

**KALLESE STYRELSESAMMANTRÄDE
RENOVA MILJÖ AB**
Tema: Hållbarhet – Ekologisk och Social

Sammankallande			
Nils-Gunnar Ernstson			
Sammanträdesdag	Tid (ca)	Plats	
2017-04-24	10.30 – 12.00	Styrelserummet, Renova Holmen	
Mottagare			
Ledamöter		Suppleanter	
Claes Roxbergh, ordf.	Göteborg	Bengt Andersson	Göteborg
Magnus Palmlöf, 2 v. ordf.	Göteborg	Annika Hansson	Göteborg
Anna-Lena Mellquist	Lerum	Ing-Marie Samuelsson	Härryda
Anders Enelund	Mölnadal	Lars Kopp	Ale
Pemilla Stafsén	Göteborg	Claes Jansson	Tjörn
Marita Johnson	Göteborg	Christer Holmer	Öckerö
Jan Trönsdal	Partille	Pia Andell	Stenungsund
Bernt Lundborg	Kungälv	Olle Ström	Göteborg
Personalrepresentanter		Renova tjänstemän	
Kim Jörgensen, ord		Nils-Gunnar Ernstson, VD	
Jim Lovevik, suppl		Lars Carlsson, ek.chef	
Lia Detterfelt, suppl		Sekreterare	
Bengt Lindberg, adj		Marie Persson	
Vid förhinder vänligen meddela:			
Jeanette Karlsson på tfn 031-61 80 84 alt. via e-post: jeanette.karlsson@renova.se			

DAGORDNING

Inledande ärenden	
1	Sammanträdets öppnande
2	Godkännande av dagordningen
3	Val av justerare
4	Suppleanternas tjänstgöring
5	Fråga om jäv

Beslutsärenden			
6	Uppföljningsrapport 1, Rapport 1	Dnr: 0064/17	bifogas
7	Delegationsförteckning	Dnr: 0076/17	bifogas

8	Materialflöden till Renova Miljö AB		bifogas
9	Övrigt		

Informationsärenden			
10	Protokoll från AU-möte 2017-02-03	Dnr: 0026/17	bifogas
11	Protokoll från Styrelsemöte 2017-02-10	Dnr: 0026/17	bifogas
12	Resultat mars 2017, inkl styrkort	Dnr: 0064/17	bifogas
13	Sysav-domen		
14	Artikelstruktur		bifogas
15	Tema: Hållbarhet – Ekologisk och Social		
16	Indikatorer och mätetal i verksamheten		
17	Lägesrapport lakvattenrening Tagene		
18	Intern styrning och kontroll	Dnr: 0063/17	bifogas
19	Aktuella remisser		bifogas
20	Utvärdering av styrelsens resp. VDs arbete		bifogas
21	Strategidag 22 maj - Inriktningsdokument		bifogas bifogas
22	Övrigt - Inbjudan förarlösa fordon - Uppstartsmöte stadsrevisionen - VD rekrytering		

Avslutning	
23	Sammanträdet avslutande

Till styrelsen

Dnr: 0064/17
Datum: 2017-04-07

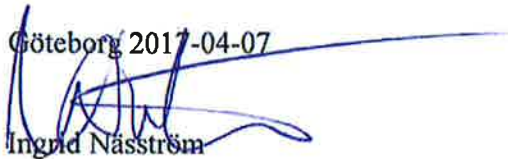
Rappet Uppföljningsrapport 1, 2017

Förslag till beslut

Styrelsen föreslås besluta:

att godkänna bifogade förslag till Rappet Uppföljningsrapport 1, 2017.

Göteborg 2017-04-07



Ingrid Näsström
VD

Till styrelsen

Dnr: 0076/17

Datum: 2017-04-10

Delegationsförteckning

Delegationsförteckningen har uppdaterats med hänsyn till nu gällande organisation, en gemensam ledning för juridik och kvalitet, samt med förtydliganden avseende personalärenden.

Förslag till beslut

Styrelsen föreslås besluta:

att godkänna förslag till Delegationsförteckning.

Göteborg 2017-04-10



Ingrid Näsström
VD

Till styrelsen

Dnr:

Datum: 2017-04-10

MATERIALFLÖDEN TILL RENOVA MILJÖ AB

Bakgrund:

Styrelsen beslutade 2016-11-24, pga ökat tonnage för alla fraktioner in till våra anläggningar under 2016 som resulterade i en högre lagernivå av bränsle än förväntat, att kommunicera till kunder om temporära åtgärder för material till Sävenäs fr.o.m. 2017-01-01.

Åtgärderna på kort sikt var att endast ta emot material från kunder
Övriga kunder hänvisades till våra sorteringsanläggningar.

Övervägande på längre sikt var att tills vidare inte teckna nya importavtal samt att endast tillåta försorterat material eller material som kvalitetssäkrats enligt godkänd process.

Nuläge:

Lagersituation

Vidtagna åtgärder har gett avsedd effekt och uppsatta mål har nåtts i en snabbare takt än plan.

Kvalitetssäkring

Ett kvalitetsarbete med att se över kvalitetsprocessen för brännbart material till Sävenäs har genomförts. Rutinen "Avvikelse mot beställd tjänst" vilken inkluderar avfallskontroll på plats vid hämtning har förtydligats. Även kvalitetsrutinerna för mottagning till avfallskraftvärmeverket samt övriga anläggningar, inkl sorteringsanläggningar, har förtydligats.

Arbetet har även inkluderat rutiner och arbetssätt i syfte att kvalitetskontrollera inflöde samt hantering av eventuella avvikelser. Rutinerna implementeras för såväl interna som externa kundflöden.

Bränsleplan

En uppdaterad 2-årsplan har utarbetats där ägarnas behov samt övriga marknadssegments behov har uppskattats. Med syftet att uppnå en balans har följande använts som utgångspunkt;

Bränslelager vid kalenderårens slut skall uppgå till

Lagersaldot skall vid eldningssäsongens slut, maj månad,

Lagrat material kräver inblandning av högvärdigt material, dvs RDF.

Inriktningen på affärerna utgår från ägarnas behov, lokala marknadens behov, regionens behov, nationella affärer och därefter internationella affärer. Utöver ägarnas behov planeras att behålla bästa möjliga flexibilitet.

Mot bakgrund av detta så bedöms behovet av utländskt avfallsbränsle för till

För att klara bränsleförsörjningen under innevarande kalenderår och de kommande krävs att bolaget, enligt ovan, under våren tecknar nya avtal som börjar gälla från och med

Förslag till beslut

Styrelsen föreslås besluta:

att tidigare temporära åtgärder upphävs fr.o.m 2017-06-01 och nyteckning av avtal får ske.

Göteborg 2017-04-10



Ingrid Näsström
VD

PROTOKOLL

Styrelsens arbetsutskott, Renova Miljö AB

Datum: 2017-02-03
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

Beslutsärenden

TEMA: Ekonomi

1 Stadsrevisionens granskningsredogörelse för 2016.

Redogörelsen hade varit utskickad till ledamöterna och VD återgav muntlig information från den granskade revisorn. Redogörelsen kommer att föredras för styrelsen på kommande möte.

BESLUT

Till styrelsen för beslut på styrelsemötet den 10 februari 2017.

2 Årsredovisning 2016, inkl auktoriserade revisorernas rapport (bifogas inför styrelsemötet).

Lars Carlsson gick igenom budget/utfall, jämförelsestörande poster samt kommenterade årsresultatet. Slutligen visade Lars Carlsson en uppföljning av de ekonomiska nyckeltalen.

VD och Lars Carlsson besvarade ledamöternas frågor.

BESLUT

Till styrelsen för beslut på styrelsemötet den 10 februari 2017.

3 Rapport årsrapport 2016 (bifogas inför styrelsemötet).

Denna punkt kommer att föredras på styrelsemötet.

BESLUT

Till styrelsen för beslut på styrelsemötet den 10 februari 2017.

