



Till styrelsen

Dnr: 0241/16

Datum: 2016-11-18

Rappet Uppföljningsrapport 3, 2016

Förslag till beslut

Styrelsen föreslås besluta:

att godkänna bifogade förslag till Rappet Uppföljningsrapport 3, 2016.

Göteborg 2016-11-18

Ingrid Näsström
VD



Till styrelsen

Dnr: 0395/16
Datum: 2016-11-08

Styrkort 2017

Bifogad handling är ett förslag på en kortversion av Renovakoncernens affärsplan.

Kortversionen skall distribueras till alla medarbetare och innehåller förutom vårt uppdrag och ledstjärnor även ett styrkort med mätbara mål för 2017.

Styrkortet följs upp vid styrelsemöten och via uppföljningsrapporter, Rapport. Medarbetarna kan följa Styrkortet via intranätet.

Förslag till beslut

Styrelsen föreslås besluta:

att godkänna förslag till styrkort 2017.

Göteborg 2016-11-08

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Ingrid Näsström", with a long horizontal line extending to the right.

Ingrid Näsström
VD

Till styrelsen

Dnr: 0394/16
Datum: 2016-11-07

Lokal anvisning tjänsteresor

Bifogad handling är ett förslag till anvisning för tjänsteresor för Renovakoncernen. Anvisningen bygger på Göteborg Stads nya resepolicy.

Göteborg Stads resepolicy innebär bl a att:

- *de minst klimatpåverkande färdmedlen ska väljas*
- *resor ska genomföras på ett kostnadsmedvetet sätt*
- *färdsätt och logi ska väljas så att arbetstiden utnyttjas effektivt*
- *webb- och videomöten ska ersätta resor när det är lämpligt*
- *säkerhet och arbetsmiljö ska vägas in vid val av resa*

En samlad bedömning av ovanstående faktorer ska ligga till grund för beslutet inför val av resa.

Privat bil (undantag)

Privat bil får användas, men det ska i så fall vara beslutat av chef. Arbetsgivarens arbetsmiljöansvar gäller för medarbetare som reser i tjänsten vilket gör att Göteborgs Stad prioriterar att stadens bilar används i första hand före privata.

Förslaget kommer att MBL-förhandlas den 9 nov och samverkas den 17 november.

Förslag till beslut

Styrelsen föreslås besluta:

att godkänna förslag till lokal anvisning för tjänsteresor för Renovakoncernen.

Göteborg 2016-11-07



Ingrid Näsström
VD

Till styrelsen

Dnr:

Datum: 2016-11-07

Tema: Utvärdering och riskbedömning

Styrelsens sista möte för året har temat "Utvärdering och riskbedömning" då följande dokument presenteras för beslut:

- Företagsövergripande riskbedömning, *se bilaga*
- Delegationsförteckning (*ingen förändring*), *se bilaga*
- Intern kontrollplan 2017, *se bilaga*

Enligt bilagd "Instruktion angående arbetsfördelningen mellan styrelsen och verkställande direktören" antagen på konstituerande styrelsemöte 2016-03-03, ansvarar styrelsen för "policys" av olika slag såsom inom områdena miljö, finans, arbetsmiljö, kvalitet, jämställdhet och mångfald. För Renovakoncernen omhändertas detta genom följande policys:

- Verksamhetspolicy som omfattar kvalitet, miljö och arbetsmiljö, *se bilaga*
- Finansiell anvisning, *se bilaga*
- Jämställdhet och mångfald, *se bilaga*

Förslag till beslut

Styrelsen föreslås besluta:

att godkänna ovan nämnda dokument.

Göteborg 2016-11-07



Ingrid Näsström
VD



Intern kontrollplan för Renova koncernen 2017

Bakgrund

Göteborgs Stads kvalitetsvision, ”Riktlinjer för styrning, uppföljning och kontroll” (som gäller från och med 1 januari 2017) anger nämnders och bolagsstyrelsers ansvar i arbetet för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten. I riktlinjerna, som har tagits fram för att ge en ökad tydlighet och bidra till effektivare arbetssätt, integreras planering och uppföljning, riskhantering och internkontroll.

Då Renova är ett delägt dotterbolag till Göteborgs Stadshus AB, omfattas bolaget av riktlinjerna och Renovas styrelse antar senast i december varje år en intern kontrollplan för kommande verksamhetsårs uppföljning av den interna kontrollen.

Syfte

Internkontrollens syfte är att uppnå:

- Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer med mera
- Tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten
- Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- Eliminering och/eller upptäckt av allvarliga fel och brister

Intern kontroll på Renova

Arbetet med intern kontroll på Renova följer den fastslagna interna kontrollplanen och genomförs i enlighet med Göteborgs Stads riktlinjer. Till grund för arbetet ligger COSO:s ramverk, ISO 9001:2015 samt Renovas arbete med kvalitet, beskrivet i ”Kvalitetsarbete 2.0”.

Områden/processer för granskning under kommande verksamhetsår

Område/Process	Omfattning
Sälja	Kartläggning, granskning och uppföljning av Renovas huvudprocess "Sälja"
Sprida kompetens	Kartläggning, granskning och uppföljning av Renovas huvudprocess "Sprida kompetens"
Elektroniken	Förbättringsåtgärder och uppföljning av arbetssätt på elektroniken inkl. lotshantering
Kundsupport	Kartläggning av arbetet på kundsupport. Kartläggningen omfattar även kundreklamationer och administrativa rutiner.
Kompetensförsörjning	Säkerställa och utveckla kompetensen
Reception och Vaktmästeri	Kartläggning av arbetssätt och vidareutveckling av koncept
Produktutveckling	Processkartläggning
Fakturering	Processkartläggning
IT-gränssnitt	Kartläggning av gränssnitt och förbättringsåtgärder i transportkedjan (TCS↔BF-bud↔IFS)
Interna transporter	Projekt för att säkerställa effektivitet i interna transporter
Överlämning Försäljning - Plåt & Maskin	Kartläggning och förtydligande av gränssnitt mellan Försäljning och Plåt & Maskin
Utökad sortering	Säkerställa process och rutiner för ökad utsortering och hantering av material på omlastningsstationer

Fortsatt arbete med intern kontroll

VD kommer löpande att rapportera till Renovas Styrelse hur arbete med den interna kontrollen fortlöper, för att möjliggöra kraven på fortsatt rapportering till Kommunstyrelsen under kommande år.

INSTRUKTION ANGÅENDE ARBETSFÖRDELNINGEN MELLAN STYRELSEN OCH VERKSTÄLLANDE DIREKTÖREN

1. Rättslig bakgrund

Enligt aktiebolagslagen (ABL) är styrelsen skyldig att i skriftliga instruktioner ange arbetsfördelningen mellan å ena sidan styrelsen och å den andra sidan verkställande direktören (VD) och andra organ som styrelsen inrättar.

2. ABL:s fördelning av uppgifter

2.1 Styrelsens uppgifter enligt ABL

Som styrelsens *huvuduppgifter* anges i lagen att svara för:

- bolagets organisation,
- sådan utformning av organisationen att bolagets bokföring, medelsförvaltning och ekonomiska förhållanden i övrigt kontrolleras på ett betryggande sätt,
- förvaltningen av den del av bolagets angelägenheter som ligger utanför den löpande förvaltningen (mer om detta begrepp nedan), och
- fortlöpande bedömning av bolagets och koncernens ekonomiska situation.

Som *ytterligare uppgifter* anges i lagen att fastställa:

- arbetsordning för styrelsen,
- instruktioner om ekonomisk rapportering, och
- instruktioner av nu ifrågakarande slag, angående arbetsfördelningen mellan styrelsen och VD och andra organ som styrelsen inrättar.

Ytterligare en uppgift för styrelsen i bolag av Renovas storlek är enligt ABL att utse VD.

2.2 Verkställande direktörens uppgifter enligt ABL

VD:s uppgifter enligt ABL är:

- skötseln av den löpande förvaltningen enligt styrelsens riktlinjer och anvisningar, och
- åtgärder för att bokföringen fullgörs enligt lag och för att medelsförvaltningen sköts på ett betryggande sätt.

Vid sidan av den löpande förvaltningen har VD enligt ABL rätt att utan styrelsens tillstånd i mycket brådskande fall vidta sådana åtgärder som ligger utanför den löpande förvaltningen. Styrelsen skall snarast underrättas i efterhand i de fall denna rättighet utnyttjats.

En generell begränsning i VD:s uppgifter och rättigheter ligger i lagens regler om jäv, vilka innebär att VD inte får handlägga en fråga angående:

- avtal mellan VD och bolaget,
- avtal mellan bolaget och tredje man, om VD i frågan har ett väsentligt intresse som kan strida mot bolagets, eller
- avtal mellan bolaget och en juridisk person som VD ensam eller tillsammans med någon annan får företräda.

Som framgått av ovanstående är begreppet "löpande förvaltning" av grundläggande betydelse för gränsdragningen mellan styrelsens och VD:s ansvar såvitt gäller förvaltningen av bolagets angelägenheter. Vad som skall förstås med detta begrepp anges dock inte tydligt i lagen. Man kan emellertid av ABL 8:29 sluta sig till att den löpande förvaltningen omfattar alla förvaltningsåtgärder som inte bedöms vara "av ovanligt slag eller av stor betydelse". Vid denna bedömning skall hänsyn tas till "omfattningen och arten av bolagets verksamhet". Bedömningen av ett visst slag av förvaltningsåtgärd kan därför utfalla olika i olika bolag, beroende på skillnader i fråga om verksamhetstyp eller storlek. Möjlighet finns emellertid för styrelsen att genom instruktioner undanröja tveksamheter i fråga om gränsdragningen i viktigare angelägenheter. Ett exempel härpå är den föreskrift som styrelsen i delegationsordningen meddelat om den högsta beloppsgräns för investeringar som VD får besluta om.

3. Styrelsens instruktioner om fördelning av praktiska arbetsuppgifter

Med ABL:s regler som grund föreskriver styrelsen om följande fördelning av uppgifter.

3.1 Styrelsens ansvar skall omfatta:

- organisationsplan och ändringar däri, dock ej mindre ändringar,
- förvaltningsåtgärder som ligger utanför den löpande förvaltningen,
- arbetsordning samt instruktioner om ekonomisk rapportering och instruktioner om arbetsfördelningen mellan styrelsen och VD,
- affärsidé, affärsplan och mål av olika slag för verksamheten,
- övergripande marknadsstrategier,
- policys av olika slag såsom inom områdena miljö, finans, arbetsmiljö, kvalitet, jämställdhet och mångfald,
- ekonomiska planer och budgetar,
- större investeringar, varmed skall förstås investeringar som överskrider 5 mkr,
- uppföljning av resultat och måluppfyllelser,
- den interna kontrollen,
- årsredovisning, delårsrapporter och "Rappet",
- föreskrifter om rätt för VD att delegera beslutsrätt (delegationsordning), och
- riktlinjer och anvisningar för den löpande förvaltningen.

3.2 Bland VD:s praktiska uppgifter skall ingå:

- ledning och samordning av bolagets verksamhet inom ramen för gällande budget och av styrelsen fastlagda planer, mål, strategier, riktlinjer, anvisningar, instruktioner, m m,
- mindre organisationsändringar,
- åtgärder som är nödvändiga för att bolagets bokföring skall fullgöras i överensstämmelse med lag och för att den ekonomiska förvaltningen skall skötas på ett betryggande sätt,

BILAGA 2

- rutiner för internkontroll enligt arbetsmiljölagen,
 - fortlöpande information till styrelsen av sådant slag att styrelsen kan fullgöra sin bevakande uppgift enligt ABL,
 - fortlöpande ekonomiska rapporter till styrelsen enligt styrelsens särskilda instruktion härom,
 - att ta initiativ till behandling i styrelsen av frågor som ligger inom styrelsens ansvarsområde (se 3.1 ovan),
 - att i samråd med styrelsens arbetsutskott förbereda styrelsens sammanträden och att upprätta beslutsunderlag och förslag till beslut,
 - att vara föredragande vid styrelsens sammanträden, och
 - att verkställa styrelsens beslut.
-

EKONOMISK RAPPORTERING

Instruktion till verkställande direktören

1. Rättslig bakgrund

Enligt aktiebolagslagen skall styrelsen fortlöpande bedöma bolagets och koncernens ekonomiska situation. Styrelsen är också skyldig att meddela instruktioner för när och hur sådana uppgifter som behövs för denna bedömning skall samlas in och rapporteras till styrelsen.

2. Legala och andra skyldigheter för styrelsen

Enligt årsredovisningslagen skall bolaget årligen upprätta en årsredovisning i enlighet med detaljerade regler.

Utöver denna skyldighet enligt lag åligger det styrelsen enligt av huvudägaren Göteborgs kommun utfärdade **direktiv** att årligen till kommunen lämna åtskilliga rapporter av ekonomisk natur till kommunen.

3. Styrelsens instruktioner om rapportering m m angående bolagets ekonomiska förhållanden

VD skall på lämpliga styrelsesammanträden, som bestäms i samråd med arbetsutskottet, för behandling och beslut årligen lägga fram årsredovisning enligt lag och de särskilda rapporterna till Göteborgs kommun.

Härutöver skall VD vid vart och ett av de övriga ordinarie styrelsesammanträden lämna en månadsrapport per det månadsslut som ur redovisningssynpunkt ligger i tiden tillbaka så nära sammanträdet som möjligt. Vid samma tillfällen skall en beskrivning lämnas om dotterbolagets ekonomiska situation.

Månadsrapporterna skall vara så utformade att de ger ett fullgott underlag för den bedömning av bolaget och koncernens ekonomiska situation som styrelsen är skyldig att fortlöpande göra.

Vid dessa sammanträden skall VD också om möjligt lämna upplysningar av ekonomisk natur även avseende tiden efter månadsrapporten ifråga.

Årligen vid det sista sammanträdet före sommaruppehållet skall även en balansräkning presenteras.

Även vid arbetsutskottets ordinarie sammanträden skall om möjligt lämnas sådana rapporter som beskrivits ovan.

Vid oväntade händelser, som inom en nära framtid kan komma att allvarligt påverka bolagets och koncernens ekonomiska situation, skall VD ofördröjligen samråda med styrelsens ordförande om information till styrelsen.

VD bör också i sina VD-brev till styrelsen lämna upplysningar av värde för den ekonomiska bedömningen utöver dem som behandlas på sammanträdena i styrelsen eller arbetsutskottet.

RENOVAS VERKSAMHETSPOLICY

Renovakoncernen bidrar med affärsmässig samhällsnytta genom att erbjuda kundanpassade, konkurrenskraftiga och miljöriktiga tjänster och produkter inom återvinnings- och avfallsområdet i vår ägarregion.

För att leda utvecklingen mot hållbar tillväxt är lönsamhet, kundfokus, miljöhänsyn, god arbetsmiljö och ett aktivt förbättringsarbete viktiga förutsättningar.

- Varje medarbetare ska genom aktivt förbättringsarbete bidra till hållbar lönsamhet, hög kvalitet, bra yttre miljö och god arbetsmiljö.
- Vi ska följa lagar och uppfylla övriga krav som gäller för vår verksamhet. Vårt agerande ska präglas av en hög affärsmoral.
- Vår arbetsmiljö ska vara säker, utvecklande och trivsamt.
- Vår verksamhet och våra produkter ska ständigt förbättras med ambitionen att alltid möta våra kunders och medarbetares behov och förväntningar samt att förebygga och minska negativ påverkan på miljön.
- Bolag i koncernen, våra partners och leverantörer ska bedriva sin egen verksamhet i linje med denna policy.

