

NOTAT

Emne:	Analyserapport vedr. ledelsens evaluering af kvalitetsstyringssystemet for 2018-2019	
Til:	KS-Ledergruppen	
Dato:	22. april 2019	
Sagsbeh.:	Lotte Kjær	Journalnr.:

1. Analyserapporten

Denne analyserapport er resultatet af ledelsens evaluering af natur- og miljøadministrationens kvalitetsstyringssystem. Rapporten blev fremlagt og godkendt på KS-gruppemødet den 24. april 2019.

Ifølge DS/EN ISO 9001:2015 skal kommunen mindst en gang årligt gennemføre intern audit, ekstern opfølgingsaudit og evaluere kvalitetsstyringssystemet.

Natur- og miljøadministrationen har valgt at offentliggøre resultatet af evalueringen sammen med bl.a. kommunens vedtagne kvalitetspolitik og -mål. Dette er med til at sikre åbenhed og synlighed om kommunens varetagelse af opgaverne på natur- og miljøområdet.

2. Analyse af resultaterne fra intern og ekstern audit

Intern audit

Den 18. september 2018 blev der foretaget intern audit af kvalitetsstyringssystemet. Auditholdet bestod af systemansvarlig for kvalitetsstyringssystemet Per Monberg Sørensen og teamleder for Natur og Miljø, Lotte Kjær. Sidstnævnte deltog kun sporadisk i auditten.

ORG 2.1, Interessentanalyse og risikovurdering og ORG-2.17, Generel praksis for sagsbehandling i natur- og miljøadministrationen, blev auditeret. Auditholdet havde følgende konklusion på den interne audit:

“Vi kan konkludere, at Kvalitetsstyringssystemet er til gavn for den daglige ledelse. Der er taget hånd om de konstaterede afvigelser og forbedringsforslag fra sidste audit. Den interne audit viste, at der fortsat er god overensstemmelse med kravgrundlaget inden for de auditerede områder”.

Der blev konstateret 0 afvigelser og 2 forbedringsforslag. Forbedringsforslagene omfatter følgende forhold:

1. Det blev observeret, at det er svært at trække telefoner og dermed viderestille telefonerne. Auditor anbefalede at en tekniker gennemgik telefonerne i Natur og Miljø, og at Sekretariatet blev bedt om at genopfriske betjeningen af telefonerne på et fællesmøde.
2. Det blev observeret, at ikke alle medarbejdere er helt sikre på, hvad journaliseringspligt indebærer. Auditor anbefalede at der blev afholdt et internt kursus i journalisering.

Natur og Miljø har imødegået forslagene. Telefonsystemet mv. er således gennemgået ligesom der er afholdt et internt kursus i journaliseringspligt.

Ekstern audit

Den 7. marts 2019 gennemførte DNV GL en periodisk audit af kvalitetsstyringssystemet iht. DS/EN ISO 9001:2015. Der blev konstateret 1 mindre afvigelse og 2 forbedringsforslag:

Afvigelse:

- Kvalitetsmålene skal være målbare. Der er udarbejdet 3 kvalitetsmål, hvor kun den sidste er målbar.

Forbedringsforslag:

1. Ved audit kunne det konstateres at ældre sager stadig er aktive i systemet, selvom der ikke længere er nogen aktivitet i sagen. Auditor anbefalede at sætte kriterier op for, hvornår en given sag skal lukkes i systemet.
2. Auditor anbefalede at udarbejde ledelsen evaluering efter standarden krav (punkt 9.3.2), så der lettere kan dannes et overblik.

Natur og Miljø har rettet op på afvigelsen og imødegået forslagene. Auditors hovedkonklusion fra auditten var følgende: "Med undtagelse af observationer jf. "List of findings" blev ledelsessystemet på baggrund af auditstikprøven fundet effektivt og i overensstemmelse med standardens krav".

