

		Udskrivet er dokumentet ikke dokumentstyret. Analyserapport og ledelsens evaluering - 2013				Niveau: Niveau 2 
Dokumentbrugere: KS-chef, Led, SysAns Øvrige:	Redaktør: jba	Fagansvarlig SysAns	Dokumentnummer: P.2.3.130	Ref.	Version: 1.3C	Godkendt af: anda
Interessenter:						

- 1) [Formål](#)
- 2) [Baggrund, anvendelse og gyldighed](#)
- 3) [Overordnet resultat af analyserapport 2013](#)
- 4) [Opsamling og de systemansvarliges anbefalinger](#)
- 5) [Bilag til analyserapport](#)
- 6) [Opfølgning på sidste års handleplan](#)
- 7) [Tjekskema for ledelsens evaluering](#)
- 8) [Ledelsens evaluering](#)

1) **Formål**

Formålet med dette dokument er at præsentere en status på kvalitetsledelsessystemet i form af en analyserapport. Rapporten danner baggrund for ledelsens evaluering, som er punkt 7 i dette dokument.

2) **Baggrund, anvendelse og gyldighed**

Se proceduren for [ledelsens evaluering](#).

3) **Overordnet resultat af analyserapport 2013**

Der er afholdt møde med styregruppen den 27. august, med fokus på analyserapportens indhold. Den konkrete gennemgang er beskrevet i pkt. 8 ledelsens evaluering - overordnet konklusion er at det er samlet set ledelsens vurdering, at kvalitetsstyringssystemet er egnet til, at administrationen på teknik- og miljøområdet lever op til kommunens kvalitetspolitik og fastsatte kvalitetsmål.

Der er oprettet handlingsplaner i request-systemet, til at kunne følge op løbende i 2014 på de udvalgte områder i ledelsens evaluering af analyserapporten 2013.

4) **Opsamling og de systemansvarliges anbefalinger**

Denne analyserapport danner oplæg til ledelsens evaluering for året fra sommer 2012 til sommer 2013. Rapporten indeholder en faktisk gennemgang af årets begivenheder siden sidste ledelsens evaluering. Evaluering og konklusion foretager ledelsen i deres evalueringsrapport, som også tager stilling til nye fokusområder ved at skrive en handlingsplan for det kommende år.

Hvert år udarbejder ledelsen en virksomhedsplan, hvor det kommende års indsats beskrives for særlige områder. Hvad arbejder vi hen imod, og hvad søger vi at opnå? Ledelsens evaluering, herunder handleplanen, vil indgå som en del af den samlede virksomhedsplan.

I denne analyserapport har de systemansvarlige valgt at trække 3 væsentlige forhold frem, nemlig projektstyring, organisationsændring samt brugertilfredshedsundersøgelse. I bilagene til analyserapporten (se punkt 5) ligger der materiale der uddyber disse forhold, sammen med de øvrige dokumenter og analyseresultater, der skal danne grundlag for ledelsens evaluering.

Projektstyring

Ved den interne audit blev forvaltningens projektstyringsmodel for første gang inddraget. Stadig flere opgaver har en kompleksitet, hvor det er nødvendigt at nedsætte en projektgruppe, og forvaltningen har igennem de senere år uddannet en række medarbejdere til projektledere. Projektstyringen er således en naturlig del af kvalitetsstyringen i forvaltningen. Ved audit blev de auditerede projekter sat i relation til forvaltningens projektstyringsmodel og den tilknyttede værktøjskasse.

De væsentligste forbedringsmuligheder fra audit af projekter er følgende:

1. Manglende overblik over projektportefølje
2. Manglende klarhed over projektdefinition
3. Manglende styring, prioritering og opbakning fra projektejer
4. Uklare rolle /manglende forventningsafstemning projektdeltagere imellem
5. Mangel på veldefinerede succeskriterier
6. Manglende milepæle og evalueringer undervejs

Audit gav anledning til en afvigelse i forhold til pkt. 3.

En uddybning af de enkelte punkter kan ses i [Intern audit 2013 - metode og problemstillinger](#) (se i øvrigt den [generelle opsamling på intern audit](#)).

Forslag til spørgsmål der kan drøftes i styregruppen:

- Er der behov for at evaluere vores projektstyringsmodel?
- Er der behov for et kursus/efteruddannelse af projektejere – og evt. -leder?
- Hvordan sikres en bedre ressourcestyring af projekterne?

Organisationsændring

Ringsted Byråd har vedtaget en vision om, at kommunen og den kommunale organisation skal være præget af udvikling, nytænkning og fokus på brugere, borgere og virksomheder. For at understøtte denne vision er der vedtaget en ny struktur med centre i stedet for forvaltninger. Det bærende princip i det enkelte center er, at det skal kunne overskues ledelsesmæssigt, og der skal være en faglig sammensætning af opgaver, som gør det muligt for centerchefen at opbygge en rimelig grad af faglighed på området. I forhold til medarbejderne er der lagt vægt på, at der skal kunne opbygges faglige miljøer, som gør det muligt at holde fast i den høje faglighed, som kendetegner kommunen i øjeblikket. Desuden tænkes der opbygget faglige miljøer mellem flere centre – disse søges understøttet ved netværksdannelse. Hovedparten af de områder, der er omfattet af ISO-certificeringen skal fremadrettet løses i Teknik- og Miljøcenteret.