Ingrid Näsström
vd, Renova AB



Till styrelsen

Tillämpningsbeslut av gallring av pappershandlingar efter skanning för myndigheter i Göteborgs Stad

Ärendet

Enligt 8 § arkivreglemente för Göteborgs Stad gällande gallring av pappershandlingar efter skanning (AN 2016:3) får pappershandlingar efter skanning gallras vid inaktualitet, under förutsättning att den skannade versionen är likalydande med ursprungshandlingen och efter att originalhandlingarna inte längre behöver sparas av annan anledning.

Arkivnämndens beslutade 2015-05-27, § 47 angående riktlinjer till arkivreglemente för Göteborgs Stad avseende redovisning och gallring av allmänna handlingar, att upphäva samtliga befintliga gallringsbeslut från och med 2016-01-01. Besluten kommer fortfarande att kunna tillämpas på handlingar som inkommit eller upprättats till och med 2015-12-31. I och med att tidigare beslut upphävts, behövs det ett nytt beslut om gallring och Arkivnämnden har fattat gallringsbeslut som gäller för Göteborgs Stad från och med 2016-01-01 för gallring av pappershandlingar efter skanning (AN 2016:3).

Beslutets omfattning

Detta tillämpningsbeslut gäller från och med det datum då tillämpningsbeslutet fattats, men får även tillämpas retroaktivt för de handlingar som inkommit eller upprättats från och med 2016-01-01. Alla handlingar utan underskrift, samt handlingar med underskrift som saknar juridiskt värde, ska gallras efter skanning. Undantaget från gallring efter skanning är pappershandlingar där underskrift eller andra autentiserande element krävs på grund av bestämmelser i lagstiftning, samt andra handlingar som behövs för att styrka ett legalt förhållande eller på annat sätt behövs för bevisvärde. Exempel på handlingar som undantas gallring är avtal, kontrakt, äganderättshandlingar, beslut, fullmakter, justerade protokoll och liknande handlingar. Vissa digitalt egenupprättade handlingstyper, t.ex. beslut, ska skrivas ut på papper, undertecknas och sedan skannas till diariet och det undertecknade exemplaret bevaras. Övriga digitalt inkomna handlingar skrivs inte ut. Handlingar med räkenskapsinformation såsom fakturor, får inte gallras efter skanning innan den lagstadgade minsta bevarandetiden har löpt ut. Gallring efter skanning gäller även för fotografier och annan bildinformation. Handlingar som på grund av format, gråskala, färg eller andra egenskaper inte tillfredsställande

kan bevaras enbart som skannad bild ska inte gallras. Beslutet gäller för hela verksamheten i bolaget.

Förslag till beslut

Styrelsen föreslås besluta:

att med stöd av Arkivnämndens beslut AN 2016:3 för Göteborgs Stad fastställa gallringsfrister för pappershandlingar efter skanning som anges i denna skrivelse.

Göteborg 2016-11-07



Ingrid Näsström

VD

2016-11-07

Dnr: 0186/16

Till styrelsen

Tillämpningsbeslut av generellt gallringsbeslut för gallring av handlingar av tillfällig eller ringa betydelse för myndigheter i Göteborgs Stad

Ärendet

Arkivnämndens beslutade 2015-05-27, § 47 angående riktlinjer till arkivreglemente för Göteborgs Stad avseende redovisning och gallring av allmänna handlingar, att upphäva samtliga befintliga gallringsbeslut från och med 2016-01-01. Besluten kommer fortfarande att kunna tillämpas på handlingar som inkommit eller upprättats till och med 2015-12-31. I och med att tidigare beslut upphävts, behövs det ett nytt beslut om gallring och Arkivnämnden har fattat gallringsbeslut som gäller för Göteborgs Stad från och med 2016-01-01 för gallring av handlingar av tillfällig eller ringa betydelse (AN 2016:1).

Beslutets omfattning

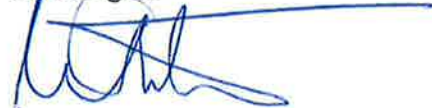
Detta tillämpningsbeslut gäller från och med det datum då tillämpningsbeslutet fattats, men får även tillämpas retroaktivt för de handlingar som inkommit eller upprättats från och med 2016-01-01. Beslutet gäller för hela verksamheten i bolaget.

Förslag till beslut

Styrelsen föreslås besluta:

att med stöd av Arkivnämndens beslut AN 2016:1 för Göteborgs Stad fastställa gallringsfrister för handlingar av tillfällig eller ringa betydelser som anges i denna skrivelse.

Göteborg 2016-11-07



Ingrid Näsström
VD

Handling	Gallringsfrist	Anmärkning
Kopior och dubletter som inte har någon funktion då det finns arkivexemplar hos myndigheten med samma innehåll.	Vid inaktualitet	Förutsatt att arkivexemplar med samma innehåll finns bevarat
Inkomna eller expedierade framställningar, förfrågningar och meddelanden av tillfällig betydelse eller rutinmässig karaktär.	Vid inaktualitet	
Handlingar som har inkommit för kännedom och som inte har föranlett någon åtgärd, om det även i övrigt är av ringa betydelse.	Vid inaktualitet	
Inkomna handlingar som inte berör myndighetens verksamhetsområde eller som är meningslösa eller obegripliga.	Vid inaktualitet	Får gallras om handlingarna inte kräver vidarebefordran till annan myndighet eller enskild för åtgärd.
Inbjudningar till kurser och konferenser, Reklam och övrig massdistribuerad information, oavsett medium	Vid inaktualitet	
Kallelser till möten och sammanträden	Vid inaktualitet	Avser andra möten än styrelsemöten
Register, liggare, listor och andra tillfälliga förteckningar som har tillkommit för att underlätta myndighetens arbete och som saknar betydelse när det gäller att dokumentera myndighetens verksamhet, att återsöka handlingar eller att upprätta sambandet inom arkivet.	Vid inaktualitet	Får gallras under förutsättning att de inte längre behövs för sitt ändamål
Mottagnings- och delgivningsbevis under förutsättning att det inte har påförts anteckning som tillfört ärendet sakuppgift.	Vid inaktualitet	
Handlingar som endast tillkommit för kontroll av postbefordran, under förutsättning att de inte längre behövs som bevis för att en försändelse har inkommit till eller utgått från myndigheten.	Vid inaktualitet	Här avses t.ex. inlämningskvitton och kvittensböcker för avgående post.
Rekvitioner, beställningar, orderbekräftelser, följesedlar, packnotor och motsvarande.	Vid inaktualitet	

Handlingar som utgjort underlag för myndighetens interna planering och verksamhetsredovisning, när sammanställning eller annan bearbetning har gjorts.	Vid inaktualitet	Får gallras under förutsättning att handlingarna inte heller i övrigt har någon funktion.
Loggar för e-post och fax.	Vid inaktualitet	Får gallras under förutsättning att de inte längre behövs för kontroll av överföringen och att de inte heller behövs för eftersökning av de handlingar som inkommit till eller utgått från bolaget och som ska bevaras
Handlingar som har inkommit till myndigheten i elektronisk form, t.ex. e-post, om handlingarna har överförts till annat format eller annan databärare t.ex. genom utskrift på papper.	Vid inaktualitet	En förutsättning är att överföringen endast har medfört ringa förlust. För att förlusten ska anses ringa, krävs att handlingarna inte är autentiserade (äkthetsgaranterade) genom elektroniska signaturer eller motsvarande. De får inte heller vara strukturerade på ett sådant sätt att betydande bearbetningsmöjligheter går förlorade.
Handlingar som upprättats och sprids elektroniskt i informationssyfte, t.ex. webbsidor, under förutsättning att handlingarna har överförts till annat lagringsformat eller annan databärare för bevarande.	Vid inaktualitet	Om överföringen innebär förlust av samband med andra handlingar inom eller utom myndigheten t.ex. genom elektroniska länkar, får en bedömning göras i varje enskilt fall av länkarnas värde. Sådana handlingar som avses i första stycket och som är felaktiga eller inaktuella, under förutsättning att de ersätts av rättade/uppdaterade handlingar. En förutsättning är att de uppgifter som rättats/uppdaterats endast är av tillfälligt intresse (t.ex. adress, telefonnummer, öppettider).
Digitala filer med anledning av internet- och intranätsanvändning, t.ex. cookiefiler, globalfiler, historikfiler och andra temporära filer	Vid inaktualitet	Får gallras under förutsättning att de inte behövs ur rättslig synpunkt.
Sociala medier, inlägg och kommentarer där Renova står som avsändare.	Vid inaktualitet	Handlingar som ska bevaras eller kräver åtgärd, diarieförs och överförs till ärendehanteringssystem.
Handling som inkommit till myndigheten i icke autentiserad form, t.ex. fax eller e-post, om en autentiserad handling med samma innehåll har inkommit i ett senare skede.	Vid inaktualitet	En förutsättning är att handlingen inte har påförts några anteckningar av betydelse för myndighetens beslut eller för handläggningens utgång. Om den först inkomna handlingen påförts ankomststämpel bör den bevaras till

		dess att ärendet har avslutats, om inte ankomsttiden dokumenterats på annat sätt, t.ex. i diarium eller lätt tillgänglig logglista. I de fall ärendet rör myndighetsutövning mot enskild bör handlingen bevaras till dess att överklagandetiden löpt ut.
Handling som inkommit till myndigheten i form av meddelande i röstbrevlåda, telefonsvarare, SMS och motsvarande.	Vid inaktualitet	Handlingar som inte tillför ett ärende sakuppgift får gallras efter avlyssning. Handlingar som tillfört ett ärende sakuppgift, under förutsättning att innehållet dokumenterats i en tjänsteanteckning som tillförts övriga handlingar i ärendet.
Felaktiga uppgifter i ADB-upptagningar av registerkaraktär, vilka tillkommit genom skrivfel, räknfel eller motsvarande förbiseendefel.	Vid inaktualitet	Får gallras under förutsättning att rättning har skett.
Handlingar som har överförts till annan databärare inom samma medium.	Vid inaktualitet	Får gallras under förutsättning att de inte längre behövs för sitt ändamål, t.ex. arkivexemplar av ADB-upptagningar och mikrofilm (säkerhets- mellan och bruksexemplar) som har ersatts av nya exemplar, samt ADB-uppdateringar som endast framställts för överföring, utlämnande, utlån eller spridning av handlingar.



Till styrelsen

Dnr: 0397/16

Datum: 2016-11-17

REINVESTERING PRIMÄRLUFTFÖRVÄRMARE PANNA 5

Reinvesteringen belastar Renova AB till 100%

BAKGRUND

Luftförvärmaren på panna 5 installerades 1996 efter idrifttagning av pannan då det visade sig att det inte gick att upprätthålla driften på ett effektivt och miljöriktigt sätt utan sådan utrustning. Luftförvärmarens uppgift är att förvärma förbränningsluften, som tas från avfallsbunkern, till ca 100 – 120 °C, syftet är att få en tillräckligt snabb torkning av bränslet på rosten så att antändning, förbränning och slutförbränning kan ske på ett stabilt, effektivt och miljöriktigt sätt. Luftförvärmare är nödvändiga för anläggningens drift.

Luftförvärmaren har nu varit i drift i 20 år och deras tekniska livslängd är uppnådd.

Efter genomförda egenkontroller och föreskrivna tredjepartsbesiktningar har det visat sig att tryckkärlet nu är sådant skick att erforderliga provtryckningar inte kan genomföras med föreskrivet tryck utan att läckage uppstår.

Förbränningsluften, som tas från avfallsbunkern för att eliminera luktspridning, innehåller damm och stoft som orsakar beläggningar och igensättningar i luftförvärmarna.

Rengöring av förvärmare sker genom att man med spjäll by-passar växlaren och öppnar luckor för manuell rengöring. Vid rengöring måste man idag avbryta avfallsförbränningen och övergå till oljedrift av säkerhetsskäl eftersom förvärmaren sitter placerade mellan fläktens trycksida och ugnens luftzoner och det finns risk för personskada p.g.a. läckande spjäll, speciellt om en tillfällig tryckökning uppstår i förbränningsrummet.

Stopptiden per rengöringsstopp uppgår till ca 4-6 timmar och innebär att ca 1000 liter olja åtgår vid varje tillfälle.

Antal rengöringsstopp per år uppgår till ca 10-12 stycken.

Den årliga oljeförbrukningen uppgår därmed till 9 000 m³/år till en kostnad av ca 1 000 SEK/år och förlorade avfallsintäkter på 1 000 SEK/år. Till detta kommer också arbetskostnad för själva arbetet, samt förlorade intäkter för avfall och energiproduktion.

ÅTGÄRD

Den lösning som nu föreslås innebär att ny luftförvärmare installeras på fläktens sugsida, vilket gör att ett undertryck upprätthålls i förvärmaren, även vid by-pass drift, så att en säkrare arbetsmiljö kan erhållas. Vidare öppnas möjligheten att installera fasta rengöringslansar så att rengöring kan ske under normal drift och därmed undvika dagens olägenhet och kostnader för oljeeldning mm.

EKONOMI, GENOMFÖRANDE

De föreslagna åtgärderna har kostnadsberäknats till ca 1 000 MSEK.

Arbetet avses genomföras i egen regi och koordineras med övriga planerade underhållsarbeten.

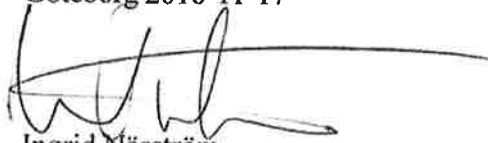
Konstruktion, tillverkning och montage kommer att ske inom gällande ramavtal.

Förslag till beslut

Styrelsen föreslås besluta:

att genomföra en investering på 1 000 MSEK för att ersätta befintliga uttjänta primärluftförvärmare till panna 5.

Göteborg 2016-11-17


Ingrid Näsström
VD



Till styrelsen

Dnr: 0349/16

Datum: 2016-11-17

BESLUT OM FÖRRÄTTNING SARVODEN

Styrelsen för Renova AB har vid ett antal olika styrelsemöten fattat beslut om att förrättningsarvode skall utgå för deltagande i olika aktiviteter dit styrelseledamöterna och suppleanterna bjuds in.

De tidigare besluten omfattar deltagande,

- i styrelseutbildningar,
- i den konferens som Avfall Sverige arrangerar,
- i det miljöseminarium som Renova anordnar årligen,
- på styrelsens strategidag på hösten då omfattningen är en heldag,
- i seminariet, Klimatstaden 2016,
- i arbetsutskottets möte för de ledamöter som inte är ordförande eller vice ordförande.

Arbetsutskottet har nu föreslagit att styrelsen skall fatta ett så kallat rambeslut avseende vilka fall då förrättningsarvode skall utgå.

Förslag till beslut

Styrelsen föreslås besluta:

att förrättningsarvode skall utgå till styrelseledamot eller suppleant som deltar i arrangemang som någon av ägarkommunerna kallar eller bjuder in till och som riktar sig till presidie-, styrelseledamot och suppleant.

Därutöver skall förrättningsarvode utgå för deltagande,

- i den konferens som Avfall Sverige anordnar,
- i det miljöseminarium som Renova anordnar,
- på styrelsens strategidag på hösten då omfattningen är en heldag,
- i arbetsutskottets möte för de ledamöter som inte är ordförande eller vice ordförande.

att detta beslut ersätter de tidigare fattade besluten.