4 Ombyggnad av pannekonomiser Panna 1 (bilaga).

VD lämnade information om ärendet i enlighet med utsända handlingar.

BESLUT

Till styrelsen för beslut på styrelsemötet den 10 februari 2017.

5 Övrigt.

Inga övriga frågor förelåg.

Informationsärenden

6 Status för planerad ersättning av 4 st AVP vid Sävenäs (bilaga).

Ledamöterna antecknade att handlingarna varit utsända.

Till styrelsen för information på styrelsemötet den 10 februari 2017.

7 Kretslopp- och vattennämndens beslut om tilldelningar till Renova AB (bilaga).

VD redogjorde för information kring Kretslopp- och vattennämndens beslut.

VD lämnade information kring en tänkt organisationsförändring. Förslaget är att inrätta en ny tjänst, marknadschef, i Renova Miljö AB. VD kommer att informera om detta på kommande styrelsemöte.

Ledamöterna betonade att det är viktigt att arbeta med kostnadssidan i de nya tilldelningarna.

Till styrelsen för information på styrelsemötet den 10 februari 2017.

8 Uthyrning av lokaler Holmen (bilaga).

VD informerade att hyresavtalet är undertecknat och att projektet fortskrider enligt plan.

VD besvarade ledamöternas frågor.

Till styrelsen för information på styrelsemötet den 10 februari 2017.



Renova Miljö

9 Redovisning av det systematiska brandskyddsarbetet för 2016 för Renovakoncernen (bilaga).

Ledamöterna antecknade att fastighetschefen hade upprättat en rapport som varit utsänd.

Till styrelsen för information på styrelsemötet den 10 februari 2017.

10 Rapport bisysslor (bilaga).

VD informerade om att hon kommer att skicka ut aktuell rutin för bisysslor inför styrelsemötet samt föredra rutinen på styrelsemötet.

Ledamöterna beslutade att detta ärende skall vara en beslutspunkt på styrelsemötet. Förslaget till styrelsen är att VD skall få i uppdrag att ta fram en ny rutin utifrån de synpunkter som framkom.

11 Uppföljning av informationssäkerhetsnivå (bilaga).

Ledamöterna noterade att handlingen varit utsänd.

Till styrelsen för information på styrelsemötet den 10 februari 2017.

12 Intern styrning och kontroll (bilaga).

Ledamöterna noterade att handlingen varit utsänd.

Till styrelsen för information på styrelsemötet den 10 februari 2017.

13 Aktuella remisser (bilaga).

Ledamöterna noterade att handlingen varit utsänd.

Till styrelsen för information på styrelsemötet den 10 februari 2017.

14 Utvärdering av styrelsens resp. VDs arbete (bilaga).

Ordförande uppgav att han på ett framtida styrelsemöte vill diskutera punkterna 9 och 23 med styrelsen utifrån resultatet. Då ordförande har förhinder vid nästa styrelsemöte så flyttas punkten till styrelsemötet i april.

Till styrelsen för information på styrelsemötet den 24 april 2017.

15 Årstämma 2017 (bilaga).

Det noterades till protokollet att förslag till program har varit utsänt.

Till styrelsen för information på styrelsemötet den 10 februari 2017.

16 Övrigt.

Projektet angående förarlösa fordon.

VD meddelade att det inom kort kommer att anordnas en pressvisning i detta projekt. Enbart några ledamöter kommer att bjudas in till detta event. VD föreslog att ett framtida styrelsemöte kan förläggas på en testbana så att alla ledamöter får ta del av en redovisning av projektet.

Personalfest.


VD informerade om att bolaget kommer att anordna en personalfest i maj.

Ordföranden avslutade mötet.

Dag som ovan



Marie Persson



Justeras

Claes Roxbergh

PROTOKOLL (1)

Fört vid sammanträde med styrelsen för Renova Miljö AB

Datum: 2017-02-10
Tid: I enlighet med kallelsen
Plats: Styrelserummet, Renova Holmen

Närvarande:

Ledamöter:

Abbas Zarrinpour, ordförande
Kjell Svensson, 2 vice ordförande
Anna-Lena Mellquist
Anders Enelund
Pernilla Stafsén
Jan Trönsdal
Magnus Palmlöf, punkt 9 - 25

Suppleanter:

Annika Hansson
Lars Kopp
Claes Jansson

Renova tjänstemän:

Ingrid Näsström, VD
Lars Carlsson, Ekonomichef

Personalrepresentanter:

Kim Jörgensen, ordinarie
Kerstin Eksell, suppleant
Lia Detterfelt, suppleant
Bengt Lindberg, adjungerad

Övriga:

Kevin Lindmark, Ernst & Young,
Punkt 1 - 7
Bengt Rundberg, Lekmannarevisor,
Punkt 1-6
Vivi-Ann Nilsson, Lekmannarevisor
Punkt 1-6
Vilma Lissbo Skarp, Sakkunnigt
biträde, Punkt 1-6

Sekreterare:

Marie Persson

Frånvarande:

Claes Roxbergh, ordförande
Christer Holmer, suppleant
Marita Johnson, suppleant
Bernt Lundborg, ledamot
Pia Andell, suppleant
Bengt Andersson, suppleant
Ing-Marie Samuelsson, suppleant
Magnus Palmlöf, punkt 1 - 8

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 ordförande justera protokollet.

4 Suppleanternas tjänstgöring

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

Frånvarande ledamot

Claes Roxbergh
Bernt Lundborg
Magnus Palmlöf, punkt 1 - 8

Tjänstgörande suppleant

Annika Hansson
Claes Jansson
Lars Kopp, punkt 1 - 8

5 Fråga om jäv

Ordförande frågade om det fanns någon som ville anmäla jäv.

Ingen anmälde jäv

Beslutsärenden

Dnr 0041/17

6 Stadsrevisionens granskningsredogörelse för 2016

Vilma Lissboa Skarp och lekmannarevisorerna gick igenom den sammanfattande bedömningen av den grundläggande granskningen. Därutöver kommenterade revisorerna granskningen av styrelsens ansvar och arbetssätt, rutiner för arvoden och ersättningar till förtroendevalda samt rutinen för bisysslor. Slutligen redovisade revisorerna uppföljningen av rekommendationerna.

Styrelsen beslutade

att ge VD i uppdrag att åtgärda de rekommendationer som framgår av granskningsredogörelsen.

Dnr 0044/17

7 Årsredovisning 2016 inkl. auktoriserade revisorernas rapport

Lars Carlsson redogjorde för resultatet för 2016 och kommenterade årsresultatet samt visade bilder över uppföljningen av perspektiven i styrkortet

Lars Carlsson besvarade ledamöternas frågor.
Kevin Lindmark informerade om status och kvarstående åtgärder av granskningen, revisionens omfattning samt kommenterade respektive område i det utdelade materialet.

Kevin Lindmark besvarade ledamöternas frågor.

VD kommenterade organisationens vikt för framgången 2016 och informerade om att det kommer att anordnas en fest för de anställda i maj.

Styrelsen beslutade

att godkänna bifogat förslag till årsredovisning för verksamhetsåret 2016.

Dnr 0149/16 8 Rappet Årsrapport 2016

Handlingen hade varit utsänd. VD kommenterade kort avsnittet 2.4.2 i rapporten som handlar om övrig utveckling inom personalområdet.

Styrelsen beslutade

att godkänna bifogat förslag till Rappet årsrapport för 2016.

Dnr 0045/17 9 Ombyggnad av pannekonominer Panna 1

Ledamöterna antecknade att handlingarna varit utsända.

Styrelsen beslutade

att uppdra åt VD att genomföra ombyggnad av pannekonominer Panna 1, vid Avfallskraftvärmeverket Sävenås.

Dnr 0048/17 10 Rapport bisysslor

Ledamöterna antecknade att rapporten varit utsänd och VD kommenterade kort den förbättring som identifierats.

