<p>Etablera ett ramverk för hantering av styrande dokument. Ramverket bör innehålla;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definitioner</li> <li>Roller &amp; ansvar</li> <li>Uppföljning</li> <li>Mallar</li> </ul>
<b>Risکانالys och riskhantering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Skellefteå Kraft inventerar risker på flera nivåer inom organisationen. Bland annat i samband med investeringsbeslut eller vid risk- och sårbarhetsanalyser.</li> <li>Risکانالys mot ställda mål exempelvis i samband med verksamhetsplanering genomförs inte.</li> <li>Skellefteå Kraft har ingen konsoliderad bild över företagets övergripande risker. Det sker ingen rapportering av övergripande risker till Styrelse och ledning</li> </ul>		<p>Risکانالys bör ingå som ett moment i affärs-verksamhetsplaneringen.</p> <p>Etablera regelbunden rapportering av status på verksamhetens styrning och internkontroll till styrelsen. Förslagsvis i samband med befintliga styrelseseminarier.</p> <p>D.v.s. rapportering av identifierade risker , kontrollåtgärder som möter riskerna samt en uppföljning av kontrollåtgärdernas effektivitet.</p>

Område	Observation	Bedömning	Rekommendation
<p><b>Kontrollåtgärder</b> Finns det en tydlig koppling mellan identifierade risker och kontrollåtgärder som möter riskerna?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kontrollerna finns men inte sammantaget/systematiskt dokumenterade. Det finns ingen dokumentation som visar vilka kontroller som möter identifierade risker. Den röda tråden mellan mål, risker, kontroller och uppföljning saknas saknas.</li> </ul>		<p>Etablera regelbunden rapportering av status på verksamhetens styrning och internkontroll till styrelsen. Förslagsvis i samband med befintliga styrelseseminarier.</p> <p>D.v.s. rapportering av Identifierade risker, kontrollåtgärder som möter riskerna samt en uppföljning av kontrollåtgärdernas effektivitet.</p> <p>Förutsättning för ovan är att Skellefteå Kraft identifierar och dokumenterar övergripande processtruktur. Identifierade risker kan därefter "mappas" mot processerna. Processkartan används som utgångspunkt för definition av nyckelkontroller och uppföljning av dessa.</p>
<p><b>Uppföljning och bedömning</b> Hur sker uppföljning av internkontroll i Skellefteå Kraft?  Hur följs kontrollers effektivitet upp?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Skellefteå Kraft följer systematiskt upp genomförda aktiviteter samt mål</li> <li>Investeringar och projekt följs upp genom efterkalkyler</li> <li>Kontrollers effektivitet följs inte upp systematiskt</li> </ul>		<p>Säkerställ att process för att följa upp kontrollers effektivitet. Etablera regelbunden rapportering av status på verksamhetens styrning och internkontroll till styrelsen. Förslagsvis i samband med befintliga styrelseseminarier.</p> <p>D.v.s. rapportering av identifierade risker, kontrollåtgärder som möter riskerna samt en uppföljning av kontrollåtgärdernas effektivitet.</p>

# Mognadsgrad avseende intern kontroll

Utifrån genomförd granskning gör vi följande revisionella bedömning av mognadsgraden avseende styrning och intern kontroll. Bedömningen görs utifrån förväntning på verksamheten baserad på storlek och bransch/samhällsfunktion.

<b>OPÅLITLIG</b> Oförutsägbar miljö där kontroller inte existerar eller inte fungerar.	<b>INFORMELL</b> Kontroller existerar och fungerar ad-hoc, men är inte formaliserade.  Stort personberoende.	<b>FORMALISERAD</b> Kontroller är utformade och dokumenterade i olika delar av organisationen, men det går inte att få en sammanhållen översikt.	<b>SYSTEMATISERAD</b> Systematisk, organisationsövergripande utformning och dokumentation av intern kontroll.	<b>ÖVERVAKAD</b> Återkommande uppföljning gentemot kontrollkraven. Periodisk rapportering till styrande organ. Brister följs upp av ledningen.
---	---	---	--	---

## Huvudsakliga skäl för den revisionella bedömningen:

- Skellefteå Kraft arbetar strukturerat med affärs – och verksamhetsplanering. Mål sätts, bryts ned och följs upp.
- Skellefteå Kraft inventerar risker exempelvis vid större investeringar eller i samband med risk- och sårbarhetsanalyser. Det sker ingen konsoliderad rapportering av risker på en övergripande nivå.
- Kontroller finns och är dokumenterade i olika delar av organisationen. Det finns ingen tydlig koppling mellan identifierade risker och de kontroller som genomförs i verksamheten. Organisationens saknar en sammanhållen översikt av vilka risker kontrollerna möter.
- Väsentliga styrande dokument finns. De styrande dokumenten är ej regelbaserade och efterlevnad följs inte upp.
- Uppföljning av mål och aktiviteter sker strukturerat. Uppföljning av kontrollers effektivitet sker inte.
- Riskhantering och internkontroll är inte fullt integrerad i styrmodellen.

---

2014-03-18

\_\_\_\_\_  
Björn E Persson, projektledare

\_\_\_\_\_  
Bo Rehnberg, uppdragsledare