Göteborg 2016-11-17

Ingrid Näsström
VD

PROTOKOLL

Styrelsens arbetsutskott, Renova AB

Datum: 2016-10-18

Tid: I enlighet med kallelsen

Plats: Styrelserummet, Gullbergs Strandgata 20 - 22

Närvarande: **Ledamöter:**
Claes Roxbergh, ordförande
Abbas Zarrinpour, 1 vice ordförande
Kjell Svensson, 2 vice ordförande
Anna-Lena Mellquist

Övriga:
Ingrid Näsström, VD
Lars Carlsson, ekonomichef

Sekreterare:
Marie Persson, Punkt 1 - 10
Marie Sellin Larsson, Punkt 11 - 14

Beslutsärenden

1 Affärsplan 2017-2019

VD nämnde kortfattat vilka förändringar som skett i förhållande till föregående års plan. Det framgick även att de föreslagna förändringarna är markerade i dokumentet.

En ledamot lämnade förslag på justering av dokumentet.

BESLUT

Till styrelsen för beslut på styrelsemötet den 28 oktober 2016.

2 Budget 2017

Lars Carlsson informerade om budgetprocessen, förutsättningarna och de ekonomiska målen för 2017 för Renova AB. Lars Carlsson kommenterade personalbudget, antalet årsarbetare, större förändringar sedan prissamrådet, omsättningspåverkan utifrån entreprenader och redovisade omsättningen utifrån teckal-perspektivet.



BESLUT

Till styrelsen för beslut på styrelsemötet den 28 oktober 2016.

3 Investeringsbudget 2017-2021

Lars Carlsson gick igenom principerna för investeringsbudgeten, strategiska investeringar/reinvesteringar 2017-2021 samt visade en övergripande bild över investeringsbudgeten. Lars Carlsson visade och kommenterade den 5-åriga investeringsplanen.

BESLUT

Till styrelsen för beslut på styrelsemötet den 28 oktober 2016.

4 Ansökan om ändringstillstånd Marieholm samt Sävenäs (bilaga)

VD lämnade information i enlighet med de utsända handlingarna.

BESLUT

Till styrelsen för beslut på styrelsemötet den 28 oktober 2016.

5 Sammanträdesdagar 2017 (bilaga)

Ledamöterna gick igenom sammanträdestiderna och kom fram till ett gemensamt förslag.

BESLUT

Till styrelsen för beslut på styrelsemötet den 28 oktober 2016.

6 Övrigt

System för publicering av styrelsehandlingarna.

Ledamöterna lämnade ett förslag som innebar att bolaget skall byta till Netpublicator för publicering av styrelsehandlingarna.

BESLUT

Till styrelsen för beslut på styrelsemötet den 28 oktober 2016.



Informationsärenden

7 Resultat september 2016 inkl styrkort

Lars Carlsson kommenterade resultatet och redogjorde för inkomna mängder per den 30 september 2016. Slutligen visade Lars Carlsson en bild över resultatutvecklingen 2012- 2016.

Ledamöterna antecknade informationen.

8 Insamling Göteborg Stad

VD kommenterade det tjänsteutlåtande som Kretslopp- och vattenförvaltningen upprättat.

Ledamöterna och VD diskuterade den information som framgick av tjänstutlåtandet.

9 Lämplig recipient för Tagenes lakvatten (bilaga)

VD lämnade information i enlighet med utsända handlingar.

Informationen skall skickas till styrelsemötet den 28 oktober 2016 som en informationspunkt.

10 Investering – vattenrening Tagene (bilaga)

VD lämnade information i enlighet med utsänd handling.

Informationen skall skickas till styrelsemötet den 28 oktober 2016 som en informationspunkt.

11 Arbete angående mänskliga rättigheter

VD informerade om att Göteborgs Stad har antagit en handlingsplan för arbete med mänskliga rättigheter. Bolaget uppfyller kraven i handlingsplanen och detta kommer att redovisas på styrelsemötet den 28 oktober 2016.

12 Intern styrning och kontroll (bilaga)

Ledamöterna antecknade att handlingen varit utsänd och att inget nytt tillkommit.

13 Aktuella remisser (bilaga)

Ledamöterna antecknade att handlingen varit utsänd och att inget nytt tillkommit.

14 Övrigt

Bolagsdag 2016-11-11



Det noterades i protokollet att inbjudan har gått ut från Stadshus AB och samtliga i arbetsutskottet hade fått den.

Arvodessanvisning

VD redogjorde för den nyupprättade arvodesanvisningen. Ledamöterna beslutade att anvisningen skall skickas ut som en informationspunkt till styrelsemötet den 28 oktober 2016.

Försäkringsupphandling

VD informerade om den pågående försäkringsupphandlingen via Göta Lejon.

Almedalsveckan

VD informerade om att Renovakoncernen inte tidigare har deltagit i Almedalsveckan. VD anser att det är ett bra forum för omvärldsbevakning, vilket tillstyrktes av AU.

Ordföranden avslutade mötet.

Dag som ovan

Marie Persson

Punkt 1 – 10

Marie Sellin Larsson

Punkt 11 - 14

Justeras:

Claes Roxbergh

PROTOKOLL (6)

Fört vid sammanträde med styrelsen för Renova AB

Datum: 2016-10-28
Tid: I enlighet med kallelsen
Plats: Stenungsbaden Yacht Club

Närvarande:

Ledamöter:

Claes Roxbergh, ordförande
Kjell Svensson, 2 vice ordförande
Jan Trönsdal
Anna-Lena Mellquist
Bernt Lundborg
Magnus Palmlöf
Anders Enelund

Suppleanter:

Pia Andell
Marita Johnson
Claes Jansson
Ing-Marie Samuelsson
Christer Holmer

Personalrepresentanter:

Jim Lovevik, suppleant
Bengt Lindberg, adjungerad

Renova tjänstemän:

Ingrid Näsström, VD
Lars Carlsson, Ekonomichef
Christer Lundgren, Chef AoÅ

Sekreterare:

Marie Persson

Frånvarande:

Pernilla Stafsén, ledamot
Abbas Zarrinpour, 1 vice ordförande
Annika Hansson, suppleant
Lars Kopp, suppleant
Bengt Andersson, suppleant
Ralph Rosenlund, ordinarie personalrepresentant
Kim Jörgensen, ordinarie personalrepresentant
Lia Detterfelt, suppleant personalrepresentant

Inledande ärenden

1 Sammanträdets öppnande

Ordförande hälsade de närvarande välkomna och förklarade sammanträdet öppnat.



2 Godkännande av dagordningen

Godkändes det med kallelsen översända förslaget till dagordning.

3 Val av justerare

Utsågs Kjell Svensson att jämte ordföranden justera protokollet.

4 Suppleanternas tjänstgöring

Utsågs suppleanter att, i ordinarie ledamöters frånvaro, tjänstgöra enligt följande:

Frånvarande ledamot

Pernilla Stafsén
Abbas Zarrinpour

Tjänstgörande suppleant

Pia Andell
Claes Jansson

5 Fråga om jäv

Ordförande frågade om det fanns någon som ville anmäla jäv.

Ingen anmälde jäv.

Beslutsärenden

Dnr 0368/16 6 Affärsplan 2017-2019

VD informerade om att affärsplanen hade föredragits, under strategidagen den 27 oktober 2016, i enlighet med de utsända handlingarna.

Styrelsen beslutade

att godkänna förslag till Affärsplan 2017-2019 för Renovakoncernen.

Dnr 0369/16 7 Budget 2017

Lars Carlsson hade föredragit budget 2017, under strategidagen den 27 oktober 2016, i enlighet med de utsända handlingarna.

En av ledamöterna lämnade önskemål om en mer detaljerad redovisning av budgeten. VD och Lars Carlsson fick i uppdrag att återkomma med ytterligare redovisning på nästa styrelsemöte.

Styrelsen beslutade

att godkänna förslag till budget 2017 för Renovakoncernen.



Dnr 0370/16 8 Investeringsbudget 2017-2021

Lars Carlsson hade föredragit investeringsbudgeten 2017 – 2021, under strategidagen den 27 oktober 2016, i enlighet med de utsända handlingarna.

VD och Lars Carlsson besvarade ledamöternas frågor.

Styrelsen beslutade

att godkänna förslag till investeringsbudget för perioden 2017-2021.

Dnr 0372/16 9 Ansökan om ändringstillstånd Marieholm samt Sävenäs

VD och Christer Lundgren informerade om ärendet i enlighet med utsända handlingar.

Styrelsen beslutade

att uppdra åt VD att ansöka om ändringstillstånd enligt bifogat förslag.

Dnr 0371/16 10 Sammanträdesdagar 2017

Ledamöterna antecknade att handlingen hade varit utskickad. En ledamot ställde en fråga om ändring av det föreslagna datumet den 23 maj 2017.

Styrelsen beslutade

att godkänna förslag på datum/tider för sammanträdesdagar under 2017 med den justeringen att VD fick i uppdrag att undersöka om den går att ändra den 23 maj 2017 till 22 maj 2017. VD skall återkomma med besked per e-post.

11 Övrigt

System för publicering av styrelsehandlingarna.

Ledamöterna i arbetsutskottet hade föreslagit att styrelsen skall besluta att bolaget skall byta till Netpublicator för publicering av styrelsehandlingarna.

Styrelsen beslutade

att styrelsehandlingarna skall publiceras i Netpublicator och gav VD i uppdrag att verkställa beslutet.

Simkort till ipad.

VD upplyste om att de som vill beställa simkort skall meddela detta till Jeanette Karlsson.



Informationsärenden

Dnr 0214/16 12 Protokoll från AU-möte 2016-09-21

Det anmäldes och antecknades att protokollen från arbetsutskottets möten den 21 september 2016 förelåg justerat.

Dnr 0214/16 13 Protokoll från Styrelsemöte 2016-09-27

Det anmäldes och antecknades att protokollen från styrelsens möten den 27 september 2016 förelåg justerat.

14 VD-brev oktober 2016

Styrelsen antecknade informationen i det utsända VD-brevet daterat den 19 oktober 2016.

Dnr 0241/16 15 Resultat september 2016 inkl. styrkort

Lars Carlsson redogjorde för resultatet och styrkortet per den 30 september 2016 i enlighet med det utskickade materialet.

Lars Carlsson besvarade ledamöternas frågor.

Styrelsen antecknade resultatet.

16 Insamling Göteborg Stad

VD lämnade information från ägarrådet, Kretslopp- och vattenförvaltningen och kommenterade detta utifrån bolagets perspektiv.

Ledamöterna och VD diskuterade informationen.

Dnr 0373/16 17 Lämplig recipient för Tagenes lakvatten

Christer Lundgren redogjorde för ärendet i enlighet med utsända handlingar.

Styrelsen antecknade informationen.

Dnr 0374/16 18 Investering – vattenrening Tagene

Christer Lundgren redogjorde för ärendet i enlighet med utsända handlingar.

Styrelsen antecknade informationen.

19 Arbete angående mänskliga rättigheter

VD informerade om att kommunfullmäktige i Göteborgs Stad i juni antagit en handlingsplan för arbetet med mänskliga rättigheter. Bolaget arbetar på ett sätt som redan uppfyller kraven i handlingsplanen. VD frågade styrelseledamöterna om de anser att bolagets arbete är tillfyllest utifrån handlingsplanen.

Det antecknades att ledamöterna anser att bolaget arbetar med frågorna på ett sätt som är tillfyllest.

20 Anvisning – Styrelseledamöters arvoden och ersättningar

VD redogjorde kortfattat för framtagandet av den nyupprättade rutinen och arvodesanvisningen.

Ledamöterna antecknade att handlingarna varit utsända.

0258/16

21 Intern styrning och kontroll

Ledamöterna antecknade att handlingarna varit utsända.

VD meddelade att stadsrevisionen framöver kommer att granska styrelsens arbete och att ett möte med stadsrevisionen är inbokat den 24 november 8.00 – 9.30.

0214/16

22 Aktuella remisser

VD kommenterade den utskickade handlingen och ledamöterna antecknade informationen.

23 Övrigt

Bolagsdag 2016-11-11

Det noterades i protokollet att inbjudan har gått ut från Stadshus AB till alla styrelseledamöter.

24 Sammanträdets avslutande

Ordföranden tackade de närvarande och förklarade sammanträdet avslutat.

Vid protokollet:



Marie Persson

Justeras:


Claes Roxbergh



Kjell Svensson

VD-brev november 2016

Strategidag och styrelsemöten med budgettema

Oktober månads strategidag och styrelsemöte i Renova AB och Renova Miljö ägnades åt affärsplan och budget. Koncernledningen presenterade en omvärldsanalys, förslag på mål och aktiviteter för att uppnå målen.

Styrelsen godkände affärsplanen för 2017-2019 och budgeten för 2017. Målet är att koncernen ska gå med 70 miljoner i vinst nästa år.

Även investeringsbudgeten för 2017-2021 godkändes. På agendan fanns också flera beslutsärenden kring koncernens anläggningar.

Både Marieholm, Sävenäs och Fläskebo behöver möjlighet att ta emot mer avfall.

Renova vill ansöka om att utöka tillståndet från 100 000 ton matavfall per år på Marieholm. På Sävenäs vill man öka från 100 000 ton till cirka 150 000 ton avfall till energiåtervinning per år.

Styrelsen beslutade att Renova ska ansöka om ändringstillstånd för Marieholm och för Sävenäs. För båda anläggningarna ska Renova samtidigt se över om fler verksamhetsdelar ska inkluderas i tillstånden.

Styrelsen beslutade även att ansöka om ändringstillstånd för Fläskebo att öka mängden som får deponeras från 100 000 ton till 150 000 ton per år.

Frågan om hur lakvattnet från Tagene ska tas om hand har varit aktuell länge. En hållbarhetsanalys har dragit slutsatsen att bästa alternativet är fortsatt anslutning till avloppsreningsverket i Rya. Ett villkor för detta är dock att Gryaab även i fortsättningen kan producera certifierat slam från avloppsreningsverket.

Styrelsen ställde sig bakom en utredning som nu konstaterat att varken Göta Älv eller något annat vattendrag i närheten av Tagene är lämpliga recipienter för lakvattnet. Därefter beslutade styrelsen att en lakvattenrening som uppfyller kraven för mottagning hos Gryaab ska byggas på Tagene. Renova Miljö ska återkomma till styrelsen med detaljerade investeringskalkyler och tidplan.

ÅVC på turné i fyra ägarkommuner

Tillsammans med fyra ägarkommuner genomför Renova ett försök med mobil ÅVC. Mölndal är först ut, sedan står Kungälv och Ale på tur. Även Härryda kommun deltar i pilotprojektet. Försöket ska utvärderas i början av nästa år.

Göteborgsavfall till Norge för sorteringsförsök

Renova har på uppdrag av KCR genomfört ett försök för att se om en central sortering av hushållsavfallet kan ge ökade återvinningsmängder. 1000 ton avfall från flerbostadshus i Göteborg levererades till en automatisk sorteringsanläggning i Lilleström, Norge. De preliminära resultaten verkar lovande – cirka 80 procent gick att återvinna.

Förbättringsledare stöd i förbättrat kvalitetsarbete

Nyligen beslutade koncernledningen om fortsatt inriktning och arbetssätt för kvalitetsarbetet. Nytt är bland annat att förbättringsledare ska hjälpa organisationen med arbetssätt och verktyg.

Exempel på områden som förbättringsledarna är med och tittar på just nu är:-
Rutiner för den nya verksamheten vid elektronikåtervinningen - Interna transporter - Produkt- och tjänsteutveckling - Säkerställa utbildning och kompetens

Ledarforum: Våra ledstjärnor skall genomsyra hela koncernen

Nyligen samlades alla chefer för två halvdagar med späckat program. Första dagen bestod av information från olika delar av koncernen. Andra dagen var ett avstamp för fortsatt arbete med Renovas ledstjärnor. Olika metoder för att arbeta vidare med våra förhållningssätt och vad de betyder konkret för oss i vardagen inom våra respektive team och funktioner presenterades och testades. Nu ansvarar samtliga chefer för att fortsätta arbetet i sina respektive team och funktioner med syftet att våra ledstjärnor skall genomsyra hela koncernens verksamhet.