Styrelsen beslutade

att VD får i uppdrag att omarbete anvisningen på så sätt att det framgår vem som ansvarar för att hantera den samlade dokumentationen kring bisysslor.

11 Övrigt

Inga övriga frågor förelåg.

- Informationsärenden*
- Dnr 0123/16 12 Protokoll från AU-möte 2016-11-14**
- Det anmäldes och antecknades att protokoll från arbetsutskottets möte den 14 november 2016 förelåg justerat.
- Dnr 0123/16 13 Protokoll från Styrelsemöte 2016-11-24**
- Det anmäldes och antecknades att protokoll från styrelsens möte den 24 november 2016 förelåg justerat.
- Dnr 0046/17 14 Status för planerad ersättning av 4 st AVP vid Sävenäs**
- Ledamöterna antecknade att handlingarna varit utsända.
- Dnr 0306/16 15 Uthyrning av lokaler Holmen**
- VD informerade om att hyresavtalet är undertecknat och att projektet fortlöper enligt plan.
- 16 Information ang. mejl- hantering styrelsen**
- Abbas Zarrinpour informerade kort om den nya e-posthanteringen för extern inkommande och utgående post.
- VD och sekreteraren informerade om gällande bestämmelser.
- 17 Kretslopp- och vattennämndens beslut om tilldelningar till Renova AB**
- VD informerade om det utskickade materialet avseende tilldelningar. VD lämnade information kring en tänkt organisationsförändring.
- Styrelsen antecknade det beslut som Kretslopp- och vattennämnden fattat och noterade även villkoren för överenskommelsen och för till protokollet att styrelsen är tillfredställd med överenskommelsen.
- 0047/17 18 Redovisning av det systematiska brandskyddsarbetet 2016 för Renovakoncernen**
- Ledamöterna antecknade att handlingarna varit utsända
- Dnr 0049/17 19 Uppföljning av informationssäkerhetsnivå**
- Ledamöterna antecknade att handlingarna varit utsända

Dnr 0169/16 20 Intern styrning & kontroll

VD kommenterade de utskickade handlingarna då det skett några förändringar sedan handlingarna skickades ut.

Dnr 0123/16 21 Aktuella remisser

Ledamöterna antecknade att handlingen varit utsänd.

Dnr 0051/17 22 Årsstämma 2017

VD informerade kort om det föreslagna programmet för årsstämman.

23 Miljöseminarium 5 april

Ledamöterna antecknade att inbjudan skickats ut.

24 Övrigt

Direktleveranser.

VD återkopplade vad som skett efter styrelsen beslut den 2016-11-24 (punkten 15, Inlöden Sävenäs).

Borealis.

Renova Miljö AB har vunnit en upphandling och kommer att teckna avtal med Borealis.

Hobbyhall och verkstad.

VD lämnade information om rutiner för verkstad och hobbyhall.

Avslutning

25 Sammanträdets avslutande

Ordföranden tackade de närvarande och förklarade sammanträdet avslutat.

Vid protokollet:



Marie Persson

Justeras:



Abbas Zarrinpour



Kjell Svensson

Till styrelsen

Dnr:

Datum: 2017-04-10

PARTIKEL - STRUKTUR FÖR EFFEKTIVITET OCH LÖNSAMHET

Ett långsiktigt projektinitiativ

Mikael Borgman, Chef IT & Projekt, Renova

I ett antal projekt såsom till exempel TCS (nytt logistiksystem) och Thexit (sammanslagning av kund, avtal och produktinformation från KTRAB med Renovas information), så har det visat sig att Renovas produktstruktur så som den är utformad och sedan implementerad i IFS och andra system är begränsande. När produktstrukturen infördes ca 2007 så fanns en stor problematik med att felaktiga produkter användes för kunduppdrag vilka därmed inte kunde genomföras och skapade bomkörningar och andra kvalitetsproblem, vilket gav höga kostnader och reklamationer.

Detta löstes genom att produkterna "låstes" så att endast kompletta och producerbara produkter finns i systemet. Det gav den önskade kvalitetsökningen. Tyvärr ger det också en rad andra effekter som visar sig som symptom i verksamheten.

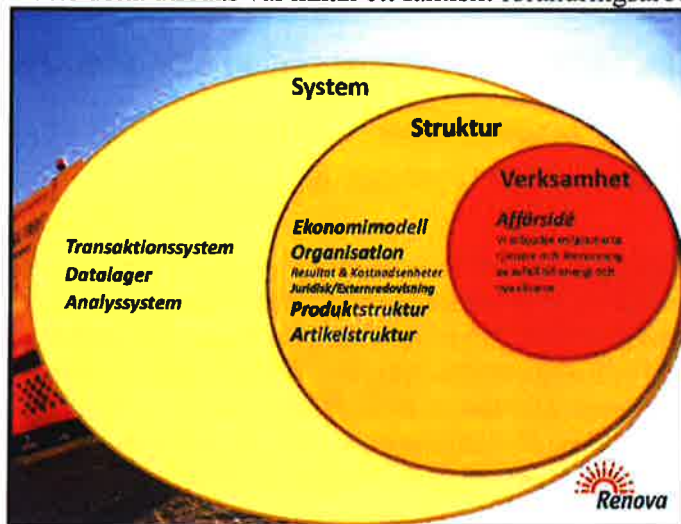
- Hög komplexitet – tusentals produkter gör det svårt att överblicka. Mycket kontroll när nya produkter skall skapas. Stort personberoende av de som kan produktstrukturen. Låg transparens för övriga.
- Låg flexibilitet – tidsödande att skapa nya produkter
- Komplex produktuppföljning – uppföljningen är kostsam och det är svårt för controllers att skapa egna uppföljningsmodeller för olika syften, eller simuleringar.

Effekterna av detta märks som:

- Höga kostnader för systemförändringar/integration
- Komplex registervård
- Lågt utnyttjande av extern kompetens – det tar lång tid för konsulter att sätta sig in i vår struktur vilket är kostsamt, de har också svårt att hämta lösningar från andra företag eftersom vår lösning ligger långt från standard.
- Längre time-to-market – detta bidrar till att produktutvecklingsprocessen tar längre tid än nödvändigt, vilket i sin tur ger lägre förändringstakt. Det tar tid att lägga till och ta bort produkter vartefter marknaden kräver det.

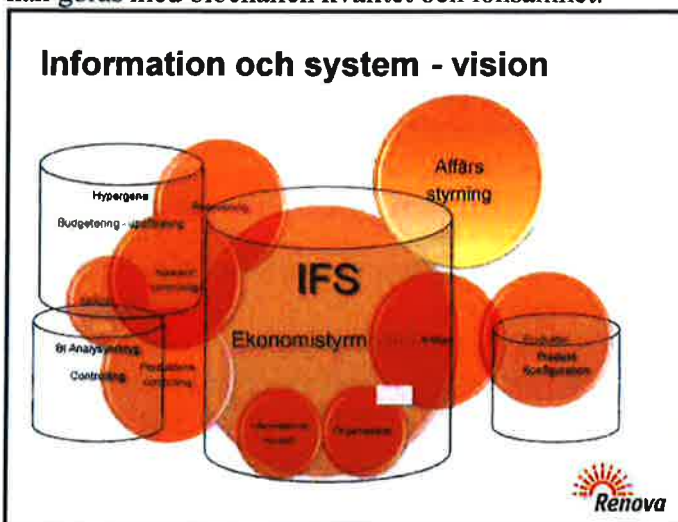
Begrepp och relationer

Produkt- och artikelstrukturen hänger intimt samman med ekonomimodellen och uppföljningsmodeller för ekonomisk uppföljning och produktionsuppföljning. Det innebär att förändringar måste genomföras med omsorg. Även en mindre ändring av produktstrukturens utformning kan ge stora effekter på uppföljningen, därför måste detta utredas väl innan ett faktiskt förändringsarbete inleds.