Med mail dateret 2. april 2019 har kommunen fremsendt relevant dokumentation til lukning/accept af ovenstående afvigelse. Kommunen har den 12. april 2019 modtaget en skriftlig godkendelse fra ledende auditor af det fremsendte og anmeldelse af, at der herefter ikke er nogen åbne observationer.

Næste interne audit og eksterne audit

Næste interne audit gennemføres i juni 2019. Den eksterne audit vil være en re-certificering af systemet, idet systemet skal re-certificeres hvert 4 år. Re-certificeringen vil foregå i december 2019.

3. Analyse af resultatet fra brugertilfredshedsundersøgelser

Ifølge ORG-2.26, Brugertilfredshedsundersøgelse af kommunens ydelser, skal Natur og Miljø-administrationen mindst hvert 3 år indsamle informationer om borgerens og øvrige interessenters opfattelse af, hvorvidt NM lever op til deres behov og forventninger.

NM har i 2018 igangsat en brugertilfredshedsundersøgelse af den generelle sagsbehandling i teamet. Der er løbende sendt link til et spørgeskema til de borgere/virksomheder der har fået en afgørelse på en ansøgning mv. I 2018 havde i alt 33 borgere/virksomheder modtaget et spørgeskema, og 19 har svaret på skemaet. De 19 besvarelser viser en generel tilfredshed med sagsbehandlingen.

- 94% er tilfredse med sagsbehandlingstiden
- 94% er tilfredse med sagsbehandlerens hjælpsomhed
- 83% er tilfredse med kvaliteten i sagsbehandlingen
- 89% er tilfredse med muligheden for dialog og sparing om sagen
- 72 % har fået en større forståelse af de natur og miljøforhold som deres sag drejer sig om.

NM har på teammødet den 25.09.2018 besluttet at fortsætte undersøgelsen i 2019, og foretage en evaluering af undersøgelsen i efteråret 2019.

4. Undersøgelser af, om kvalitetsstyringssystemet fungerer efter hensigten og har bidraget til at sagsbehandlingen lever op til kommunens fastsatte kvalitetspolitik og – mål.

Intern audit i september 2018 viste, at der både blandt leder og medarbejdere fortsat er en fin opbakning til kvalitetsstyringssystemet. Systemet opleves af mange som en hjælp til at sikre den faglige kvalitet, effektivitet og ensartethed i sagsbehandlingen.

Derudover har Natur og Miljøadministrationen gennemgået alle kvalitetsmål med henblik på, at undersøge om målene overholdes og er realistiske at nå inden for de fastsatte tidsfrister. Opfølgningen på målene kan ses i rapport: Opfølgning på konkrete mål og indsatser i Solrød Kommunes kvalitetsstyringssystem for natur- og miljøadministrationen, som ligger i SBSYS/Kvalitetsstyring. Konklusionen på undersøgelsen er, at alle mål for 2018 er nået.

5. Redegørelse for afvigelser og forbedringer.

Ved intern audit i 2018 var der ingen afvigelser til opfølgning, men 2 forbedringsforslag. Den eksterne opfølgingsaudit, der blev gennemført i marts 2019, konstaterede, at forbedringsforslagene er gennemført. I den daglige brug af kvalitetsstyringssystemet er der i 2018 registreret 5 afvigelser og 5 forbedringer.

6. Orientering om væsentlige ændringer af organisatorisk, lovgivningsmæssig eller teknisk art, der vil kunne få betydning for kvalitetsstyringssystemet.

Der er ikke sket større ændringer af organisatorisk, lovgivningsmæssig eller teknisk art i 2018, men natur- og miljøadministrationen har fortsat arbejdet på at implementere den nye ISO 9001:2015. I 2018 har der især været arbejdet på at forenkle systemet og gøre det lettere tilgængeligt. Vi har f.eks. flyttet alle dokumenter fra SBSYS til kommunens intranet, Solnettet, og gennemgået akut-procedurerne på ugentlige møder om faglig kollegial sparing.

7. Forslag til, hvordan eventuelle behov for forbedringer af kvalitetsstyringssystemet kan imødegås

Der er behov for at kvalitetsstyringssystemet også tager højde for Byrådets vision for kommunen og Byrådets nye pejlemærker.