Renova utvecklar ledarskapet hos gruppledarna

När beslut togs om att gruppledarrollen inom Produktion på AO Logistik skulle bli permanent i våras drog också en gedigen utbildningssatsning igång. Gruppledare och verkmästare på underhållsverkstaden kommer att ha 1-2 utbildningsdagar/månad under det närmaste "läsåret". Dagarna har olika teman, från ledarskap och kommunikation till ekonomi och inköp, målstyrning, administration och IT-verktyg. Vid det andra utbildningstillfället som nyligen gick av stapeln var temat Arbetsrätt och Systematiskt arbetsmiljöarbete.

Renova i Radio P4

Radio P4 hade tema matsvinn under en vecka i augusti och var ute på Renovas anläggning Marieholm för att ta reda på vad som händer med matavfallet i "bruna påsen". Platsansvarig Peter Skruf och Hållbarhetsansvarig Kurt Lindman intervjuades.

Utredare av skatt på förbränning besökte Renova

I oktober gästades Renova av regeringens utredare som ska se över behovet av skatt på avfallsförbränning. Utredarna fick se hela kedjan från källsortering av avfall till förbränning av restavfall samt fjärrvärme- och elproduktion.

Vid besöket hann utredarna under några intensiva timmar besöka Högsbo sortering, omlastning och ÅVC, höra om Göteborgs stads och Renovas arbete med avfallshierarkin (avfallstrappan), göra en rundvandring i avfallskraftvärmeverket och få en redogörelse för avfallsförbränningens betydelse för resursutnyttjande med energiåtervinning. Dagen avslutades med ett besök på Göteborg Energi.

Väl fungerande arbetssätt för tankkontroll

Eftersom tank- och cisternkontroll är nytt för Renova Miljö har Swedac, som utfärdar ackrediteringen, varit på besök. De ville se att regelverket efterlevs och att vi har en fungerande organisation med återkommande utbildningar inom



området både administrativt och praktiskt. Swedac konstaterade att det finns ett mycket väl fungerande arbetssätt och att Renova Miljö är fortsatt ackrediterade för de här jobben.

Renova Miljö tar ytterligare steg in i återvinningsflödet

Renova Miljö fördjupar samarbetet med Sims Recycling Solutions. Uppdraget innebär att sortera och miljösanera elektronikavfall som sedan levereras till Sims anläggning i Katrineholm, för vidare materialåtervinning. Genom samarbetet med SIMS så kan vi även minska antalet transporter eftersom en hel del material även kan behandlas av Renova: batterier, ljuskällor, skrot, farligt avfall och brännbart material. Dessa material kommer därefter att hanteras i våra vanliga behandlingsflöden. Renova kommer nu att hantera betydligt större mängder elektronikavfall än de senaste åren. Från tidigare cirka 1000 ton per år blir det nu cirka 2000 ton per år.

Fastighetsbolaget Vasakronan valde Renova Miljö

Vasakronan valde Renova Miljö som den ena av två partner när det gäller avfallshantering i Göteborg.

Avtalet innefattar miljöservice, hämtning på kontor samt vägning av återvinningsmaterial i kärl. Vi kommer också att använda oss av Renovas fastighetskoncept, som innebär att Vasakronans hyresgäster (olika verksamheter) använder egna vågkort för att registrera avfallet.

Totalt berör avtalet 26 fastigheter i centrala Göteborg. Arbetet inför avtalsstarten den 1/12-2016 är påbörjat och kommer att beröra många i organisationen på Renova.

Avtalet är ett flerårigt och ställer höga krav på kvalitet och hållbarhet.

Renova Miljö levererar miljöservicetjänster till Familjebostäder

Renova Miljö vann till slut Familjebostäders upphandling av miljöservicetjänster i Centrum, Majorna och Kungsladugård.

Det nya avtalet startade den 1 september och Renova Miljö började då med nya tjänster i nya miljörum, vilket inneburit nya arbetstillfällen på Miljöservice. Renova Miljö kommer nu att ytterligare utveckla tjänsterna tillsammans med Familjebostäder.

Fortsatt osäkerhet kring entreprenaden i Nordost

Förvaltningsrätten har bifallit Renova Miljös överprövning, vilket innebär att Nordisk Återvinnings anbud skall uteslutas ur upphandlingen i Nordost. Mycket formalia och en tid för eventuella ytterligare överklaganden återstår dock innan det är klart vem som får avtalet. Beroende på utfallet kan neddragningar och omorganisationer behöva genomföras.

Göteborg 2016-11-17

Ingrid Näsström

VD



Välkommen till ägardialog med **Renovas ägarråd**

Syftet med delägarnas ägande av Renova är att vi tillsammans ska styra mot ambitionerna i ägardirektiv och aktieägaravtal samt aktivt medverka till en hållbar utveckling. För att uppnå detta bjuder ägarrådet in till dialog med fokus på de mest centrala frågorna ur verksamhetens och ägarnas perspektiv.

Som ordförande i Renovas styrelse får du denna inbjudan till ägardialog som vi vill att du vidarebefordrar till ordinarie ledamöter och ordinarie arbetstagarrepresentanter i Renovas styrelse. VD är naturligtvis också välkommen att vara med men det beslutar varje styrelse själva.

Ni är varmt välkomna till ägardialog **den 8 december** i Göteborgs Stadshus lokaler på Kronhusgatan 2F.

Agenda

08.30 Introduktion

08.35 Renova ger en kort översikt över de huvudsakliga utmaningarna (hot/möjligheter) som bolaget har att arbeta med (ca 5 min). Därefter följer diskussion kring dialogområden.

08.40 Dialog kring fördjupade frågeställningar som framgår av bilaga 1.

10.00 Ägarrådet sammanfattar för egen del dialogen inför upprättande av eventuell handlingsplan

10.10 Avslut

Vi ser gärna att ni förbereder er enligt ovan agenda och bilaga 1, för ägarrådets fördjupade frågeställningar.

Varmt välkomna!

Johan Nyhus/Jonas Ransgård



Fördjupade frågeställningar

Regionen står inför stora utmaningar inom områden som stadsutveckling, miljö- och energifrågor. Renovas verksamhetsområde är en viktig del i stadsutvecklingen och i utvecklingen av ett hållbart samhälle.

Utifrån ovanstående har ägarrådet identifierat följande frågeställningar som väsentliga att diskutera på årets ägardialog.

Dialogområden

- Styrelsen har tidigare signalerat risk för minskade volymer i den konkurrensutsatta logistikverksamheten? Samtidigt utreder beställande nämnd i Göteborgs kommun framtida strategier för insamling av hushållsavfall. Hur ser styrelsen på vägval och utveckling för Renova Miljö ABs logistikverksamhet? Vilka scenarios ser styrelsen? Vilka kan konsekvenserna bli för den konkurrensutsatta återvinningsverksamheten samt moderbolaget Renova AB?
- Vilken bedömning gör styrelsen av Konkurrensverkets tillsynsbeslut rörande Sysav och ev konsekvenser för Renova?
- Vilken analys gör styrelsen av det gemensamma utvecklingsarbetet utifrån styrdokumentet och ambitioner avseende den regionala avfallsplanen?
- Styrelsens information om eventuella intressen från nya delägare?
- Vilka erfarenheter och reflektioner gör styrelsen av styrsystemet där flera aktörer påverkar verksamhetens inriktning?
- Ser styrelsen i övrigt några frågeställningar/beslut av principiell beskaffenhet eller av större vikt (utöver strategier för insamling av hushållsavfall) inom de närmaste 1-2 åren?



Information rörande ny riktlinje för styrning, uppföljning och kontroll (Dnr 0860/16)

Som ett led i utvecklingen av styrningen och ledningen av staden har Kommunfullmäktige fattat beslut om en ny riktlinje för styrning, uppföljning och kontroll. Den ersätter stadens tidigare separata riktlinjer inom områdena planering och uppföljning, riskhantering och intern kontroll. En sammanhållen riktlinje ska bidra till effektivare ledningsprocesser utan parallella spår och "dubbla" systematiker.

I samband med detta har de krav som rör ekonomisk planering, budget och uppföljning samlats i ett styrande dokument. Förändringarna i övrigt är i huvudsak endast av redaktionell karaktär.

Bakgrund

Kraven på styrning, uppföljning och kontroll har successivt skärpts t ex kommunallagen, ABL, SOSFS 2011:9. Stadsledningskontoret har i arbetet med att ta fram de nya riktlinjerna utgått från nu gällande krav kompletterat med de krav som ställs direkt eller indirekt i lagstiftning och i relevanta ramverk/standards på området.

Stadsledningskontoret har under de senaste åren arbetat med att förtydliga stadens sammantagna styrning och definierat Göteborgs Stads styrsystem. Ett antal parallella och samverkande utvecklingsprojekt har genomförts där nämndernas och bolagsstyrelsernas ansvar för styrning, uppföljning och kontroll tydliggjorts till exempel i ny struktur för nämndsreglementen.

Vad är förtydligat?

I de bilder som bifogas missivet framgår mer om bakgrund, syfte och vad som är nytt i riktlinjen. De är tänkta att användas i ert arbete med att introducera riktlinjen.

I korta drag har följande krav förstärkts:

- **Systematik, underlag och beslut** i planering av verksamheten, under genomförande, i uppföljning och förbättrings-/utvecklingsarbete
- **Brucar- och kundorientering** - att verksamheten bedrivs ändamålsenlig och effektivt med fokus på kvalitet för dem verksamheten riktar sig.
- **Långsiktig hållbar utveckling och god hushållning** - att verksamheten långsiktigt bidrar till en hållbar utveckling och en god hushållning utifrån ett helhetsperspektiv
- **Riskhantering** som integrerad del i styrning och val av handlingsalternativ för måluppfyllelse eller i utövandet av grunduppdrag

- **Huvudmannskapet för privata utförare** ligger på nämnd/bolagsstyrelse och därmed ansvarar för att tillse att anlitade privata utförare uppfyller de bestämmelser som gäller för verksamheten.
- **Likabehandling** - i budget ska framgå hur man säkrar likabehandling ur ett invånarperspektiv respektive medarbetarperspektiv.

Ikraftträdande och införande

Såväl de nya riktlinjerna för styrning, uppföljning och kontroll som de reviderade reglerna för ekonomisk planering, budget och uppföljning träder ikraft 2017-01-01 vilket innebär att riktlinjerna tillämpas fullt ut för verksamhetsåret 2018.

När det gäller bestämmelsen om nämnders och bolagsstyrelsers bedömning av systemet för styrning, uppföljning och kontroll (§ 24) ska den genomföras i samband med årsrapporten för verksamhetsåret 2017.

Som ett led i införandet kommer ett seminarium om den nya riktlinjen och innebörden för arbetsätten ute i verksamheterna att arrangeras den 9 december, 2016. Varje förvaltning och bolag har möjlighet att skicka två deltagare som kan välja mellan att delta på förmiddagen eller eftermiddagen. Den 27 januari, 2017, arrangeras en uppföljande workshop i syfte att identifiera gemensamma arbetssätt och verktyg som behöver tas fram/stadfästas inom staden. Inbjudan till såväl seminarium som workshop kommer inom kort.

När det gäller nämnds- eller styrelseledamöter planeras ingen separat utbildning eftersom presidieutbildning som genomfördes våren 2016 förmedlade systematiken i den nya riktlinjen. Delar av utbildningsmaterialet kan med fördel användas för att förtydliga olika moment.