Projektidé Partikel (Produkt och artikelstruktur)

Grundidén är att förenkla strukturen och använda standardiserade lösningar så långt det går, för att kunna dra nytta av best practice och befintlig och kommande funktionalitet i de system vi har. Detta för att hålla nere kostnader genom att inte ha egna speciallösningar, men också öka flexibiliteten. Förutsättningen är att detta kan göras med bibehållen kvalitet och lönsamhet.



Mål

- Enkelt att göra rätt

- Enkelt att administrera
- Ta ägarskap över produktkunskapen, minska personberoende
- Enkel och begriplig uppföljning
- Lätt och snabbt att förändra

Metoder

- Använd standard i smör- och brödverksamhet – nyttja befintliga funktioner i systemen
- Sätt in resurserna där den ger konkurrenskraft och skapar värde
- Flytta resurser från drift till förändring
- Underlätta affärsutveckling
- Underlätta produktionseffektivisering
- Öka tillgängligheten till information
- Möjliggör för produktgruppen, controllers och chefer att agera

Förslag

1. Gör en faktainsamling och analys som ligger till grund för en genomarbetad nulägesbeskrivning och idébeskrivning.
2. Utvärdera idén
3. Nulägesbeskrivning
4. Beskrivning önskat läge
5. Lösningssidé
6. Verifiera lösningssidén
7. Beskriva konsekvenserna för controlling och redovisning
8. Föreslå fortsatt arbete i ett antal faser/projekt

Förslaget är att genomföra en rad analyser och baserat på dessa genomföra en rad projekt över de kommande Kostnaden för detta uppskattas vara

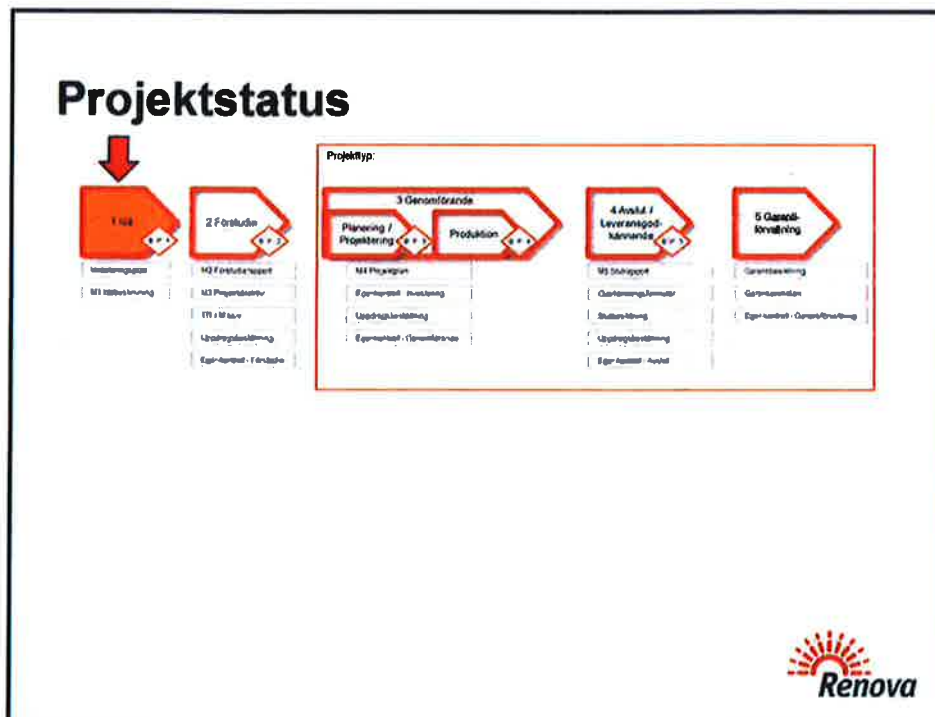
Analyserna får sammantaget visa om det finns en potential att minska kostnader och öka intäkter för att motivera de investeringar som behövs. Investeringarna får sedan äskas i vanlig ordning. Det är också viktigt att ta hänsyn till alternativkostnaden om vi inte gör detta, och vad det ger i ökade kostnader och intäktsbortfall under en

Om helt nya system skall läggas till, såsom datadriven analys, s k business intelligence ligger kostnaden för det utanför den uppskattade kostnaden.

Status

Som ett första steg har en analys genomförts som visar att det är fullt möjligt att separera produkter och artiklar och därigenom förenkla hanteringen av artiklar, uppdrag och avtal. Detta skulle ge effektiviseringar i produktgruppen, öka effektiviteten i kundsupport och minska administrationen för säljarna. Det skulle också tillåta att nyttja standardfunktioner i systemen i större utsträckning istället för nuvarande speciallösningar. Det återstår att specificera lösningen, tids och kostnadsuppskatta och göra en lönsamhetsanalys.

Sedan återstår även att analysera effekter på ekonomimodell och uppföljning och även på de områdena se om förenklingar och förbättringar kan genomföras. Det innebär att huvuddelen av arbetet återstår, men hittills ser projektet/initiativet ut att vara genomförbart.



Göteborg 2017-04-10



Ingrid Näsström
VD



Till styrelsen

Dnr: 0063/17

Datum: 2017-04-11

RAPPORTERING INTERN STYRNING OCH KONTROLL APRIL 2017

Stadsrevisionens granskning

Renovas svar avseende granskningen av rutiner för arvoden och ersättningar till förtroendevalda har skickats in.

Ernst & Young revision

Revisioner i mars, augusti och december.

Skatteverket

-

BMG Trada tredjeparts ISO-revision

Korrigerande åtgärder för uppkomna avvikelser vid 2016-års tredjeparts revision är godkända och revisionen är därmed avslutad.

Göteborg 2017-04-11

Ingrid Näsström
VD

GAP-analys Område Iakttagelse	Riskbedömning (dokumentation)	Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation	Uppföljning, Övervakning	Status Påbörjat = arbetet inlett Pågående = arbetet igång Implementerat = rutiner införda Klart = arbetet implementerat och uppföljt	Slutdatum
<p>Från ISO-revision 2016. Avvikelse 6. ISO 14001: 2015 – 10.2 Avvikelse och korrigerande åtgärd ISO 9001: 2015 – 10.2 Avvikelse och korrigerande åtgärd OHSAS 18001: 2007 – 4.5.3 Utredning av incidenter, avvikelser korrigerande och förebyggande åtgärder.</p> <p>Vid granskning uppmärksammades att kundreklamationer och avvikelser hanteras på bristfälligt sätt, att t.ex. korrigerande åtgärder inte kunnat styrkas. Detta överensstämmer inte med ISO 10.2 som anger att Organisationen ska vidta åtgärder för att hantera och korrigera avvikelse samt bevara dokumenterad information som visar resultaten av korrigerande åtgärd.</p>	<p>Kundavvikelser hanteras på (minst fem) olika sätt beroende på hur de inkommer till Renova. Det är svårt att få en samlad bild av avvikelshantering och därmed också svårt att ta fram en strukturerad uppföljning.</p>	<p>Ett arbete pågår med att definiera avvikelser som följs upp på Ledningens genomgång. Inom ramen för ”Kvalitetsarbete 2.0” kartläggs processer. Kartläggning ligger sedan till grund för fortsatt arbete med att säkerställa uppföljningssystem som kan hantera inkomna avvikelser.</p>			2017-12-31

GAP-analys Område Iakttagelse	Riskbedömning (dokumentation)	Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation	Uppföljning, Övervakning	Status Påbörjat = arbetet inlett Pågående = arbetet igång Implementerat = rutiner införda Klart = arbetet implementerat och uppföljrt	Slutdatum
<p>Från ISO-revision 2016. Avvikelse 5. ISO 14001: 2015 – 8.2 Beredskap och agerande vid nödlägen OHSAS 18001: 2007 – 4.4.7 Beredskap och agerande vid nödlägen</p> <p>På några undersökta lastbilar uppmärksammades att det saknas absorberade material, ”ormar” etc. för att hantera utsläpp av t.ex. kemikalier. Detta överensstämmer inte med 8.2 som anger att organisationen ska förbereda sig för att förebygga negativ miljöpåverkan.</p>	<p>Instruktioner kring beredskap och agerande vid nödlägen är otydliga alternativt inte tillräckligt kommunicerade.</p>	<p>Rutiner och instruktioner för beredskap och agerande vid nödlägen uppdateras och revideras.</p> <p>Rutiner och instruktioner läggs till som en stående punkt på personalmöten.</p>			2017-12-31