Audit peger på, at der er uklarhed omkring ansvarsfordeling ved opgaver, der går på tværs i organisationen. Med visionerne for den nye centerstruktur forventes dette forhold at være centralt i opbygningen og tilrettelæggelse af arbejdsgange i de nye centre.

Forslag til spørgsmål:

- Hvordan vil vi arbejde med at sikres det, at de nye centre understøtter tværfagligheden i centeret og mellem centerne?
- Hvilke initiativer kan vi tage for at brugere, borgere og virksomheder oplever én indgang til kommunen og at denne har den forventede kvalitet?
- Hvilke forventninger vil vi have til serviceniveauet?
- Hvordan håndtere vi dele af KS-ledelsessystemet, som løses i andre centre end Teknik- og Miljøcenteret?

Brugerundersøgelse

I juni 2013 blev der gennemført [en brugerundersøgelse](#) i Trafik, Vej og Park og i Plan og Byg. Undersøgelsen bestod i telefoninterviews af borgere og virksomheder, som har været i kontakt med Trafik, Vej og Park eller Plan og Byg i forbindelse med en rådgivningstilladelse, en

byggesag eller en klage i 2012. Formålet med undersøgelsen var, at undersøge om disse sager bliver løst til et niveau, der stemmer overens med forvaltningens kvalitetsmål. I nedenstående tabel er resultaterne af brugertilfredshedsundersøgelsen angivet i relation til kvalitetsmålene:

	TF som helhed (Byggesager og rådgivningstilladelser)	Plan og Byg (Byggesager)	TVP (rådgivningstilladelse)	Kvalitetsmål
Generel tilfredshed med sagsbehandlingen	83	78	100	80
Tilfredshed med medarbejdernes kompetence	90	88	100	80
Tilfredshed med at sagsbehandlingen sker efter gældende regler	90	88	100	80
Tilfredshed med sagsbehandlingstiden	63	72	25	-

% af respondanter der er meget tilfredse eller tilfredse.

Tilfredshed med sagsbehandlingstiden indgår ikke som kvalitetsmål, men alligevel medtaget i tabellen idet det er det forhold, der scorer lavest i undersøgelsen.

Forslag til spørgsmål til drøftelse:

- Giver brugertilfredshedsundersøgelsen anledning til at der bør iværksættes særlige initiativer - f.eks. i forhold målsætninger vedr. tilfredsheden med sagsbehandlingstiden?

5) Bilag til analyserapport

- *Sidste års handleplan* (del af ledelsens evaluering)
- *Opsamling på intern og ekstern audit, samt forbedringer og afvigelser*
- *Brugerundersøgelse*
- *Resultater af målepunkter*
- *Øvrige væsentlige hændelser*
- *Årshjul for de systemansvarlige*
- *Liste over forbedringer og afvigelser med ledelsesmæssigt fokus*
- *Vurdering af arbejdsmiljø, infrastruktur og ressourcer*

6) Opfølgning på sidste års handleplan

I sidste *Ledelsens Evaluering fra 2012* blev der opstillet en handleplan for det kommende arbejde. Planen indeholdt 3 hovedpunkter:

- Udvidelse af kvalitetsstyringssystemet til at omfatte de resterende områder af den tekniske administration
- Opbygning af en stabil driftsorganisation
- Ekstern brugerundersøgelse

Udvidelse af kvalitetsstyringssystemet til at omfatte de resterende områder af den tekniske administration

Dette arbejde er blevet stærkt præget af at 2013 blev indledt med varsling af ny organisationsstruktur for hele den administrative del af Ringsted Kommune. Formålet med

dette er at gå fra forvaltningsstruktur til centerstruktur. Status pr august 2013 er at det er besluttet at opdele Teknisk Forvaltning i to centre, hvor myndighed og drift i det store hele bliver skilt ad. Enkelte funktioner flytter dog til andre centre. Konsekvensen af dette er at det nye Center for Natur og Miljø kommer til at rumme de dele der er omfattet af den allerede opnåede certificering. Der er ikke taget beslutning om evt. certificering i de øvrige centre.

Opbygning af en stabil driftsorganisation

Der har været flere tiltag i første halvår af 2013 med henblik på at overgå fra implementeringsfasen til drift af kvalitetsledelsessystemet. Der er blevet udarbejdet en dynamisk forretningsorden og roller og ansvar mellem de systemansvarlige indbyrdes og mellem kvalitetschefen er blevet uddybet. Desværre er status pr august at der flere systemansvarlige som har fundet andet arbejde, hvilket til dels underminerer de opnåede forbedringer.

Gennemførelse af ekstern brugerundersøgelse

Der er i 2013 blevet gennemført en brugerundersøgelse, se nærmere under gennemgangen i punkt 3.