Vision

Visionen er, at Solrød Kommune skal være det bedste sted at leve og bo.

Pejlemærker

- **Aktive borgere og et aktivt erhvervsliv, der tager ansvar.**
Solrød Kommune har altid fokus på borgernes, foreningernes og virksomhedernes ressourcer, og vi hjælper borgerne til at hjælpe både sig selv og andre.
- **Læring og udvikling hele livet.**
Solrød Kommune står på tær for at give børn og unge den bedst mulige læring og udvikling, som de kan bringe med sig videre i voksenlivet. Som kommune støtter vi den enkelte borger i at kunne håndtere livets forskellige aspekter og komme godt videre til næste trin i livets faser.
- **Tryghed, sundhed og værdighed i alle aldre**
I samarbejde med lokalsamfundet tager Solrød Kommune hånd om dem, der har brug for hjælp. Vi støtter op om borgerne med høj kvalitet i kommunens kerneydelser i form af fx en tryk start på livet i dagtilbud, gode folkeskoler og en værdig ældrepleje, og vi lytter til, hvad tryghed, sundhed og værdighed betyder for den enkelte borger.

- **Fleksible rammer for fællesskaber og for den enkelte.**
Solrød Kommune skaber og stiller rammer til rådighed for et aktivt familie-, kultur- og fritidsliv, som borgere og foreninger selv kan fylde ud med aktiviteter. Vi prøver altid at tilpasse vores løsninger til den enkelte borgers behov og ressourcer.
- **Åbenhed og inddragelse af borgere og erhvervsliv**
Solrød Kommune lytter - og sammen og i dialog med borgere og erhvervsliv skaber vi de bedste løsninger og den størst mulige værdi. Det gælder både der, hvor borgere og virksomheder møder kommunen i hverdagen, og når det handler om kommunens overordnede udvikling.
- **Bæredygtig udvikling**
Solrød Kommune planlægger langsigtet og sikrer dermed en bæredygtig udvikling både i forhold til klima og miljø, befolkningens sammensætning og borgernes mulighed for at bo og trives i Solrød Kommune hele livet.
- **Orden i økonomien**
Solrød Kommune sikrer handlerum og lokal selvstændighed og er dermed et fundament for, at vi kan være det bedste sted at leve og bo. Balance mellem indtægter og udgifter og det fortsatte fokus på at drive kommunen så effektivt som muligt skaber grobunden for, at vi både kan fastholde den gode kvalitet og også i endnu højere grad gøre kommunen til det bedste sted at leve og bo.

Det kan imødegås ved at gennemgå og supplere særligt ORG 2.1, Udarbejdelse af risiko og interessentanalyse og ORG 2.17, Generel praksis for sagsbehandling i Natur og Miljø, med relevante pejlemærker.

8. Infrastruktur og arbejdsforhold

Infrastruktur

I ISO 9001:2015 er det fastsat at virksomheden (kommunen) skal fastlægge, tilvejebringe og opretholde den infrastruktur, der er nødvendig for at opnå overensstemmelse med produktkrav, her forstået som lovkrav og lokale krav i relation til myndighedsbehandlingen på natur og miljøområdet. Infrastruktur omfatter, hvor det er relevant:

- Bygninger, arbejdsplads og tilhørende faciliteter
- Procesudstyr (både hardware og software)
- Understøttende serviceydelser som transport, kommunikations eller informationssystemer.

For at kunne udføre myndighedsopgaverne er det nødvendigt at medarbejderne får stillet relevante it-systemer, transportmuligheder til udførelse af tilsynsarbejdet, arbejdstøj som kan anvendes i forbindelse med fysisk tilsyn og målingsudstyr til bestemmelse af støj til rådighed. Alle medarbejderne i natur- og miljøadministrationen har adgang til:

- Relevante miljødatasystemer, journaliseringssystemer og GIS
- Solrød kommunes rådhusbil og rådhuscykler
- Målingsudstyr til bestemmelse af støj
- Arbejdstøj og sikkerhedsstøvler til gennemførelse af tilsynsarbejdet

Derudover er der afsat ressourcer til at gennemføre diverse miljøanalyser og tekniske vurderinger.