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 2016. Avvikelse 4. ISO 14001: 2015 – 7.5 ISO 9001: 2015 – 7.5 OHSAS 18001: 2007 – 4.4.5 Dokumentstyrning På flera platser uppmärksammas att ostyrd dokument förekommer som komplement till ledningssystemet. Det tyder på att rutinen för dokumentstyrning uppenbart är otillräckligt införd. Detta överensstämmer inte med ISO 7.5 som ställer krav på identifiering och tillgänglighet.	RVH är inte tillräckligt uppdaterad. RVH används inte för att söka information och rutinbeskrivningar.	De medarbetare som är ”Fastställare” för dokument i RVH ser över sina respektive dokument och uppdaterar i enlighet med nuvarande struktur. RVH, handhavande och innehåll, läggs till som en stående punkt på alla personalmöten.			2017-12-31

GAP-analys Område iakttagelse	Riskbedömning (dokumentation)	Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation	Uppföljning, Övervakning	Status Påbörjat = arbetet inlett Pågående = arbetet igång Implementerat = ruiner införda Klart = arbetet implementerat och uppföljt	Slutdatum
<p>Från ISO-revision 2016. Avvikelse 3. ISO 14001: 2015 – 9.1.2 Utvärdering av efterlevnad</p> <p>Vid granskning framkommer att belägg för lagerlevnad inte kan redovisas. Ej heller att kontroller genomförts i tillräcklig omfattning. Detta överensstämmer inte med ISO 14001 9.1.2 som anger att organisationen ska utvärdera efterlevnad och vid behov vidta åtgärder.</p>	<p>Renova använder en digital lagbevakningstjänst från RSM & Co. Revisions- och uppföljningsmodulen i tjänsten har inte använts pga oklarheter i avtalet mellan Renova och RSM & CO. Ledningen har därför avvaktat med att använda uppföljningsmodulen i systemet och därför har ingen systematisk kontroll av lagerlevnad dokumenterats.</p>	<p>Renova har nått en överenskommelse med leverantören och kommer att sköta dokumentation av lagerlevnad i programvaran.</p> <p>Uppföljning görs på Ledningens genomgång och Arbetsmiljökommittén</p>			2017-12-31

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
<p>Från ISO-revision 2016. Avvikelse 2. ISO 9001: 2015 – 4.4 Kvalitetsledningssystemet och dess processer</p> <p>Delprocesser och underprocesser är i flera fall bristfälligt beskrivna. Det är även oklart för ägare till stödprocesser att ange hur processerna hänger samman i form av indata och utdata. Risker är identifierade på övergripande nivå, men det saknas en tydlig koppling till beskrivna processer. På ekonomi- och inköpsprocessen är riskerna inte kopplade till processnivå. Detta överensstämmer inte med ISO 9001 4.4.1. b samt f.</p>	<p>Processarbetet har tidigare bedrivits väldigt avgränsat inom Renova. I Renovas verksamhetsplan är nu både huvud- och stödprocesser beskrivna. Beskrivning av de olika flödena kan vara något otydliga därför blir det också otydligt hur processerna hänger samman. Riskidentifiering och avvikelserregistrering har genomförts, uppföljning saknas. Detta gör att det har varit svårt att sätta in de identifierade riskerna i rätt sammanhang och koppla de till företagets processer. Ekonomi- och inköpsprocesserna är beskrivna i RVH och risker kopplade till processerna och beskrivna i databasen Renova RISK. Kopplingen mellan risk och process har inte tillräckligt tydliggjorts.</p>	<p>Ett omtag i kvalitetsarbetet görs enligt beskrivning "Kvalitetsarbete 2.0". Kartläggning och genomlysning av Renovas samtliga processer har börjats. Gränssnitt kommer att tydliggöras och gemensamma arbetssätt tas fram. Risker är definierade både på övergripande nivå och i underliggande processer och dokumenterade i databasen "Renova RISK". Fortsatt kommer riskanalyser tydligare kopplas till Renovas processer. Koppling mellan riskanalyser för ekonomi- resp. inköpsprocesserna kommer framöver tydligt att framgå, genom uppföljning i verktyget Hypergene.</p>			2017-12-31

GAP-analys Område iakttagelse	Riskbedömning (dokumentation)	Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation	Uppföljning, Övervakning	Status Påbörjat = arbetet inlett Pågående = arbetet igång Implementerat = rutiner införda Klart = arbetet implementerat och uppföljt	Slutdatum
<p>Från ISO-revision 2016. Avvikelse 1. ISO 9001: 2015 – 7.1.3 Infrastruktur</p> <p>Möjlighet att nå ledningssystemet har saknats på några platser, bl.a. orsakat av svagt nät men även avsaknad av dator. Ledningssystemet är uppenbart också svårhanterligt i programvaran. Detta överensstämmer inte med ISO 9001 7.1.3 som anger att ledningen ska tillhandahålla nödvändig infrastruktur.</p>	<p>Renova arbetar i Lotus Notes och ledningssystemet Renovas verksamhetshandbok (RVH) ligger i LIS-plattformen. Göteborgs Stads Intraservice är teknisk support för RVH. Systemet är ålderdomligt och interaktivitet med användaren saknas.</p> <p>LIS-plattformen kommer inte att ersättas eller uppdateras eftersom Renova går över till "Office 365" sommaren 2017. Renova behåller RVH och diarium i nuvarande form, för att enligt en plan på 2-5 år flytta de databaser vi använder till nya dokumenthanteringsprogram.</p> <p>Vi har inte definierat vad det innebär att ha tillgång till ledningssystemet.</p>	<p>Inom de närmaste två åren kommer samma arbetssätt som idag att gälla. Därför kommer ledningssystemet, RVH, även fortsättningsvis att ligga i LIS-plattformen.</p> <p>De medarbetare som är "Fastställare" för dokument i RVH ser över sina respektive dokument och uppdaterar i enlighet med nuvarande struktur.</p> <p>RVH, handhavande och innehåll, läggs till som en stående punkt på alla personalmöten.</p> <p>Vi tar fram en definition för vad det innebär att ha tillgång till ledningssystemet. Därefter inventerar vi enligt definitionen.</p>			2017-12-31

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 chefs nivå. 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 ständigt punkt på ledningens genomgång. Material som rör Ledningens genomgång hanteras i databasen "Renova Intern styrning och kontroll".	Infört och kommer att internrevideras.	Implementerat	2017-12-31

GAP-analys Område iakttagelse	Riskbedömning (dokumentation)	Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation	Uppföljning, Övervakning	Status Påbörjat = arbetet inlett Pågående = arbetet igång Implementerat = rutiner införda Klart = arbetet implementerat och uppföljt	Slutdatum
<p>Från ISO-revision 2015. Avvikelse 6. Det finns brister i hanteringen av bindande krav. 6:2 Skräppekärr Verksamhetens tillstånd och tillståndsgivna mängder kan inte kontrolleras, inte heller de mängder som finns på gården.</p>	<p>Orsak till att avvikelser uppstod. 6:2. Övergripande Tillstånd att mellanlagra är 1000 ton/gång/tillfälle, men denna mängd kan endast uppnås i teorin eftersom det inte går att komma in med så stora mängder, där av ingen kontroll.</p>	<p>Korrigerande åtgärd. 6:2. Skräppekärr 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 databaser/diariet samt i avtalspärmen på kontoret. Uppföljning sker löpande.</p>	<p>Internrevision återstår.</p>	<p>Implementerat</p>	<p>2017-06-01</p>