7) Tjekskema for ledelsens evaluering

Beskrivelse af krav	Forklaring	JA/NEJ
Omfatter input til ledelsens evaluering information om:		
a) resultater af audit?	Gennemgås disse resultater?	Ja
b) tilbagemeldinger fra kunder?	Opsamling på brugerundersøgelser mv?	Ja
c) procespræstationer og produktoverensstemmelse?	Hvor det er relevant. Kerneprocesser overvåges vha intern audit	Ja
d) status for forebyggende og korrigerende handlinger	Er status for de vigtigste request gennemgået?	Ja
e) opfølgning på tidligere ledelsevalueringer?	Er der fulgt op på tidligere handleplaner?	Ja
f) ændringer, der vil kunne påvirke kvalitetsledelsessystemet?	F.eks. udskiftninger i styregruppen og meget andet. Væsentlige begivenheder i året.	Ja
g) anbefalinger om forbedringer?	Evt. fokusområder	Ja
Vurdering af effektiviteten af de iværksatte forebyggende eller korrigerende handlinger.	Gennemførte request evalueres	Ja
Vurdering af om infrastruktur, arbejdsforhold og ressourcer er tilstrækkelige i forhold til ledelsens mål, procespræstationer og gennemførelse af forebyggende/korrigerende handlinger		Ja

8) Ledelsens evaluering

Det er samlet set ledelsens vurdering, at kvalitetsstyringssystemet er egnet til, at administrationen på teknik- og miljøområdet lever op til kommunens kvalitetspolitik og fastsatte kvalitetsmål.

Kvalitetsmålepunkter

Kvalitetsmålepunkter fra de enkelte afdelinger fortsætter. Der er enighed om at målepunkter anvendes 1 år ad gangen, eller så længe der er forbedringspotentiale i dem. Ved målepunkter med forbedringspotentiale, skal der i hver afrapportering beskrives tiltag der iværksættes, for mulig opfølgning.

Gruppen af systemansvarlige

Systemet driftes forsat af de tilbageværende systemansvarlige, indtil en ny organisation kan synliggøre en sammensætningen af personer i gruppen, og et nyt årshjul kan laves.

Intern Audit

Der har været afholdt Intern Audit i foråret, og i systemet står 3 afvigelser tilbage, som skal udbedres inden ekstern audit.

1. Afvigelse i forbindelse med brug og opdatering af Ressource- og kompetenceskema.
2. Afvigelse ift. takster på spildevandsområdet
3. Afvigelse ift. ledelsesansvar, ressourcestyring mv. i projektstyring

Alle afvigelser er opført som requests, og udbedres inden næste audit. I request-systemet fremgår de konkrete tiltag.

Sammenkobling af mål, VP mv.

Ledelsen overvejer en model for at samle målepunkter, hensigter, virksomhedsplan mv. i D4.

Projektstyring

Der vil bl.a. via projektledernetværket blive diskuteret hvordan man bedst muligt tilpasser modellen til vores hverdag, og de enkelte projekter. I request-systemet fremgår de konkrete tiltag ift. afvigelsen.

Organisationsændringer

Der er nedsat en organisationsgruppe, via MED-systemet, på tværs af de nuværende afdelinger, som i samarbejde med ledelsen tager de første skridt til at sikre tværfaglig styrkelse af organisationen og tilhørsforhold til centerdannelsen.

Bl.a. gennem

- Organisationsopbygning
- Teamstyring og ambassadørrolle for D4
- Fokus på prioriteringsområder herunder "én indgang for Borgeren", sagsbehandlingstider internt og eksternt mv.
- Afholdelse af temadage for centeret

Der ydes forsat vejledning til de dele der i centerdannelsen organisatorisk flyttes, således at deres brug af D4 kvalitetsledelsessystemet ikke går tabt, og for at styrke muligheden for en bredere implementering af systemet.

Brugerundersøgelser

Der er en fokus på en afstemning af sagsbehandlingstider internt i det kommende center.

[ADM - P.2.3 Ledelsens evaluering af kvalitetsstyringssystemet](#)

[ADM - P.2.3.131 Opsamling på audit, forbedringer og afvigelser 2013](#)

[Bilag: Opsamling på intern audit 2013 - metode og væsentlige problemstillinger.docx \(docx\)](#)

[Lov - 01.1 Brugerundersøgelser - resultater](#)

[Bilag: Ledelsens evaluering 2012.doc \(doc\)](#)

[Bilag - 00 A 14 Årshjul for systemansvaliges opgaver](#)

Bilag: Kopi af oversigt over requests_udkast2.xls (xls)
ADM - P.2.3.132 Vurdering af arbejdsmiljø, infrastruktur og ressourcer 2013
Lov - 01.1 Målepunkter - resultater
ADM - P.2.3.133 Øvrige væsentlige hændelser 2013

Bilag:

Kopi af oversigt over requests_udkast2.xls
Ledelsens evaluering 2012.doc
Opsamling på intern audit 2013 - metode og væsentlige problemstillinger.docx