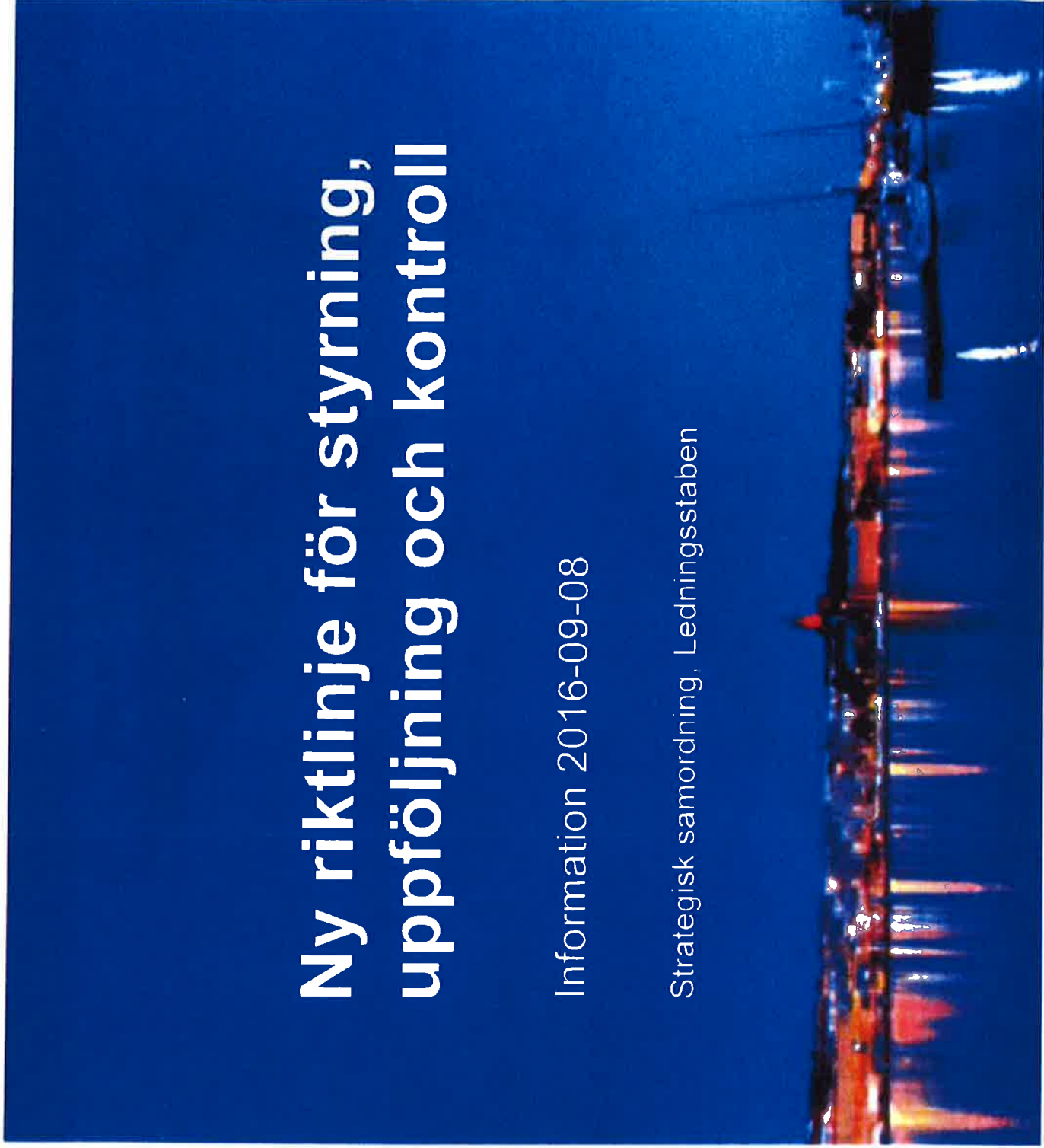


**Göteborgs
Stad**

Ny riktlinje för styrning, uppföljning och kontroll

Information 2016-09-08

Strategisk samordning, Ledningsstaben

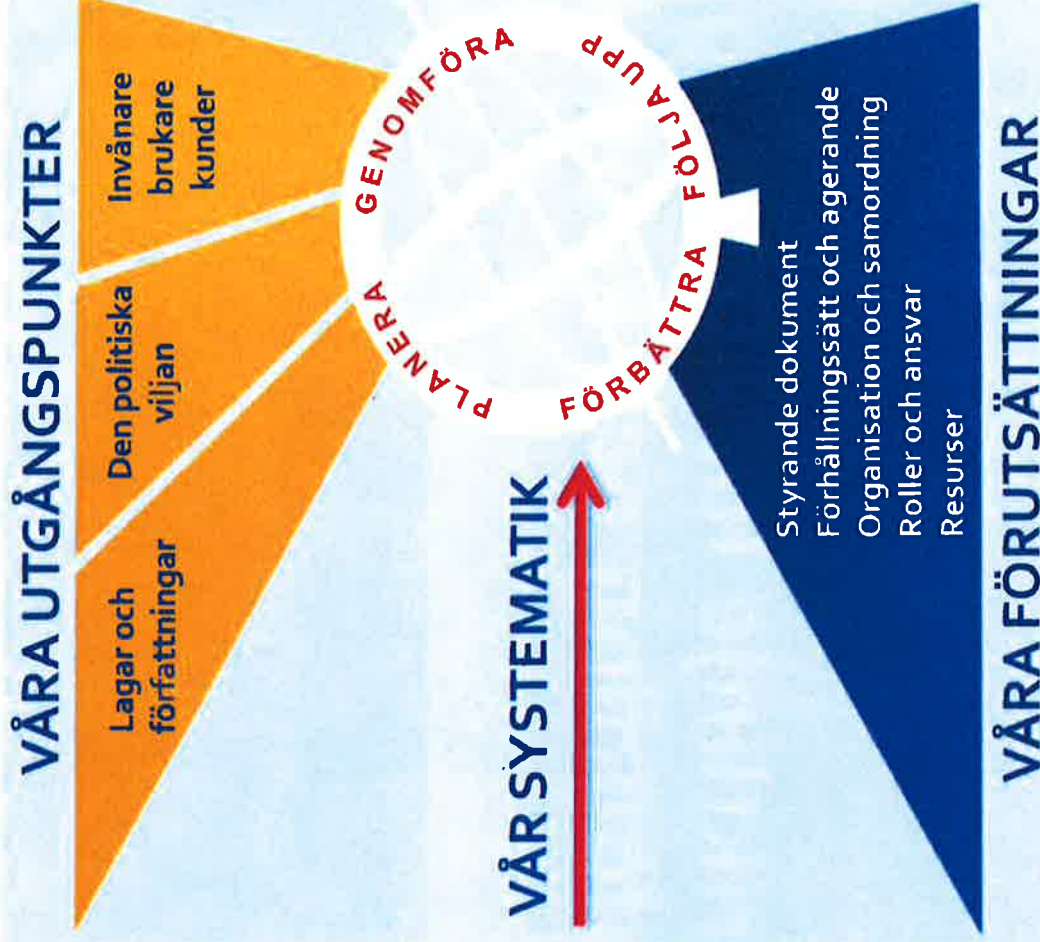


Göteborgs Stads styrsystem



Göteborgs
Stad

Riktlinjen för styrning,
uppföljning och kontroll
förtydligar kraven på vår
systematik



Varför översyn?



Göteborgs
Stad

- Kraven på styrning, uppföljning och kontroll har successivt skärpts t ex kommunallagen, ABL, SOSFS 2011:9
 - Riskhantering
 - Systematiska arbetssätt
 - Privata utförare
- Utveckling av styrsystemet
- ”Mutskandalen” satte ytterligare fokus på frågan - många olika tolkningar/inriktningar av intern (styrning och) kontroll
 - Rekommendationer från revisorerna –
 - Självdeklarationen 2011- Verksamhetsövergripande
 - Rekommendationer från Oberoende aktören –
 - ”Från utskäld till föredömlig” (2012)
 - Granskningskommissionens rapport –
 - ”Tillitens gränser ” (2013)

Varför gemensam riktlinje?

- Skapa en ökad tydlighet och helhetsbild
- Undvika flera parallella spår och utveckling av ”dubbla” systematiker och därmed bidra till effektiva arbetssätt
 - Planering, budget och uppföljning
 - Riskhantering
 - Intern kontroll
 - Kvalitetsarbete
- Nämndernas ansvar för styrning, uppföljning och kontroll har skärpts och tydliggjorts i ny struktur för nämndsreglementen samt i det generella ägardirektivet för bolagsstyrelserna.
- Styrning, uppföljning och kontroll (systematiken) är numera också en tydligare del av KS uppsiktsplikt

När börjar riktlinjen gälla?



Göteborgs
Stad

- Riktlinjen gäller från 2017-01-01 men fullt ut för planeringen inför 2018
- I samband med årsrapporten för 2017 ska nämnd/styrelse utvärdera effektiviteten i systemet för styrning, uppföljning och kontroll samt lämna en bedömning om systemet för styrning, uppföljning och kontroll fungerar på ett betryggande sätt.
- I regler för ekonomisk planering, budget och uppföljning har ändringar gjorts som i huvudsak beror på anpassning till den nya uppdelningen. Förändringarna i dessa regler innebär ingen ändring i sak.

Vad är nytt ?



- Integrerade riktlinjer för planering, riskhantering, uppföljning och kontroll
- Separata regler för ekonomistyrning
- Koppling/bryggor mellan
 - nya former för uppsikt
 - ny struktur för reglementen,
 - riktlinjer för styrning, uppföljning och kontroll
 - regler för ekonomistyrning
- Följer PDSA-metodiken dvs planering, genomförande, uppföljning och rapportering, förbättring och utveckling - tydlig koppling till "Vår systematik" i stadens styrsystem

Vad är förtydligt ?

- ***Brukar- och kundorientering***

Att verksamheten bedrivs ändamålsenlig och effektiv verksamhet med fokus på kvaliteten för dem verksamheten riktar sig.

- ***Långsiktig hållbar utveckling och god hushållning***

Att verksamheten långsiktigt bidrar till en hållbar utveckling och en god hushållning utifrån ett helhetsperspektiv

- ***Riskhantering***

Ska vara en integrerad del i styrning av den egna verksamheten och vara en del i beslutsfattandet vid prioritering och val av olika handlingsalternativ för att uppnå verksamhetens mål eller säkerställa verksamhetens förmåga att utföra sitt uppdrag

Vad är förtydligt ?



Göteborgs
Stad

- **Privata utförare**

Nämnd/bolagsstyrelse har kvar huvudmannskapet och har därigenom också kvar det övergripande ansvaret för verksamheten. Nämnd/bolagsstyrelse ansvarar därmed för att se till att den anlitade privata utföraren uppfyller de bestämmelser som gäller för verksamheten.

- **Inriktningsdokument**

Nämnd/bolagsstyrelse ska med utgångspunkt från sitt reglemente/bolagsordning/ägardirektiv, kommunfullmäktiges budget, andra styrande dokument samt analys av nulägesfaktorer och utvecklingstendenser initiera budgetarbetet genom att utarbeta och besluta om ett inriktningsdokument. Ansvaret för framtagandet och beslut om inriktningsdokumentet kan inte delegeras.

- **Likabehandling**

I budgeten ska det ska framgå hur man säkrar likabehandling ur ett invånarperspektiv. Förvaltningar och bolag ska varje år upprätta en plan för medarbetares lika rättigheter och möjligheter.



Göteborgs
Stad

KONTAKT:

Jonas Kinnander, Ledningsstaben
Stadsledningskontoret, Göteborgs Stad

Helen Torstensson, Ledningsstaben
Stadsledningskontoret, Göteborgs Stad

Catarina Sjögren, Ledningsstaben,
Stadsledningskontoret, Göteborgs Stad



Till styrelsen

Dnr: 0396/16

Datum: 2016-11-17

Ny ventilation i nya ugnshuset på Sävenäs

Reinvesteringen belastar Renova AB till 50% och Renova Miljö AB till 50%

BAKGRUND

Arbetsmiljö och klimat

Temperaturen i framförallt högre zoner i nya ugnshuset är höga vilket har varit ett direkt arbetsmiljöproblem under en längre tid för människor som arbetar och vistas i dessa områden. Den höga temperaturen ger även märkbara livslängdsförkortningar på framförallt elektriska komponenter och installationer.

Teknisk livslängd på befintlig utrustning och installationer

Ventilationen för nya ugnshuset byggdes 1995 och har nu varit i drift i drygt 20 år. Fram till dags dato har endast mindre reparationer och upprustningar utförts och efter genomförda inventeringar kan det konstateras att den tekniska livslängden för huvudkomponenter har uppnåtts. I dag är vissa anläggningsdelar helt ur funktion och större haverier och driftavbrott går ej att utesluta i närtid.

SYFTE OCH MÅL

Syfte

Att hitta fördelaktiga systemlösningar med hänsyn till arbetsklimat, processteknik och ekonomi. En upprustning av luftbehandlingsanläggningen skall även harmoniera med den tidshorisont som ligger till grund för övriga investeringar, i första hand den modernisering som genomförts på panna 4 och 5 med sikte på ytterligare 20 års drift.

Mål

1. Förbättra arbetsmiljön och inneklimat i nya ugnshuset.
2. Säkerställa processventilation.
3. Minska lukt och förorenings-spridning till omgivning och tillhörande anläggningsdelar.
4. Tillse luftbalans för nya ugnshuset och anslutande byggnader.
5. Harmonisera projekt med ventilation 2009.
6. Uppnå en bättre driftekonomi och möjliggöra värmeåtervinning.

UPPSKATTAD TIDPLAN

- Styrelsebeslut Nov/Dec 2016
- Projektering Feb-Mar 2016

- Upphandling Apr-Maj 2017
- Byggentreprenad Sep-Nov 2017
- Slutbesiktning och övertagande Dec 2017

KALKYL

Investeringsbudget

Den totala investeringskostnaden fördelar sig enligt nedan:

Panntoppsventilation:

Allmän ventilation tilluft:

Primärluftsystem:

Allmän ventilation frånluft:

TOTALT

Lönsamhet

Igensättning av primärluftförvärmarna har länge varit ett återkommande bekymmer.

Möjlighet kommer att finnas för ombyggnad av primärluftskanalerna så att inblandning av pannhusluft är möjlig.

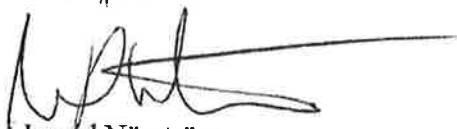
För P1 och P7 har detta provats med gott resultat.

Fördelarna är dels minskad uppvärmningskostnad och dels att den renare luftkvaliteten ej sätter igen förvärmarna lika lätt.

Luftförvärmarna för P4 och P5 är i dag i dåligt skick och kommer behöva bytas ut. Då möjliggörs för en bättre design av dessa med möjligheten att kunna använda pannhusluften.

Då det är så pass stora energimängder som går ut med frånluften i dag (10 GWh/år för nya ugnshuset) så är det både ekonomiskt och miljömässigt svårmotiverat att ej försöka återvinna en del av energin.

Göteborg 2016-11-17



Ingrid Näsström

VD



Till styrelsen

Dnr: 0258/16
Datum: 2016-11-07

Rapportering Intern styrning och kontroll november 2016

Stadsrevisionens granskning

Arvodesgranskning avslutad.

Grundläggande granskning enligt granskningsplan 2016.

Styrelsens ansvar och arbetssätt enligt granskningsplan 2016.

Uppföljande granskning enligt granskningsplan 2016.

Ernst & Young revision

Revisioner i mars, augusti och december.

IT-revision inom ramen för förvaltningsrevisionen utförd av EY är klar.

IT-revision inom ramen för Stadsrevisionen blir klar i nov.

Skatteverket

Skatterevision på förmånsbilar och hyrda fordon avslutad.

Skatterevision på förmånsvärde parkeringsplatser pågår.

Swedac ackreditering

6-månaders tillsyn för cisternackreditering genomförd.

BMG Trada tredjeparts ISO-revision

Tredjeparts revision genomförs 6 – 8 februari 2017.

Regionarkivet för Västra Götalandsregionen och Göteborgs Stad

Tillsyn av arkivvården genomförd 11 maj.

Internrevision

Förrådshantering, kontrollinventering genomförd i oktober.

Göteborg 2016-11-07

Ingrid Näsström
VD

Intern styrning och kontroll - statusrapport

<p>GAP-analys Område/lakttagelse</p>	<p>Riskbedömning (dokumentation)</p>	<p>Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation</p>	<p>Uppföljning, Övervakning</p>	<p>Status Påbörjat= arbetet inlett Pågående= arbetet igång Implementerat= rutiner införda Klart= arbetet implementerat och uppföljt</p>	<p>Slutdatum</p>
<p>Rev.Id. 2014-01--2014-05 Från PWC självdeklaration 2011 beträffande rutiner för att säkerställa att en ändamålsenlig ansvarsfördelning, dvs. oförenliga aktiviteter / arbetsuppgifter utförs av skilda personer (exempel kontroll och attest). En dokumenterad SoD (Segregation of duties) matris ska upprättas.</p>	<p>Konsulten LindAndersson gjorde 2013 en SoD som efter omorganisation är inaktuell. Ny SoD kommer att upprättas.</p>	<p>Kontrollaktiviteter läggs in i rullande internerrevisioner. Implementering sker löpande.</p>	<p>Lars har kontaktats 150923 han ska kolla upp detta enligt möte 151027. Påminnelse 151204 Lars har inte glömt detta, vet vad han ska göra men har inte hunnit pga av externa revisioner. Intern revisor Magnus Lundevall.</p>	<p>Inte klar.</p>	<p>2015-12-31</p>
<p>Rev.Id.2014-01-2014-05 Från PWC självdeklaration 2011 beträffande generella IT-kontroller som säger att kontrollerna ska vara väldefinerade och dokumenterad med tydlig koppling mellan risk och kontrollåtgärd. Ansvaret för kontrollåtgärden ska vara tydligt. Utvärdering av kontrollstrukturen ska ske vid förändringar i verksamheten.</p>	<p>Bolaget har valt att dela upp riskerna i IT- resp. informationssäkerhet. Enligt uppgift från bolaget är kontrollerna avseende IT-säkerhet kopplade till risk men inte kontrollerna till informationssäkerhet. Under 2011 har det skett identifiering och värdering av informationsstillgångar. Resultatet av genomgången presenterades för ledningen under hösten 2011. Rutin behöver införas.</p>	<p>Behörigheter i IFS utgår från resp. chef och arbetsroll och verkställs av IT och Projekt. Ekonomisk behörighetsstruktur finns hos Controller på ekonomi. Övrig behörighetsstruktur finns hos Databasadministratör på IT och Projekt. Support för LIS-plattform och Verksamhetshandbok ligger hos Intraservice. Arbeta i STU. Information finns i RISK-databasen och Solution Manager (IFS).</p>	<p>Revision genomförd av EY. Förbättringsåtgärder är beskrivna. Revisionspunkten uppdateras och internervideras därefter.</p>	<p>Pågående. Avvikelsen uppdateras med de förutsättningar, förbättringsåtgärder som framkommit vid förvaltningsrevisionen.</p>	<p>2016-12-31</p>