GAP-analys Område Iakttagelse	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 5. Det finns vissa brister i dokumentstyrningen. 5:1. Samtliga befättningsbeskrivningar inom Renova saknar någon form av dokumentstyrning med t ex datum, utgåva, ansvarig etc.	Orsak till att avvikelser uppstod. 5:1. Samtliga befättningsbeskrivningar inom Renova saknar någon form av dokumentstyrning med t ex datum, utgåva, ansvarig etc. Vi var inte medvetna om behovet av utgåva, version mm	Korrigering åtgärd. 5:1. Samtliga befättningsbeskrivningar inom Renova saknar någon form av dokumentstyrning med t ex datum, utgåva, ansvarig etc. Uppdatera befintliga befättningsbeskrivningar så att de dateras och innehåller ansvarig.	RVH kan inte erbjuda någon bra lösning för löpande arbete med befättningsbeskrivningar. Därför kommer HR att ta fram ett bättre sätt att hantera befättningsbeskrivningar.	Påbörjat	2017-05-01

GAP-analys Område Iakttagelse	Riskbedömning (dokumentation)	Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation	Uppföljning, Övervakning	Status Påbörjat = arbetet inlett Pågående = arbetet igång Implementerat = rutiner införda Klart = arbetet implementerat och uppföljrt	Slutdatum
Från ISO-revision 2015. Avvikelse 5. Det finns vissa brister i dokumentstyrningen. 5:0. Övergripande	Orsak till att avvikelsen uppstod. 5:0. Övergripande Det är inte säkerställt att dokument uppdateras och är korrekta.	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.	Pågår löpande inom ramen för Kvalitetsarbete 2.0. Internrevision återstår.	Pågående	2017-06-01

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. Skräppekärr 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. Skräppekärr Antalet fraktioner är begränsat på Skräppekärr därför märks det om det inkommer en felaktig fraktion.	Korrigerande åtgärd. 4:3. Skräppekärr I de fall felaktig fraktion uppmärksammas, lastas materialet direkt tillbaka på inkommande bil och hänvisas till rätt anläggning. Uppmärksammas det efter avlastning och chauffören har hunnit köra iväg, lastas avfallet upp på egna bilar och körs till rätt anläggning. Om vi vet vem kunden är skickas en avvikelse med foto till Viktoriavägens avvikelsehantering. Hanteringen av avvikelser i Viktoriavägen håller på att ses över eftersom systemet är bökigt och omständigt.	Ingår i arbetet med avvikelsesystemet TRIA. Avvikelsehanterings-systemet TRIA har inte gått att starta upp på grund av att ett intakt IT-register (AD=Active Directory) saknas. Arbetet med TRIA har första prioritet hos IT-avdelningen. Kontakt är etablerad med IT-konsult Kenator för diskussion kring Renovas struktur i TRIA.	Pågående	2017-08-01

GAP-analys Område iakttagelse	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. 4:2. Inköp I dagsläget finns ingen strukturerad avvikelseuppföljning mot leverantör.	Orsak till att avvikelserna uppkom. 4:2. Inköp Nuvarande systemstöd är inte användarvänligt och det brister i efterlevnaden i befintlig process.	Korrigerande åtgärd. 4:2. Inköp Ny inköpschef började hösten 2015. En översyn av inköpsprocessen pågår.	Inköpsprocessen har kartlagts och nya rutiner finns på plats. Internrevision återstår.	Implementerat	2017-06-01

GAP-analys Område Iakttagelse	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 avvikelschakteringen. 4:1. Övergröpande	Orsak till att avvikelsen uppstod. 4:1. Övergröpande Nuvarande systemstöd är inte funktionellt och inte heller användarvänligt utifrån dagens krav.	Korrigerande åtgärd. 4:1. Övergröpande Kvalitet & Miljö tillsammans med IT har fått i uppdrag av företagsledningen att se över framtida lösning/ system för avvikelschaktering.	TRIA införs för alla avvikelser. Avvikelschakterings- systemet TRIA har inte gått att starta upp på grund av att ett inakt IT-register (AD=Active Directory) saknas. Arbetet med TRIA har första prioritet hos IT- avdelningen. Kontakt är etablerad med IT-konsult Kenator för diskussion kring Renovas struktur i TRIA.	Pågående	2017-08-01

GAP-analys Område Iakttagelse	Riskbedömning (dokumentation)	Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation	Uppföljning, Övervakning	Status Påbörjat = arbetet inlett Pågående = arbetet igång Implementerat = rutiner införda Klart = arbetet implementerat och uppföljt	Slutdatum
<p>Från ISO-revision 2015. Avvikelse 3. Det finns vissa brister i processen för att säkerställa och utveckla kompetensen i verksamheten.</p> <p>3:3. Personal Introduktionsutbildning för HR chefen följer inte avsedd checklista med underskrift av aktuell medarbetare. Uppföljning av effekten av genomförda kompetenshöjande aktiviteter genomförs enligt uppgift, inte.</p>	<p>Orsak till att avvikelserna uppstod.</p> <p>3:3. Personal 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.</p>	<p>Korrigerande åtgärd.</p> <p>3:3. Personal Förtydliga rutinen samt påminna om den. Ny resurs med ansvar för kompetensförsörjning anställd av HR-avdelningen, börjar sin anställning i slutet av maj 2016.</p>	<p>HR-specialist med inriktning på kompetensförsörjning har börjat jobba med frågorna.</p>	<p>Pågående</p>	<p>2017-12-31</p>

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. 3.2. Skräppeskär Det föreligger svårigheter att genomföra revisionen då intervjuad saknar elementära kunskaper om ledningssystemet.	Orsak till att avvikelser uppstod. 3:2. Skräppeskär 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. Skräppeskär IT-tillgängligheten har förbättrats med ökad hastighet. Kvalitetskontroller deltar på APT och utbildar i RVH.	Utbildning kommer att genomföras vid flera tillfällen, då APT är invecklad för andra ärenden. HR-specialist med inriktning på kompetensförsörjning har börjat jobba med frågorna.	Pågående	2017-12-31

GAP-analys Område iakttagelse	Riskbedömning (dokumentation)	Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation	Uppföljning, Övervakning	Status Påbörjat = arbetet inlett Pågående = arbetet igång Implementerat = ruiner införda Klart = arbetet implementerat och uppföljt	Slutdatum
Från ISO-revision 2015. Avvikelse 1. Det brister i det riskbaserade tänkandet. 1:2. Ledningen	Orsak till att avvikelserna uppstod. 1:2. Ledningen Arbetet med affärs- och verksamhetsplanerna pågår i hela verksamheten. Det saknas ett gemensamt arbetsätt för uppföljning för att säkerställa avsedd effekt av genomförda förändringar och åtgärder.	Korrigerande åtgärd. 1:2. Ledningen Uppföljning av genomförda förändringar och åtgärder kommer att dokumenteras i ett ärendehanteringssystem. Internrevision kontrollerar resultatet av åtgärderna.	En ändring i handläggningen genomförs. Ny avvikelseutredning tas fram för TRIA. Avvikelsehanteringssystemet TRIA har inte gått att starta upp på grund av att ett intakt IT-register (AD=Active Directory) saknas. Arbetet med TRIA har första prioritet hos IT-avdelningen. Kontakt är etablerad med IT- konsult Kenator för diskussion kring Renovas struktur i TRIA.	Pågående	2017-08-01

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
<p>Från ISO-revision 2015. Avvikelse 3. Det finns vissa brister i processen för att säkerställa och utveckla kompetensen i verksamheten. 3:1. Övergripande Även från ISO-revision 2014.</p>	<p>Orsak till att avvikelser uppstod. 3:1. Övergripande Utbildningsprogram med uppföljning har delvis beskrivits men inte startats upp.</p>	<p>Korrigerande åtgärd. 3:1. Övergripande 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.</p>	<p>Utbildning sker löpande och vid Ledarforum.</p>	<p>Pågående</p>	<p>2017-12-31</p>