Arbejdsforhold

I ISO 9001:2015 er det fastsat, at virksomheden (kommunen) skal fastsætte og styre de arbejdsforhold, der er nødvendige for at opnå overensstemmelse med produktkrav. Arbejdsforhold defineres som: De betingelser som arbejdet udføres under, herunder fysiske miljømæssige og andre faktorer (fx støj, temperatur, fugtighed, belysning eller vejrforhold).

I Solrød Kommune udføres der løbende arbejdsvurderinger (APV). Dvs. der undersøges om der sker en oplæring af nye medarbejdere, det psykiske arbejdsmiljø, det ergonomiske arbejdsmiljø, indeklima, støj, risiko for ulykker, sygefravær mv. Den sidste APV blev udført i 2019, og der var særligt bemærkninger om støj. Ledergruppen i Teknik og Miljø har igangsat en undersøgelse af støjgenerne. Undersøgelsen rapporteres i efteråret 2019.

9. Redegørelse for, på hvilke måder der er fulgt op på ledelsens beslutninger i den gældende ledelsevalueringssrapport om forbedring og ændring af kvalitetsstyringssystemet samt status herfor.

KS-ledergruppen har i forbindelse med vedtagelsen af ledelsens evaluering for 2017-2018 peget på en række indsatser, som de ønskede skulle gennemføres for at udvikle KS. Nedenstående oversigt viser indsatserne og deres status for gennemførelse.

Indsats i 2017-2018	Status
Solrød Kommune har fået et nyt Intranet (Solnettet), som i sin form minder om Facebook. Det skal undersøges nærmere om nogle af KS-dokumenterne med fordel kan blive tilgængelige på intranettet. Ledelsen har en forventning om, at det vil lette adgangen til anvendelse af centrale elementer i KS-systemet.	Målet er opfyldt. Alle relevante KS-dokumenter er overflyttet til Solnettet

10. Redegørelse for, på hvilke måder der er fulgt op på ledelsens løbende beslutninger om forbedring og ændring af systemet samt status herfor.

KS-ledergruppen har løbende i 2018-2019 truffet beslutninger om forbedringer og ændringer af kvalitetsstyringssystemet, jf. referater fra møder i KS-gruppen.

11. Effektiviteten af de foranstaltninger ledelsen har truffet for at tage hånd om risici og muligheder

Med udgangspunkt i kravene fra interessenterne har teamet i fælleskab drøftet, hvilke forhold der kan udgøre en risiko for, at vi ikke kan leve op til de forventede krav til opgaveløsningen. Nedenstående oversigt viser de væsentligste risikoforhold, og hvilke indsatser der er iværksat for at reducere den enkelte risiko.

Det er ledelsens vurdering af indsatserne er effektive ift., at tage hånd om de anførte risici.

Risici og muligheder	Indsats	Effekt
Sygdom hos den ansvarlige sagsbehandler eller hos den medarbejder, der skal give et bidrag til sagsbehandlingen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Omfordeling af arbejdsopgaverne blandt de resterende medarbejdere i teamet. 2. Trække på ekstern rådgiver 3. Hvis sygdommen strækker udover 3 måneder ansættes en vikar. 	Ikke aktuelt i 2018-2019.
Vakante stillinger	<ol style="list-style-type: none"> 1. Annoncere efter en ny medarbejder 2. I de tilfælde, hvor det ikke er muligt at finde en ny medarbejder straks anvendes ekstern rådgiver som hjælp til at løse opgaverne. 	Ikke aktuelt i 2018-2019.
For mange opgaver hos medarbejderne (stort arbejdspress)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Omfordeling af opgaver i teamet 2. Henter hjælp hos ekstern rådgiver 3. Udvider staben af studentermedhjælpere 	Alle 3 indsatser har været i brug i 2018-2019 med en positiv virkning.
Uklarhed i opgavebeskrivelsen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Søger faglig sparring internt i teamet, i afdelingen, hos ekstern rådgiver, forskellige kommunale fagnetværk 	Er løbende foregået og i alle tilfælde med et positivt resultat i 2018-2019.