Intern styrning och kontroll - statusrapport

GAP-analys Område/lakttagelse	Riskbedömning (dokumentation)	Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation	Uppföljning, Övervakning	Status Påbörjat= arbetet inlett Pågående= arbetet igång Implementerat= rutiner införda Klart= arbetet implementerat och uppföljrt	Slutdatum
Rev.Id. 2014-17. Policy och riktlinjer. I ägardirektivet finns angivet ett antal obligatoriska policyer som styrelsen skall fatta beslut om. Utöver det har ägarkommunerna antagit ett antal policyer, riktlinjer och regler som i någon grad skall styra verksamheten. Under våren skall en genomgång av policyer och riktlinjer genomföras för att säkerställa att Renova följer direktiven från ägarkommunerna.	Risken är att vi inte har med alla ägarkommunernas styrande dokument.	"Förteckning över andra krav" i Verksamhetshandboken är under översyn. Ägarkommunernas styrande dokument som har bäring på Renova omarbetas för att passa Renovas verksamhet. Dokumenteras i Diariet och Verksamhetshandboken. Information på Ledarforum, Kvartalsinformation, APT och Personalmöten.	Kvalitetskontroller redovisar statusen vid Ledningens genomgång. Internrevisor reviderar området. Uppföljning sker löpande genom korslista mot kommunernas styrande dokument.	Pågående Ett omtag av handläggningen görs i Miljö- och Arbetsmiljö-guiden. Ytterligare har tillkommit efter Ledningens genomgång 2016-04-13 då det framfördes åsikter om att kontrollera ägaren av systemets sekretessförbindelser till dess ägare Ragn Sells. Under utredning och tillsvidare finns korslistan i RVH	2016-12-31

Intern styrning och kontroll - statusrapport

<p>GAP-analys Område/lakttagelse</p>	<p>Riskbedömning (dokumentation)</p>	<p>Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation</p>	<p>Uppföljning, Övervakning</p>	<p>Status Påbörjat= arbetet inlett Pågående= arbetet igång Implementerat= rutiner införda Klart= arbetet implementerat och uppföljt</p>	<p>Slutdatum</p>
<p>Från ISO-revision 2014. Avvikelse 1. Verksamheten brister i hantering av avvikelser, olyckor och tillbud. <i>Centralt arbetsmiljö:</i> 46 ärenden av de som registrerats under 2014 är ännu inte påbörjade. Det finns även från 2012 och 2013 som fortfarande ej är påbörjade. Anmälan till Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket registreras i LISA. Enligt egen rutin skall en kopia på anmälningen skickas till skyddsombud. Enligt uppgift görs detta bristfälligt. <i>Samverkan:</i> Det finns en samverkad åtgärdsplan för arbetsmiljöförbättringar där ca 50% av de beslutade åtgärderna inte är</p>	<p>Orsak till att avvikelsen uppstod. <i>Centralt arbetsmiljö:</i> Respektive chef har inte hanterat sina ärenden. Organisationsförändringar med chefer som har slutat har påverkat att ärenden inte blivit avslutade. Ärenden har fallit mellan stolar. <i>Samverkan:</i> Detta avser arbetsmiljöplanen för Affärsområde Logistik. Vid uppföljningstillfället som var efter revisionsdatum konstaterades att merparten av aktiviteterna för 2014 var genomförda.</p>	<p>Korrigerande åtgärd. <i>Centralt arbetsmiljö:</i> Tillbud och olycksfall följs fortsättningsvis upp vid LSG och Skyddsgruppsmöte. HR följer månadsvis upp status av ärenden i LISA och rapporterar till affärsområdeschef. Uppdatering av RVS rutin "Anmälan av tillbud och arbetsskador" kompletteras med en checklista för cheferna. Genomgång på resp. ledningsgrupp dock senast 2015- 04-03. Uppföljning dokumenteras i LSG- och skyddsgruppsprotokoll samt skriftligt underlag till Affärsområdeschefer. <i>Samverkan:</i> Se bilaga "150305 Bilaga korrigerande åtgärd för avvikelse 1 o 2.</p>	<p>Renova har bytt lönesystem från Personec till AGDA. Detta medför att LISA kommer att bytas till AFA-försäkrings avvikelsehanteringsystem IA, med inriktning på transport och benäms då TRIA. TRIA är ett avvikelsehanteringsystem som kan hantera alla typer av avvikelser därför kommer TRIA att användas för samtliga avvikelser på Renova (undantaget kund- avvikelser).</p>	<p>Pågående</p>	<p>2016-12-31</p>

Intern styrning och kontroll - statusrapport

<p>GAP-analys Område/fakttagelse</p>	<p>Riskbedömning (dokumentation)</p>	<p>Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation</p>	<p>Uppföljning, Övervakning</p>	<p>Status Påbörjat= arbetet inlett Pågående= arbetet igång Implementerat= rutiner införda Klart= arbetet implementerat och uppföljt</p>	<p>Slutdatum</p>
<p>Från ISO-revision 2014. Avvikelse 1. Verksamheten brister i hantering av avvikelser, olyckor och tillbud. <i>Utbildning och kompetenshöjande aktiviteter:</i> Avvikelse från föregående revision är ej åtgärdad enligt insänt svar till BMG. <i>Inköp:</i> Enligt egen rutin skall leverantörsavvikelser registreras i Platina. Enligt uppgift följs inte denna rutin för hantering av leverantörsavvikelser. <i>Kode och Ytterby ÅVC:</i> Skyddsronder vid ÅVC genomförs vid ett tillfälle per år. Senast 2014-09-24. Flera, merparten, av de noterade bristerna har ännu inte åtgärdats.</p>	<p>Orsak till att avvikelsen uppstod. <i>Utbildning och kompetenshöjande aktiviteter:</i> Det fanns en plan fram-tagen men den blev framskjuten. <i>Inköp:</i> Renovass verktyg (Platina) för avvikelsehantering är inte användarvänligt vilket gör att det inte används fullt ut. Avvikelser hanteras istället via samtal, e-mail och direkta kontakter och det blir svårt att sammanställa avvikelser för uppföljning. <i>Kode och Ytterby ÅVC (tidigare Ktrab):</i> Skyddsrondersprotokoll finns men på ÅVC saknades dator för att ta fram protokollet. Saknade datum när åtgärden skall vara klar.</p>	<p>Korrigerande åtgärd. <i>Utbildning och kompetenshöjande aktiviteter:</i> Se bilaga "I50305 Bilaga korrigerande åtgärd för avvikelse 1 o 2. <i>Inköp:</i> Rutinen för avvikelse-hantering ses över och ändras. En kartläggning av Platina genomförs. <i>Kode och Ytterby ÅVC:</i> Arbetet kommer att följa Renovass rutiner med skyddsrondersprotokoll.</p>	<p>Ett omtag av handläggningen genomförs. Ny avvikelerutin tas fram för TRIA.</p>	<p>Pågående.</p>	<p>2016-12-31</p>

Intern styrning och kontroll - statusrapport

GAP-analys Område/lakttagelse	Riskbedömning (dokumentation)	Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation	Uppföljning, Övervakning	Status Påbörjat= arbetet inlett Pågående= arbetet igång Implementerat= rutiner införda Klart= arbetet implementerat och uppföljt	Slutdatum
Från ISO-revision 2014 Avvikelse 2. Det brister i uppföljningen av verkan av genomförda kompetenshöjande aktiviteter. HR: Det genomförs ingen strukturerad uppföljning av verkan av genomförda kompetenshöjande aktiviteter.	Orsak till att avvikelsen uppstod. HR: Det finns en plan framtagen sedan tidigare, men den blev framskjuten. Utbildning har sporadiskt tidigare rapporterats in till HR.	Korrigerande åtgärd. HR: Se bilaga "150305 Bilaga korrigerande åtgärd för avvikelse 1 o 2".	Området följs upp och revideras av interntrevisor. Området kommer att revideras även vid ISO- revision som sker i februari 2016.	Påbörjat. Avvikelsen erhöles även vid ISO-revision 2015 och är därför flyttad till "Från ISO-revision 2015. Avvikelse 3".	2016-12-31

Intern styrning och kontroll - statusrapport

<p>GAP-analys Område/fakttagelse</p>	<p>Riskbedömning (dokumentation)</p>	<p>Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation</p>	<p>Uppföljning, Övervakning</p>	<p>Status Påbörjat= arbetet inlett Pågående= arbetet igång Implementerat= rutiner införda Klart= arbetet implementerat och uppföljt</p>	<p>Slutdatum</p>
<p>Från ISO-revision 2014. Avvikelse 2. Det brister i uppföljningen av verkan av genomförda kompetenshögjande aktiviteter. <i>Återvinning och behandling:</i> För verksamhet i anläggning för mottagning av sekretess och riskavfall krävs att personal som arbetar inom denna enhet genomgår en särskild bedömning som bland annat innebär att ett utdrag ur belastningsregistret skall genomföras. Att så har skett skall dokumenteras. Vid revisionen kunde inte samtliga personals belastningsutlåtande återfinnas. Likaså kunde inte någon rutin uppvisas där det var beskrivet vilka kontroller som skall genomföras och hur länge eventuella kontrollåtgärder skall gälla. Ex med vilken frekvens skall en ny kontroll genomföras.</p>	<p>Orsak till att avvikelsen uppstod. <i>Återvinning och behandling:</i> Tillvägagångssätt för bedömning av personal, frekvens och beskrivning av dokumentation var inte tillräckligt tydligt beskrivet i rutinen.</p>	<p>Korrigerande åtgärd. <i>Återvinning och behandling:</i> Rutinen har följande lydelse under personal: Endast specialutbildad personal får arbeta i sekretessmottagningen. Mottagningspersonal på Sävenäs risk- och sekretessmottagning skall ha genomgått för arbetet adekvat utbildning framtagen av Renovas säkerhetschef. Den personal som arbetar inom sekretessmottagningen ska ha genomgått en särskild bedömning som bl a innebär att utdrag ur belastningsregistret kontrolleras. Dessa kontroller ska genomföras vart 3:de år. Ansvarig chef noterar att kontrollen är gjord.</p>	<p>Området följs upp och revideras av interntrevisor. Området kommer att revideras även vid ISO-revision som sker i februari 2016.</p>	<p>Påbörjat. Avvikelsen erhöles även vid ISO-revision 2015 och är därför flyttad till "Från ISO-revision 2015. Avvikelse 3".</p>	<p>2016-12-31</p>

Intern styrning och kontroll - statusrapport

<p>GAP-analys Område/Lakttagelse</p>	<p>Riskbedömning (dokumentation)</p>	<p>Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation</p>	<p>Uppföljning, Övervakning</p>	<p>Status Påbörjat= arbetet inlett Pågående= arbetet igång Implementerat= rutiner införda Klart= arbetet implementerat och uppföljt</p>	<p>Slutdatum</p>
<p>Från ISO-revision 2014. Avvikelse 2. Det brister i uppföljningen av verkan av genomförda kompetenshöjande aktiviteter. <i>Tagene Deponi och ÅVC:</i> Krav på kompetenser finns i befattningsbeskrivningar, krav på kunskap om väg samt vattenprovtagning saknas emellertid. <i>Kode och Ytterby ÅVC:</i> Enligt rutin 40, 03, 05 skall personal i ledande befattningar ha genomgått extern utbildning i lagar och författningar. Personal med detta ansvar har enligt uppgift inte genomgått någon sådan utbildning.</p>	<p>Orsak till att avvikelsen uppstod. <i>Tagene Deponi och ÅVC:</i> Det kunde inte verifieras att befintlig personal har klarat introduktionen avseende vägen eftersom det saknas uppföljning av genomförda introduktioner/ kurser. <i>Kode och Ytterby ÅVC:</i> Rutinen är otillräcklig.</p>	<p>Korrigerande åtgärd. <i>Tagene Deponi och ÅVC:</i> Uppföljning sker vid utvecklingssamtal. <i>Kode och Ytterby ÅVC:</i> Rutinen ses över och uppdateras.</p>	<p>Området följs upp och revideras av interntrevisorer. Området kommer att revideras även vid ISO-revision som sker i februari 2016.</p>	<p>Påbörjat. Avvikelsen erhöles även vid ISO-revision 2015 och är därför flyttad till "Från ISO-revision 2015. Avvikelse 3".</p>	<p>2016-12-31</p>

Intern styrning och kontroll - statusrapport

<p>GAP-analys Område/Lakttagelse</p>	<p>Riskbedömning (dokumentation)</p>	<p>Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation</p>	<p>Uppföljning, Övervakning</p>	<p>Status Påbörjat= arbetet inlett Pågående= arbetet igång Implementerat= rutiner införda Klart= arbetet implementerat och uppföljrt</p>	<p>Slutdatum</p>
<p>Från ISO-revision 2014 Avvikelse 4. Det brister i hantering av lagar och andra krav. <i>Ringön:</i> Vid samtal med verksamhetens företrädare framkommer att tillgång "andra krav" i viss mån saknas, liksom kännedom om huruvida uppföljning av lagefterlevnad har genomförts. Det skapar risker att företaget inte följer gällande lagar och andra regler. <i>Rollsbo:</i> Lagkrav är tillgängliga, men vid samtal med verksamhetens företrädare framkommer att tillgång till "andra krav" saknas, liksom kännedom om hur dessa efterlevs. Det skapar risker att företaget inte följer gällande krav.</p>	<p>Orsak till att avvikelser uppstod. <i>Ringön:</i> Det har brustit i kommunikationen. Dokumenten finns men det är svårt att hitta i RVS. <i>Rollsbo:</i> Det har brustit i kommunikationen. Dokumenten finns med det är svårt att hitta i RVS.</p>	<p>Korrigerande åtgärd. <i>Ringön:</i> RVS rensas och uppdateras. Rutin för lagar och krav samt kommunikation och uppföljning ses över. Fortlöpande uppföljning på personalmöten och medarbetarsamtal. <i>Rollsbo:</i> RVS rensas och uppdateras. Rutin för lagar och krav samt kommunikation och uppföljning ses över. Fortlöpande uppföljning på personalmöten och medarbetarsamtal.</p>	<p>Området följs upp och revideras av interntrevisor. Området kommer att revideras även vid ISO-revision som sker i februari 2016.</p>	<p>Pågående. Ett omtag av handläggningen görs i Miljö- och Arbetsmiljö-guiden. Ytterligare har tillkommit efter Ledningens genomgång 2016-04-13 då det framfördes åsikter om att kontrollera ägaren av systemets sekretessförbindelser till dess ägare Ragn Sells. Under utredning handläggs tillsvidare i RVH.</p>	<p>2016-12-31</p>

Intern styrning och kontroll - statusrapport

GAP-analys Område/lakttagelse	Riskbedömning (dokumentation)	Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation	Uppföljning, Övervakning	Status Påbörjat= arbetet inlett Pågående= arbetet igång Implementerat= rutiner införda Klart= arbetet implementerat och uppföljt	Slutdatum
Från ISO-revision 2014 Avvikelse 4. Det brister i hantering av lagar och andra krav. Återvinning och behandling: Vilka "andra krav" som gäller för de olika anläggningarna är otydligt då dessa krav är utspridda i olika typer av dokument som avtal, myndighetsbeslut, branschkrav, ägarkrav m.fl. Hur företagen följer upp att man följer dessa krav är inte på ett tydligt sätt beskrivet.	Orsak till att avvikelser uppstod. Återvinning och behandling: Det har brustit i kommunikationen. Dokumenten finns men det är svårt att hitta i RVS.	Korrigerande åtgärd. Återvinning och behandling: RVS rensas och uppdateras. Rutin för lagar och andra krav samt kommunikation och uppföljning ses över. Fortlöpande uppföljning på personalmöten och medarbetarsamtal.	Området följs upp och revideras av internrevisor. Området kommer att revideras även vid ISO- revision som sker i februari 2016.	Pågående. Ett omtag av handläggningen görs i Miljö- och Arbetsmiljö-guiden. Ytterligare har tillkommit efter Ledningens genomgång 2016-04-13 då det framfördes åsikter om att kontrollera ägaren av systemets sekretessförbindelser till dess ägare Ragn Sells. Under utredning, handläggs tillsvidare i RVH.	2016-12-31