GAP-analys Område Iakttagelse	Riskbedömning (dokumentation)	Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation	Uppföljning, Övervakning	Status Påbörjat = arbetet inlett Pågående = arbetet igång Implementerat = rutiner införda Klart = arbetet implementerat och uppföljt	Slutdatum
<p>Från ISO-revision 2015. Avvikelse 2. Det brister i styrningen av nödlägesberedskapen.</p> <p>2:3. Sävenås farligt avfall</p> <p>En brandpost påträffades, där slangvindan spärrades av locket till en behållare som placerats under slangvindan.</p> <p>I rum för hantering av kemikalier finns två tempererade ögonduschar som kontrolleras vid skyddsronnd. Att de kontrollerats kan inte verifierats</p>	<p>Orsak till att avvikelserna uppstod.</p> <p>2:3 Sävenås farligt avfall</p> <p>Någon ur personalen har placerat behållaren fel.</p> <p>En kommunikationsmiss i dokumentet</p>	<p>Korrigerande åtgärd.</p> <p>2:3. Sävenås Farligt avfall</p> <p>Området framför brandposten har gulmarkerats.</p> <p>Har ändrat på skyddsronndprotokollet 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>Samtliga korrigerande åtgärder är genomförda.</p> <p>Internrevision återstår.</p>	<p>Implementerat</p>	<p>2017-06-01</p>

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
<p>Från ISO-revision 2015. Avvikelse 2. Det brister i styrningen av nödlägesberedskapen. 2:2. Marieholm Samtliga brandsläckare i verksamheten har utgångset kontrolldatum. Ögondusch/ nöddusch är ej funktionskontrollerade. Korg för personlyft med truck är inte kontrollerad i rätt tid.</p>	<p>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 stämplades 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 förbisettes. 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.</p>	<p>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 stämpeln var fel, då lyftkorgen endast behöver besiktigas en gång. Inspecta återkommer med ny besiktningsskylt där detta framgår.</p>	<p>Samtliga korrigerande åtgärder är genomförda. Internrevision återstår.</p>	<p>Implementerat</p>	<p>2017-06-01</p>

GAP-analys Område Iakttagelse	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 nödlägsberedskapen. 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 införda och beskrivna i RVH. Internrevision återstår	Implementerat	2017-06-01

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
<p>Från ISO-revision 2015. Avvikelse 1. Det brister i det riskbaserade tänkandet.</p> <p>1:3. Marieholm</p> <p>Riskanalys avseende miljörisker är genomförd men uppföljning och ny riskbedömning är ej genomförd enligt avsedd blankett.</p> <p>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.</p>	<p>Orsak till att avvikelserna uppstod.</p> <p>1:3. Marieholm</p> <p>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.</p>	<p>Korrigerande åtgärd.</p> <p>1:3. Marieholm</p> <p>Vid ISO-revisionen som genomfördes den 2 februari kom det fram ett väldigt klarhetsbringande sätt att se det hela.</p> <p>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.</p>	<p>Arbetet genomförs löpande efter uppdaterad rutin.</p>	<p>Implementerat.</p> <p>Internrevision ännu ej genomförd.</p>	2017-06-01

GAP-analys Område iakttagelse	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 Systematiskt brandskyddsarbete (SBA) och krisberedskap	Lekmannarevisorena rekommenderar koncernstyrelsen att säkerställa att samtliga berörda verksamheter genomför systematiska utrymningsövningar.	Genomgång av rutiner med berörda för att säkerställa att systematiska utrymningsövningar genomförs.	Vid lekmannarevisoremas granskning 2016 noterade de att utav fjorton anläggningar har endast sju anläggningar haft utrymningsövningar. Rekommendationen kvarstår.	Pågående	2017-07-01

GAP-analys Område Iakttagelse	Riskbedömning (dokumentation)	Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation	Uppföljning, Övervakning	Status Påbörjat = arbetet inlett Pågående = arbetet igång Implementerat = rutiner införda Klart = arbetet implementerat och uppföljt	Slutdatum
<p>Från ISO-revision 2014. Avvikelse 2. Det brister i uppföljningen av verkan av genomförda kompetenshöjande aktiviteter.</p> <p>Tagene Deponi och ÅVC: Krav på kompetenser finns i befattningsbeskrivningar, krav på kunskap om väg samt vattenprovtagning saknas emellertid.</p> <p>Kode och Ytterby ÅVC: 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 avvikelserna uppstod.</p> <p>Tagene Deponi och ÅVC: Det kunde inte verifieras att befintlig personal har klarat introduktionen avseende vägen eftersom det saknas uppföljning av genomförda introduktioner/ kurser.</p> <p>Kode och Ytterby ÅVC: Rutinen är otillräcklig.</p>	<p>Korrigerande åtgärd.</p> <p>Tagene Deponi och ÅVC: Uppföljning sker vid utvecklingsamtal.</p> <p>Kode och Ytterby ÅVC: Rutinen ses över och uppdateras.</p>	<p>Området följs upp och revideras av interntrevisorer.</p> <p>Området kommer att revideras även vid ISO-revision som sker i februari 2016.</p>	<p>Påbörjat.</p> <p>Avvikelsen erhöles även vid ISO-revision 2015 och är samma som avvikelserna "Från ISO-revision 2015. Avvikelse 3".</p>	2017-12-31

GAP-analys Område Iakttagelse	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. Återvinning och behandling: 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.	Orsak till att avvikelsen uppstod. Återvinning och behandling: Tillvägagångssätt för bedömning av personal, frekvens och beskrivning av dokumentation var inte tillräckligt tydligt beskrivet i rutinen.	Korrigering åtgärd. Återvinning och behandling: Rutinen har följande lydelse under personal: Endast specialutbildad personal får arbeta i sekretessmottagningen. Mottagningspersonal på Sävenås 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 var 3 de år. Ansvarig chef noterar att kontrollen är gjord.	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 samma som avvikelsen "Från ISO-revision 2015. Avvikelse 3".	2017-12-31

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 internrevisor. Området kommer att revideras även vid ISO- revision som sker i februari 2016.	Påbörjat. Avvikelsen erhålls även vid ISO-revision 2015 och är samma som avvikelsen "Från ISO-revision 2015. Avvikelse 3".	2017-12-31

GAP-analys Område Iakttagelse	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 1. Verksamheten brister i hantering av avvikelser, olyckor och tillbud. Utbildning och kompetenshöjande aktiviteter: Avvikelse från föregående revision är ej åtgärdad enligt insänt svar till BMG. Inköp: Enligt egen rutin skall leverantörsavvikelser registreras i Platina. Enligt uppgift följs inte denna rutin för hantering av leverantörsavvikelser. Kode och Ytterby ÅVC: Skyddsronder vid ÅVC genomförs vid ett tillfälle per år. Senast 2014-09-24. Flera, merparten, av de noterade bristerna har ännu inte åtgärdats.	Orsak till att avvikelsen uppstod. Utbildning och kompetenshöjande aktiviteter: Det fanns en plan framtagen men den blev framskjuten. Inköp: Renovas 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. Kode och Ytterby ÅVC (tidigare Kirab): Skyddsrondersprotokoll finns men på ÅVC saknades dator för att ta fram protokollet. Saknade datum när åtgärden skall vara klar.	Korrigering åtgärd. Utbildning och kompetenshöjande aktiviteter: Se bilaga "150305 Bilaga korrigering åtgärd för avvikelse 1 o 2. Inköp: Rutinen för avvikelsehantering ses över och ändras. En kartläggning av Platina genomförs. Kode och Ytterby ÅVC: Arbetet kommer att följa Renovas rutiner med skyddsrondersprotokoll.	En ändring i handläggningen genomförs. Ny avvikelerutin tas fram för TRIA. Avvikelsehanterings-systemet TRIA har inte gått att starta upp på grund av att ett intakt IT-register (AD=Active Directory) saknas. Arbetet med TRIA har första prioritet hos IT-avdelningen. Kontakt är etablerad med IT-konsult Kenator för diskussion kring Renovas struktur i TRIA.	Pågående	2017-08-01