Uklare snitflader mellem faggrupper internt og øvrige teams	1. Snitfladen drøftes med teamlederen/ledergruppen der efterfølgende beslutter, hvem der gør hvad og hvornår.	Er løbende foregået og i alle tilfælde med et positivt resultat i 2018-2019.
Manglende kompetencer	1. Sikre tilstrækkelige ressourcer til efteruddannelse og fagkurser. I akutte tilfælde søger vi hjælp hos ekstern rådgiver.	Der har været tilstrækkelig med ressourcer til efteruddannelse og fagkurser i 2018-2019.
Manglende arbejdsglæde	1. Leder og medarbejder drøfter løbende "arbejdsstemningen" hos medarbejderen, herunder behovet for støtte mv. til opgaveløsning, samarbejde, mv.	Er løbende foregået og i alle tilfælde med et positivt resultat i 2018-2019.
Støj og uro	1. Der kommer gulvtæpper på gangarealerne i 2017. 2. Der er aftalt regler for den fysiske adfærd i teamet for at reducere støjniveau og forstyrrelser.	Der er anlagt gultæpper, og der har været en omrokering i temaet for at reducere støjen. Derudover er der aftalt regler vedr. afholdelse af frokost i teamet.

12. Vurdering af ressourcer

I 2018 bestod teamets bemanning af i alt 11 ansatte. Heraf var der 8 heltidsstillinger, 2 stillinger normeret til henholdsvis 34,5 og 31,5 timer og 1 studentermedhjælper med 15 timer om ugen.

Oversigt over medarbejdere i Natur og Miljø

Medarbejdere	Faggruppe	Uddannelse	Antal timer
Lotte Kjær	Teamleder	Cand. techn. soc	37
Anne-Mette Jansen	Affald	Ingeniør	31,5
Per Monberg Sørensen	Affald	Teknisk assistent	37
Niklas Holst	Affald	Cand. techn. soc.	34,5
Tove Grønborg	Vand og Natur	Teknisk assistent	37
Cecilie Arent	Vand og Natur	Biolog	37
Maria Astrup Skov	Vand og Natur	Biolog	37
Simon K. K. Jørgensen	Virksomheder og Jord	Miljøbiolog	37
Mikkel Glargaard	Virksomheder og Jord	Geolog	37
Mikkel Busck	Varme og Klima	Cand. techn. soc	37
Andreas Martin	Studentermedhjælper	Studerende fra RUC	15

Udover medarbejdernes kompetencer anvender teamet også ekstern kompetence. Det drejer sig om bl.a. om juridisk rådgivning i forbindelse med håndhævelsessager og specialist-rådgivning i forbindelse med større komplicerede sager indenfor de enkelte faggrupper.

Det er ledelsens vurdering, at der er tilstrækkelig med ressourcer til at løse teamets opgaver.

13. KS-gruppens bemærkninger og konklusion på ledelsens evaluering

KS-gruppen har drøftet og godkendt den systemansvarliges udkast til Ledelsens Evaluering i april 2019. KS-gruppens generelle kommentar om KS-systemet er, at evalueringen giver et godt indblik i det år, der er gået i forhold til arbejdet med kvalitetsstyring og implementeringen af kvalitetsstyringssystemet. Opsamlingen

vedrørende henholdsvis intern audit og periodisk audit viser, at kvalitetsstyringssystemet efterhånden er rigtig godt implementeret.

Samlet set mener KS-gruppen, at evalueringen viser, at kvalitetsstyringssystemet fungerer tilfredsstillende og bidrager til at leve op til formål og krav i DS/EN ISO 9001:2015.