Intern styrning och kontroll - statusrapport

<p>GAP-analys Område/lakttagelse</p>	<p>Riskbedömning (dokumentation)</p>	<p>Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation</p>	<p>Uppföljning, Övervakning</p>	<p>Status Påbörjat= arbetet inlett Pågående= arbetet igång Implementerat= rutiner införda Klart= arbetet implementerat och uppföljrt</p>	<p>Slutdatum</p>
<p>Från ISO-revision 2014 Avvikelse 4. Det brister i hantering av lagar och andra krav. <i>Kode och Ytterby ÅVC: I beslutet står bland annat att särskilda beslut skall upprättas för Kode och Ytterby. Dessa beslut har inte Renova Miljö AB kännedom om.</i> Dagvattenhanteringen är även den en osäkerhetsfaktor då det åligger verksamhetsutövaren / tillståndshavaren att vidta åtgärder vid utsläpp. Likaså gäller för förening av mark. Renova Miljö AB har inte säkerställt att det på ett tydligt sätt framgår vilka ansvar som åligger företaget eller om ansvaret kvarligger hos kommunen.</p>	<p>Orsak till att avvikelserna uppstod. <i>Kode och Ytterby ÅVC:</i> Upprinnelsen är att ägandet har övergått till Kungälv kommun medan verksamheten drivs i Renova. Informationen mellan Kungälv kommun och Renova har brutit eller inte varit tillräckligt tydlig.</p>	<p>Korrigerande åtgärd. <i>Kode och Ytterby ÅVC:</i> En rutin, under upprättande, som skall användas då ägarskap övergår till annan part. Arbetet med en nyligen avslutad entreprenad i Kungälv kommun genomfördes i projektform och detta projekt ligger till grund för rutinen. Rutinen åtföljs av en checklista.</p>	<p>Området följs upp och revideras av internerrevisor. Området kommer att revideras även vid ISO-revision som sker i februari 2016.</p>	<p>Pågående. Ett omtag av handläggningen görs i Miljö- och Arbetsmiljö-guiden. Ytterligare har tillkommit efter Ledningens genomgång 2016-04-13 då det framfördes åsikter om att kontrollera ägaren av systemets sekretessförbindelser till dess ägare Ragn Sells. Under utredning, handläggs tillsvidare i RVH.</p>	<p>2016-12-31</p>

Intern styrning och kontroll - statusrapport

<p>GAP-analys Område/lakttagelse</p>	<p>Riskbedömning (dokumentation)</p>	<p>Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation</p>	<p>Uppföljning, Övervakning</p>	<p>Status Påbörjat= arbetet inlett Pågående= arbetet igång Implementerat= rutiner införda Klart= arbetet implementerat och uppföljt</p>	<p>Slutdatum</p>
<p>Från Granskningsredogörelse 2015. Rekommendation område Förrådshantering</p>	<p>Lekmannarevisorerna rekommenderar koncernstyrelsen att se till att berörda verksamheter följer koncernens rutiner för förrådshantering.</p>	<p>Vi tar fram ny process inköp. Denna process ska rullas ut i Q3 till verksamheterna med utbildning av process rollerma ; beställare och direktupphandlare plus mottagningsgodkännare. I denna process framgår om man har behov av vara att man går till förråden för att hämta ut vara ur förrådet, är det inte lagerfört så skapar beställare en inköpsanmodan som efter attest / godkännande av chef blir en inköpsorder . Efter leverantör levererat vara så godsmottages vara i IFS och den utlämnas till den behövande i verksamheten.</p>	<p>Rutiner framtagna och implementerade.</p>	<p>Implementerat. Interntrevision genomförs i enlighet med beslut från Ledningens genomgång 160907.</p>	<p>2016-12-31</p>
<p>Från Granskningsredogörelse 2015. Rekommendation område Systematiskt brandskyddsarbete (SBA) och krisberedskap</p>	<p>Lekmannarevisorerna rekommenderar koncernstyrelsen att säkerställa att samtliga berörda verksamheter genomför systematiska utrymningsövningar.</p>	<p>Genomgång av rutiner med berörda för att säkerställa att systematiska utrymningsövningar genomförs.</p>	<p>Utrymningsövning är genomförd.</p>	<p>Implementerat. Rutinen interntrevideras.</p>	<p>2016-09-30</p>

Intern styrning och kontroll - statusrapport

GAP-analys Område/lakttagelse	Riskbedömning (dokumentation)	Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation	Uppföljning, Övervakning	Status Påbörjat= arbetet inlett Pågående= arbetet igång Implementerat= rutiner införda Klart= arbetet implementerat och uppföljt	Slutdatum
Från Granskningsredogörelse 2015. Rekommendation område It-verksamheten (IFS)	Lekmannarevisorena rekommenderar koncernstyrelsen att säkerställa att koncernen tar fram drifts- och systemdokumentation för IFS i enlighet med de krav som ställs i Regler gällande driftsdokumentation för it- baserade informationssystem	Ny anvisning framtagen och fastställd. Nya rutiner baserade på anvisningen håller på att tas fram. Rutinerna skall sedan dokumenteras i RVH, fastställas och införas.	Implementering pågår	Pågående	2016-12-31
Från Granskningsredogörelse 2015. Rekommendation område It-verksamheten (IFS)	Lekmannarevisorena rekommenderar koncernstyrelsen att årligen följa upp säkerhetsnivån samt informationssäkerhetsnivån i affärssystemet IFS i syfte att identifiera brister och skapa handlingsplaner för att åtgärda eventuella brister	Nya rutiner är framtagna avseende accesskontroll och förändringshantering. Rutinerna skall dokumenteras i RVH, fastställas och införas.	Implementering pågår	Pågående	2016-12-31

Intern styrning och kontroll - statusrapport

GAP-analys Område/lakttagelse	Riskbedömning (dokumentation)	Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation	Uppföljning, Övervakning	Status Påbörjat= arbetet inlett Pågående= arbetet igång Implementerat= rutiner införda Klart= arbetet implementerat och uppföljt	Slutdatum
Från ISO-revision 2015. Avvikelse 1. Det brister i det riskbaserade tänkandet. <i>1:1. Övergripande</i>	Orsak till att avvikelser uppstod. <i>1:1. Övergripande</i> Ledningssystemet har inte använts som ett verktyg för att arbeta förebyggande utan endast som en checklista för att uppfylla kraven i äldre standarder.	Korrigerande åtgärd. <i>1:1. Övergripande</i> I den regelbunda kartläggningen/ uppföljningen av Renovas processer kommer riskbedömning att ingå som ett moment. De risker som identifieras kommer att ses som förbättringsmöjligheter och utifrån dessa arbetar vi med förebyggande åtgärder.	Vårt arbetssätt för kvaliteten har uppdaterats och "Kvalitetsarbete 2.0" har antagits av Strategiledningen 160901.	Pågående	2016-12-31
Från ISO-revision 2015. Avvikelse 1. Det brister i det riskbaserade tänkandet. <i>1:1. Övergripande</i>	Orsak till att avvikelser uppstod. <i>1:2. Ledningen</i> Arbetet med affärs- och verksamhetsplanerna pågår i hela verksamheten. Det saknas ett gemensamt arbetssätt för uppföljning för att säkerställa avsedd effekt av genomförda förändringar och åtgärder	Korrigerande åtgärd. <i>1:2. Ledningen</i> Uppföljning av genomförda förändringar och åtgärder kommer att dokumenteras i ett ärendehanteringssystem. Interrevision kontrollerar resultatet av åtgärderna.	Ett omtag av handläggningen genomförs och avvikelerutin tas fram för TRIA.	Påbörjat	2016-12-31

Intern styrning och kontroll - statusrapport

GAP-analys Område/Lakttagelse	Riskbedömning (dokumentation)	Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation	Uppföljning, Övervakning	Status Påbörjat= arbetet inlett Pågående= arbetet igång Implementerat= rutiner införda Klart= arbetet implementerat och uppföljt	Slutdatum
Från ISO-revision 2015. Avvikelse 1. Det brister i det riskbaserade tänkandet. I:3. <i>Marieholm</i> - Riskanalys avseende miljörisker är genomförd men uppföljning och ny riskbedömning är ej genomförd enligt avsedd blankett. -Under arbetet med att ta fram riskanalys (sedan 2011) har ingen skyddsround genomförts. Det saknas samsyn inom organisationen avseende syfte och genomförande av riskanalyser kontra skyddsrounder.	Orsak till att avvikelserna uppstod. I:3. <i>Marieholm</i> Skyddsround har inte genomförts under genomförandet av riskanalys, för att det har ansetts lite som kaka på kaka och att man sparar tid och arbete på detta sätt.	Korrigerande åtgärd. I:3. <i>Marieholm</i> Vid ISO-revisionen som genomfördes den 2 februari kom det fram ett väldigt klarhetsbringande sätt att se det hela. Nämligen att riskanalysen ska ses som det forum där vi sätter upp vilka regler vi ska förhålla oss till medan skyddsrounden är de tillfällen då vi kontrollerar hur väl vi lever upp till dessa. Riskanalys och skyddsround kan alltså inte ersätta varandra utan måste finnas till tillsammans.	Arbetet genomförs löpande efter uppdaterad rutin.	Implementerat. Internrevision genomförs.	2016-11-30

Intern styrning och kontroll - statusrapport

GAP-analys Område/laktagelse	Riskbedömning (dokumentation)	Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation	Uppföljning, Övervakning	Status Påbörjat= arbetet inlett Pågående= arbetet igång Implementerat= rutiner införda Klart= arbetet implementerat och uppföljt	Slutdatum
Från ISO-revision 2015. Avvikelse 2. Det brister i styrningen av nödlägesberedskapen. 2.1. Övergripande	Orsak till att avvikelserna uppstod. 2.1. Övergripande Renova har inte sett säkerhetsprocessen ur ett helhetsperspektiv.	Korrigerande åtgärd. 2.1. Övergripande VD är säkerhetsansvarig och ett risk- och säkerhetsarbete är igångsatt.	Rutiner finns, men är inte helt implementerade.	Pågående	2016-12-31
Från ISO-revision 2015. Avvikelse 2. Det brister i styrningen av nödlägesberedskapen. 2.2. Marieholm -Samtliga brandsläckare i verksamheten har utgången kontrolldatum. -Ögondusch/ nöddusch är ej funktionskontrollerade. -Korg för personlyft med truck är inte kontrollerad i rätt tid.	Orsak till att avvikelserna uppstod. 2.2. Marieholm En i personalstyrkan sköter SMP-ronderna. Han hade för sig att det var vartannat år som brandsläckarna kontrollerades och stämplas om. Eftersom de är stämplade 2014 nu tänkte han att då blir det i år (2016) som det sker nästa gång. -Att ögonduschen inte kontrollerades beror helt enkelt på att detta förbisetts. Den har aldrig varit i närheten av att behöva användas så det har glömts bort. -Luftkorg på Marieholm skulle enligt stämpel på plåten besiktigas i augusti 2015 och det var inte gjort.	Korrigerande åtgärd. 2.2. Marieholm -Nu vet vi att brandsläckare ska ske varje år och kontrolleras därefter. -Vi har infört kontroll av ögondusch som en årlig rutin i årshjulet. -Efter samtal med Inspecta som utför besiktning framkom att informationen på stämplarna var fel, då lyftkorgen endast behöver besiktigas en gång. Inspecta återkommer med ny besiktningsskylt där detta framgår.	Genomfört	Implementerat Internrevision genomförs	2016-11-30

Intern styrning och kontroll - statusrapport

<p>GAP-analys Område/lakttagelse</p>	<p>Riskbedömning (dokumentation)</p>	<p>Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation</p>	<p>Uppföljning, Övervakning</p>	<p>Status Påbörjat= arbetet inlett Pågående= arbetet igång Implementerat= rutiner införda Klart= arbetet implementerat och uppföljt</p>	<p>Slutdatum</p>
<p>Från ISO-revision 2015. Avvikelse 2. Det brister i styrningen av nödlägesberedskapen. 2:3. <i>Sävenås farligt avfall</i> -En branspost påträffades, där slangvinden spärrades av locket till en behållare som placerats under slangvinden. -I rum för hantering av kemikalier finns två tempererade ögonduschar som kontrolleras vid skyddsround. Att de kontrollerats kan inte verifierats</p>	<p>Orsak till att avvikelser uppstod. 2:3 <i>Sävenås farligt avfall</i> -Någon ur personalen har placerat behållaren fel. -En kommunikationsmiss i dokumentet</p>	<p>Korrigerande åtgärd. 2:3. <i>Sävenås Farligt avfall</i> -Området framför brandposten har gulmarkerats. -Har ändrat på skyddsroundsprotokollet där det står att ögonduscharna ska kontrolleras samt att det fylls i på dokumentet. Har även satt upp ett dokument på väggen där vi kollar av ögonduschar varje månad och signerar att det är gjort. Ansvarig för detta är kemist Per Larsson, samt förman Göran Axelsson.</p>	<p>Genomfört</p>	<p>Implementerat Internrevision genomförs</p>	<p>2016-11-30</p>

Intern styrning och kontroll - statusrapport

GAP-analys Område/lakttagelse	Riskbedömning (dokumentation)	Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation	Uppföljning, Övervakning	Status Påbörjat= arbetet inlett Pågående= arbetet igång Implementerat= rutiner införda Klart= arbetet implementerat och uppföljt	Slutdatum
Från ISO-revision 2015. Avvikelse 3. Det finns vissa brister i processen för att säkerställa och utveckla kompetensen i verksamheten. 3.1. <i>Övergripande</i>	Orsak till att avvikelsen uppstod. 3.1. <i>Övergripande</i> Utbildningsprogram med uppföljning har delvis beskrivits men inte startats upp.	Korrigerande åtgärd. 3.1. <i>Övergripande</i> För hela koncernen arbetas ett utbildningspaket för chefer fram under 2016. Paketet kommer dels att innehålla grundläggande utbildningar inom Renovas kärnverksamhet samt spets- och riktade utbildning efter definierat behov.	Utbildning sker löpande och vid Ledarforum.	Pågående	2016-12-31
Från ISO-revision 2015. Avvikelse 3. Det finns vissa brister i processen för att säkerställa och utveckla kompetensen i verksamheten. 3.2. <i>Skräppeskär</i> Det föreligger svårigheter att genomföra revisionen då intervjuad saknar elementära kunskaper om ledningssystemet.	Orsak till att avvikelsen uppstod. 3.2. <i>Skräppeskär</i> Personalen saknar kunskap om var- de hittar rutiner. Långsam IT- uppkoppling har medfört att Renovas verksamhetshandbok RVH, har varit svår att nå därför har personalen inte på ett enkelt sätt kommit åt gällande rutiner.	Korrigerande åtgärd. 3.2. <i>Skräppeskär</i> IT-tillgängligheten har förbättrats med ökad hastighet. Kvalitetscontroller deltar på APT och utbildar i RVH.	Utbildning kommer att genomföras vid flera tillfällen, då APT är inbjudna för andra ärenden.	Pågående	2016-12-31

Intern styrning och kontroll - statusrapport

GAP-analys Område/laktagelse	Riskbedömning (dokumentation)	Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation	Uppföljning, Övervakning	Status Påbörjat= arbetet inlett Pågående= arbetet igång Implementerat= rutiner införda Klart= arbetet implementerat och uppföljt	Slutdatum
Från ISO-revision 2015. Avvikelse 3. Det finns vissa brister i processen för att säkerställa och utveckla kompetensen i verksamheten. 3:3. <i>Personal</i> -Introduktionsutbildning för HR chefen följer inte avsedd checklista med underskrift av aktuell medarbetare. Uppföljning av effekten av genomförda kompetenshöjande aktiviteter genomförs, enligt uppgift, inte.	Orsak till att avvikelser uppstod. 3:3. <i>Personal</i> -Kommunikationsmiss avseende detta. Säkerställande av genomgång av checklista avseende introduktion av HR-chef föll mellan stolarna. Inte tillräckligt tydliga instruktioner i rutinen i RVH. -Resurser saknas.	Korrigerande åtgärd. 3:3. <i>Personal</i> -Förtydliga rutinen samt påminna om den. -Ny resurs med ansvar för kompetensförsörjning anställd av HR-avdelningen. Hon börjar sin anställning i slutet av maj 2016.	HR-specialist med inriktning på kompetensförsörjning har börjat.	Pågående	2016-12-31