GAP-analys Område Iakttagelse	Riskbedömning (dokumentation)	Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation	Uppföljning, Övervakning	Status Påbörjat = arbetet inlett Pågående = arbetet igång Implementerat = rutiner införda Klart = arbetet implementerat och uppföljt	Slutdatum
<p>Från ISO-revision 2014. Avvikelse 1. Verksamheten brister i hantering av avvikelser, olyckor och tillbud. Centralt arbetsmiljö: 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.</p> <p>Samverkan: Det finns en samverkad åtgärdsplan för arbetsmiljöförbättringar där ca 50% av de beslutade åtgärderna inte är genomförda.</p>	<p>Orsak till att avvikelser uppstod. Centralt arbetsmiljö: 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.</p> <p>Samverkan: 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. Centralt arbetsmiljö: 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. Samverkan: Se bilaga "150305 Bilaga korrigerande åtgärd för avvikelse 1 o 2.</p>	<p>Avvikelsehanterings-systemet TRIA har inte gått att starta upp på grund av att ett intakt IT-register (AD=Active Directory) saknas.</p> <p>Arbetet med TRIA har första prioritet hos IT-avdelningen.</p> <p>Kontakt är etablerad med IT-konsult Kenator för diskussion kring Renovas struktur i TRIA.</p>	<p>Pågående</p>	<p>2017-08-01</p>

GAP-analys Område Iakttagelse	Riskbedömning (dokumentation)	Kontrollaktivitet, Implementering, Information, Kommunikation	Uppföljning, Övervakning	Status Påbörjat = arbetet inlett Pågående = arbetet igång Implementerat = rutiner införda Klart = arbetet implementerat och uppföljt	Slutdatum
Rev.Id. 2014-01--2014-05 Från PWC självdeklaration 2011 beträffande rutiner för att säkerställa att en ändamålsenlig ansvarfördelning, dvs. oförenliga aktiviteter / arbetsuppgifter utförs av skilda personer (exempel kontroll och attest). En dokumenterad SoD (Segregation of duties) matris ska upprättas.	Konsulten LindAndersson gjorde 2013 en SoD som efter omorganisation är inaktuell. Ny SoD kommer att upprättas.	Kontrollaktiviteter läggs in i rullande internrevisioner. Implementering sker löpande.	Vid avstämning med Lars under vecka 3 framkom att samtliga processer är ok förutom registrering av leverantör. Problemet kvarstår att det är samma medarbetare på ekonomi som både betalar fakturer och lägger upp leverantörsuppgifterna. Vi arbetar vidare med att hitta en lösning där någon annan enhet inom Renova kan sköta leverantörsregistret.	Pågående	2017-05-01

Aktuella remisser april 2017

Remiss	Avsändare	Sista svarsdag	Remissens relevans för Renova	Status	Kommentar
Innovationsprogram Göteborgs stad	Stadsledningskontoret	12/5	Mindre relevant	pågår	Innovation kräver möjligheten att misslyckas, för lite styrning, risk mer administration
Handlingsplan miljöprogrammet Göteborg	Miljöförvaltningen	Förlängd svarstid 28/4	Relevant	pågår	Revidering/förtydligande av tidigare plan.
Redovisning av två uppdrag ang spårbarhet Farligt Avfall och Bygg och Rivavfall	Naturvårdsverket genom Göteborgs stad	17/5	Mycket relevant	pågår	
Besöksnäringens utveckling	Göteborg och co	29/5	Mindre relevant	pågår	Hanteras utanför remissgruppen
Vissa punktskattefrågor	Finansdepartementet genom Avfall Sverige	14/4	Relevant	besvarad	Gett input till Avfall Sveriges svar



Till styrelsen och strategiledningen

Datum: 2017-03-27

Inbjudan till Strategidag den 22 maj 2017

Tid: kl 08.00-16.30

Plats: Scandic Crown, *Polhemsplatsen 3, Göteborg*
(<https://www.scandichotels.se/hotell/sverige/goteborg/scandic-crown>)

Vi inleder dagen med strategimöte då vi bl a går igenom bolagets styrande dokument, inriktningsdokument utifrån våra olika perspektiv samt prioriterade mål och uppdrag.

Dagen avslutas med styrelsemöten i Renova AB samt Renova Miljö AB kl 15.00 -16.30

Vänligen meddela Jeanette Karlsson snarast om du inte har möjlighet att delta!

Välkomna!

Göteborg 2017-03-27

Ingrid Näsström
VD

Styrelsens inriktningsdokument för planperioden 2017-2019

Renova bidrar till kretsloppet genom att omvandla avfall till råvara och energi. Med ägardirektivet som utgångspunkt arbetar Renova aktivt för att driva utvecklingen mot en långsiktigt hållbar tillväxt i ägarregionen. Renova ska skapa affärsmässig samhällsnytta genom att på ett kostnadseffektivt sätt och till efterfrågad lönsamhet – tydligt och konkret bidra till att nå de politiska mål som leder mot en hållbar utveckling.

Behovet av regional samverkan ökar och blir än tydligare i samband med den regionala avfallsplanen (A2020) och EU:s ramdirektiv för avfall.

Med detta inriktningsdokument anger Renovas styrelse de områden som styrelsen ser som särskilt viktiga att fokusera på under den kommande planperioden.

Fokusområden 2017-2019:

Renovas verksamhet ska präglas av ett ekonomiskt, ekologiskt och socialt hållbarhetsperspektiv

Lönsamhet

1. Renova ska säkerställa att bolagen får ut effekterna av en konkurrenskraftig koncernstruktur och ska bedriva en verksamhet som i alla delar genererar en tillfredsställande lönsamhet.
2. År 2016 skall kommunernas behandlingspris vara på en konkurrenskraftig nivå.

Kund

1. Renovas arbete ska vara kundorienterat och präglas av tydligt kundfokus inom samtliga verksamhetsområden.
2. Bolagen ska aktivt arbeta för att ytterligare utveckla dialog och samverkan med bolagens ägarkommuner och övriga aktörer inom ägarregionen och bidra till utveckling på alla steg i avfallshierarkin.
3. Renova ska erbjuda helhetslösningar på den konkurrensutsatta marknaden i partnerskap med andra aktörer.
4. Renova åtar sig uppdrag inom miljöteknikområdet med extern finansiering och kan på detta sätt bidra till att kompetens sprids.

Process

1. Renova ska säkerställa ett optimalt resursutnyttjande av bolagets samtliga anläggningar, fordonsflotta och övriga resurser med mål att skapa en effektiv verksamhet och en över tid stabil lönsamhet.

2. Ett av Renovas mest prioriterade områden är att i samverkan med ägarkommuner, företag och akademi söka innovativa tekniska lösningar för att minska miljö- och klimatpåverkan.

Renova ska under 2017:

- genomföra analys och starta åtgärdsprogram för effektivare behandling av biologiskt avfall.
- i samråd med ägarkommunerna utveckla struktur och arbetssätt för gemensamma utvecklingsprojekt.

Medarbetare

1. Renova ska ytterligare stärka värdegrundsarbetet och säkerställa ett starkt och tydligt ledarskap och en väl fungerande intern kommunikation. Medarbetarna skall involveras tidigt i det fortsatta förändringsarbetet.
2. Renova ska aktivt arbeta för mänskliga rättigheter och likabehandling.

Miljö

1. Renova ska ta ett tydligt samhällsansvar och verka för att det finns en hållbar regional avfalls- och återvinningshantering.
2. Renova skall samverka med ägarkommunerna och näringslivet för att förebygga att avfall uppstår samt för att stimulera att material återanvänds och återvinns.