Intern styrning och kontroll - statusrapport

GAP-analys Område/lakttagelse	Riskbedömning (dokumentation)	Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation	Uppföljning, Övervakning	Status Påbörjat= arbetet inlett Pågående= arbetet igång Implementerat= rutiner införda Klart= arbetet implementerat och uppföljt	Slutdatum
Från ISO-revision 2015. Avvikelse 4. Det finns brister i avvikelsehanteringen. 4:1. <i>Övergripande</i>	Orsak till att avvikelsen uppstod. 4:1. <i>Övergripande</i> Nuvarande systemstöd är inte funktionellt och inte heller användarvänligt utifrån dagens krav.	Korrigerande åtgärd. 4:1. <i>Övergripande</i> Kvalitet & Miljö tillsammans med IT har fått i uppdrag av företagsledningen att se över framtida lösning/ system för avvikelsehantering.	TRIA införs för alla avvikelser.	Pågående	2016-12-31
Från ISO-revision 2015. Avvikelse 4. Det finns brister i avvikelsehanteringen. 4:2. <i>Inköp</i> I dagsläget finns ingen strukturerad avvikelseuppföljning mot leverantör.	Orsak till att avvikelsen uppstod. 4:2. <i>Inköp</i> Nuvarande systemstöd är inte användarvänligt och det brister i efterlevnad i befintlig process.	Korrigerande åtgärd. 4:2. <i>Inköp</i> Ny inköpschef började hösten 2015. En översyn av inköpsprocessen pågår.	Inköpsprocessen har kartlagts och nya rutiner finns på plats.	Pågående	2016-12-31

Intern styrning och kontroll - statusrapport

GAP -analys Område/Lakttagelse	Riskbedömning (dokumentation)	Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation	Uppföljning, Övervakning	Status Påbörjat= arbetet inlett Pågående= arbetet igång Implementerat= rutiner införda Klart= arbetet implementerat och uppföljt	Slutdatum
Från ISO-revision 2015. Avvikelse 4. Det finns brister i avvikelsehanteringen. 4:3. <i>Skräppekärr</i> En avvikelse där matavfall felaktigt kommit in exemplifieras. Om avvikelsen hanteras vidare till förebyggande åtgärd kan inte verifieras.	Orsak till att avvikelsen uppstod. 4:3. <i>Skräppekärr</i> Antalet fraktioner är begränsat på Skräppekärr därför marks det om det inkommer en felaktig frakton.	Korrigerande åtgärd. 4:3. <i>Skräppekärr</i> I de fall felaktiga fraktion uppmärksammas direkt lastas det tillbaka på inkommande bil och hänvisas till rätt anläggning. Uppmärksammas det efter avlastning och chauffören har hunnit iväg lastas avfallet upp på egna bilar och körs till rätt anläggning. Om vi vet vem kunden är skickas en avvikelse med foto till Viktoriavågens avvikelsehantering. Hanteringen av avvikelser i Viktoriavågen håller på att ses över eftersom systemet är bökigt och omständigt.	Ingår i arbetet med avvikelssystemet TRIA.	Pågående	2016-12-31

Intern styrning och kontroll - statusrapport

<p>GAP-analys Område/laktagelse</p>	<p>Riskbedömning (dokumentation)</p>	<p>Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation</p>	<p>Uppföljning, Övervakning</p>	<p>Status Påbörjat= arbetet inlett Pågående= arbetet igång Implementerat= rutiner införda Klart= arbetet implementerat och uppföljt</p>	<p>Slutdatum</p>
<p>Från ISO-revision 2015. Avvikelse 5. Det finns vissa brister i dokumentstyrningen. 5:0. Övergripande</p>	<p>Orsak till att avvikelserna uppstod. 5:0. Övergripande Det är inte säkerställt att dokument uppdateras och är korrekta.</p>	<p>Korrigerande åtgärd. 5:0. Övergripande Internrevisionen granskar RVH och följer upp på samma sätt som övrig avvikelse- och ärendehantering så att RVH hålls uppdaterad. Utbildning kan komma att krävas</p>	<p>Pågår löpande inom ramen för Kvalitetsarbete 2.0.</p>	<p>Pågående</p>	<p>2017-02-01</p>
<p>Från ISO-revision 2015. Avvikelse 5. Det finns vissa brister i dokumentstyrningen. 5:1. Samtliga befattningsbeskrivningar inom Renova saknar någon form av dokumentstyrning med t ex datum, utgåva, ansvarig etc.</p>	<p>Orsak till att avvikelserna uppstod. 5:1. Samtliga befattningsbeskrivningar inom Renova saknar någon form av dokumentstyrning med t ex datum, utgåva, ansvarig etc. Vi var inte medvetna om behovet av utgåva, version mm</p>	<p>Korrigerande åtgärd. 5:1. Samtliga befattningsbeskrivningar inom Renova saknar någon form av dokumentstyrning med t ex datum, utgåva, ansvarig etc. Uppdatera befintliga befattningsbeskrivningar så att de dateras och innehåller ansvarig.</p>	<p>RVH kan inte erbjuda någon bra lösning för löpande arbete med befattningsbeskrivningar. Ett omtag görs för att hitta ett alternativt hanteringsätt.</p>	<p>Påbörjat</p>	<p>2017-02-01</p>

Intern styrning och kontroll - statusrapport

<p>GAP-analys Område/lakttagelse</p>	<p>Riskbedömning (dokumentation)</p>	<p>Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation</p>	<p>Uppföljning, Övervakning</p>	<p>Status Påbörjat= arbetet inlett Pågående= arbetet igång Implementerat= rutiner införda Klart= arbetet implementerat och uppföljrt</p>	<p>Slutdatum</p>
<p>Från ISO-revision 2015. Avvikelse 6. Det finns brister i hanteringen av bindande krav. <i>6:1 Övergripande</i></p>	<p>Orsak till att avvikelsen uppstod. <i>6:1. Övergripande</i> -Arbetet med uppföljning av bindande krav för verksamheten har skett på flera håll i företaget och därmed har hanteringen inte gått att överblicka.</p>	<p>Korrigerande åtgärd. <i>6:1. Övergripande</i> -Miljölagar hanteras i "Miljöguiden", ett webbaserat laghanteringsverktyg. Hantering av övriga lagar och andra krav som rör verksamheten ses över. Ytterligare har tillkommit efter Ledningens genomgång 160413 då det framfördes åsikter om att kontrollera ägaren av systemets sekretessförbindelser till dess ägare Ragn Sells.</p>	<p>Under utredning</p>	<p>Pågående</p>	<p>2016-12-31</p>
<p>Från ISO-revision 2015. Avvikelse 6. Det finns brister i hanteringen av bindande krav. <i>6:2 Skräppekär</i> - Verksamhetens tillstånd och tillståndsgivna mängder kan inte kontrolleras, inte heller de mängder som finns på gården.</p>	<p>Orsak till att avvikelsen uppstod. <i>6:2. Övergripande</i> -Tillstånd att mellanlagra är 1000 ton/gång/tillfälle, men denna mängd kan endast uppnås i terotin eftersom det inte går att komma in med så stora mängder, där av ingen kontroll.</p>	<p>Korrigerande åtgärd. <i>6:2. Skräppekär</i> -Den tillståndsgivna mängden är svår att uppnå på det planlagda området. Ett tillstånd för max 1000 ton flisat träavfall per tillfälle mäts genom att personalen mäter högen (längden x bredden x höjd = m³/4 = ton). Tillståndet finns i databarer/diariet samt i avtalspärmen på kontoret. Uppföljning sker löpande.</p>	<p>Internrevision genomförs</p>	<p>Pågående</p>	<p>2016-11-30</p>

Intern styrning och kontroll - statusrapport

GAP-analys Område/laktagelse	Riskbedömning (dokumentation)	Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation	Uppföljning, Övervakning	Status Påbörjat= arbetet inlett Pågående= arbetet igång Implementerat= rutiner införda Klart= arbetet implementerat och uppföljt	Slutdatum
Från ISO-revision 2015. Avvikelse 7. Det brister i engagemanget för ledningssystemet på chefsnivå. 7:1 Övergripande	Orsak till att avvikelser uppstod. 7:1. Övergripande Ledningen anser sig ha ett engagemang, men ser en förbättringspotential i kommunikationen.	Korrigerande åtgärd. 7:1. Övergripande Kommunikation av beslut blir en stående punkt på ledningens genomgång. Material som rör Ledningens genomgång hanteras i databasen "Renova Intern styrning och kontroll".	Infört och kommer att interrevideras.	Implementerat	2016-12-31
Från ISO-revision 2015. Avvikelse 7. Det brister i engagemanget för ledningssystemet på chefsnivå. 7:2 Ekonomi Eftersom ekonomichefen inte var på plats, och inte heller hade lämnat återbud, kunde ingen revision på detta verksamhetsområde genomföras.	Orsak till att avvikelser uppstod. 7:2. Ekonomi Ekonomichefen hade av misstag blivit dubbelbokad	Korrigerande åtgärd. 7:2. Ekonomi Kallelse i Lotus Notes	Rutin upprättas i RVH.		2016-12-31
Från Stadsrevisionen. Granskning av rutiner för arvoden och ersätningar till förtroendevalda 2016.	Stadsrevisionen rekommenderar styrelsen att stärka sina rutiner och kontroller för hantering av arvoden och ersätningar.	Ny anvisning och nya rutiner baserade på anvisningen håller på att tas fram. Rutinerna skall sedan dokumenteras i RVH, fastställas och införas.	Anvisning och rutiner är framtagna och beslutade av styrelsen.	Implementerat	2016-11-01

Aktuella remisser nov 2016

Remiss	Avsändare	Sista svarsdag	Remissens relevans för Renova	Status	Kommentar
Naturvårdsstrategiskt program för biologisk mångfald i Göteborg	Miljöförvaltningen Göteborg	31/10	relevant	besvarad	Inbjuder till diskussion om hur Renova kan bidra mer
Kungörelse ansökan om tillstånd enligt miljöbalken för att anlägga Västlänken och Olskrokens planskildhet	Trafikverket genom stadsledningskontoret	9/11	Mindre relevant	besvarad	Inga synpunkter

Styrelsens utvärdering av verkställande direktören

November 2016

Utvärderingsfråga	Styrelsens bedömning	Slutsats
Hur förbereds informations- och beslutsunderlag inför styrelsemöten? Väl underbyggda? Sakliga? Relevanta?		
Erhålls underlag inför styrelsemöten i god tid?		
Har VD deltagit vid styrelsemöten?		
Har VD presenterat förslag till beslut på ett välordnat sätt?		
Har styrelsen erhållit information om bolagets verksamhet löpande under året?		
Har VD upplyst styrelsen om väsentliga händelser inom rimlig tid?		
Har bolaget varit inblandade i några rättsliga tvister under året? Har dessa hanterats på ett föredömligt sätt av VD? Vad är anledningen till att de uppkommit?		
Har rapporteringen till styrelsen varit av den omfattningen att styrelsen kunnat fatta välgrundade bedömningar och beslut?		

Styrelsens utvärdering av verkställande direktören

November 2016

Utvärderingsfråga	Styrelsens bedömning	Slutsats
Finns det en naturlig kontakt mellan styrelse och VD – även mellan styrelsens möten?		
Hur är förhållandet mellan VD och styrelseledamöterna? Pröglas det av förtroende?		
Har VD avgett ekonomiska och finansiella rapporter vid varje ordinarie styrelsemöte?		
Hur har bolaget utvecklats ekonomiskt under året? Bedöms VD förvalta bolaget tillfredsställande?		
Har VD iakttagit bolagsordningen och utfärdade ägardirektiv?		
Har VD tillfredsställande rutiner och arbetssätt för att säkerställa att bolagsordning och ägardirektiv efterlevs?		
Har VD säkerställt att den interna kontrollen fungerar?		
Har VD säkerställt att det finns goda bedömningsunderlag för att utvärdera den interna kontrollen?		

Styrelsens utvärdering av verkställande direktören

November 2016

Utvärderingsfråga	Styrelsens bedömning	Slutsats
Har VD en rutin för att säkerställa att den godkända attestordningen följs?		
Hanteras verkställande direktörens egna räkningar och utlägg på ett tillfredsställande sätt? Vem attesterar dessa kostnader?		
Har VD hanterat någon jävsituation under året, såväl personligt och som inom bolaget?		
Har VD ett driv och engagemang som gynnar bolaget?		
Är bolaget organiserat på ett väl fungerande sätt?		
Efterlevs organisationsplan och förekommande personalpolicy?		

Sammanfattande slutsats:

	Utvärderingsfråga	Kommentar
1	Hur är arbetsklimatet i styrelsen?	
2	Är styrelsens roll och funktion tydlig i bolaget?	
3	Får olika styrelseledamöter komma till tals?	
4	Hur är styrelsens och de enskilda styrelseledamöternas förhållande till verkställande direktören och den övriga bolagsledningen?	
5	Präglas förhållandet (mellan styrelseledamöterna) av förtroende?	
6	Är det naturligt att ta kontakt med verkställande direktören eller någon annan i bolagsledningen för att få information – även mellan styrelseledamöterna?	
7	Har styrelsen utvärderat den verkställande direktörens insats?	
8	Har styrelseutbildning genomförts för nyvalda styrelseledamöter?	
9	Hur genomförs styrelsens sammanträde – vem styr vilka frågor som är viktiga?	
10	Prioriteras väsentliga och principiella beslutsärenden vid sammanträdena?	

	Utvärderingsfråga	Kommentar
11	Hur är förhållandet mellan beslutsärenden och informationsärenden?	
12	Hur behandlar och genomför styrelsen ägarens mål med verksamheten – lever bolaget upp till det kommunala ändamålet? Hur är ägarrelationen i övrigt?	
13	Följer styrelsen årligen upp hur väl bolaget uppnår sina kort- respektive långsiktiga mål?	
14	Har styrelsen varit informerad om de utvecklingsaktiviteterna som pågått under året?	
15	Utnyttjar styrelsen mötestiden effektivt?	
16	Är mötesfrekvensen och mötestiden per möte väl avvägd?	
17	Hinner styrelseledamöterna läsa in materialet inför styrelsemötena?	
18	Är alla styrelseledamöter väl inlästa på styrelsematerialet?	
19	Den finansiella rapporteringen är av tillräcklig omfattning för att styrelsen skall anses ha en bra insyn i bolagets ekonomiska situation?	
20	Ägnar styrelsen tid åt bolagets strategiarbete?	

	Utvärderingsfråga	Kommentar
21	Håller styrelsen sig uppdaterad om förändringar och trender som kan påverka bolaget och använder den informationen för att vägleda bolaget?	
22	Har styrelseledamöterna tillsammans tillräcklig kompetens i bolagets frågor?	
23	Om inte styrelseledamöterna bedöms (se fråga 22) ha tillräcklig kompetens. Hur skall kompetensen tillföras till styrelsen?	
24	Har styrelsen tillräcklig erfarenhet av och kunskap om styrelsearbete?	
25	Har styrelsen den kompetens, kunskap och erfarenheten som behövs för att planera och utveckla en strategisk plan för bolaget?	
26	Präglas styrelsearbetet av ett ansvar mot uppdragsgivarna och ett långsiktigt perspektiv?	

