

Analyserapport

Analyserapport 2012 af kvalitetsstyringssystemet på natur- og miljøområdet i Gribskov Kommune

Område	<p>Det Tekniske Område (DTO)*:</p> <ul style="list-style-type: none">• L-team• Team Land• Team Plan og Klima• Team Servicecenter• Team Strategi og Anlæg• Team Vand• Team Vej, Byg og Beredskab <p><i>* Der er ikke taget hensyn til oprettelsen af de nye centre, i det analyseperioden primært ligger inden omorganiseringen</i></p>
Omfatter	<p>De aktiviteter, som er underkastet certificeringskrav:</p> <ul style="list-style-type: none">• certificering af kvalitetsstyringssystemets overensstemmelse med Lov om et kvalitetsstyringssystem for den kommunale sagsbehandling på natur- og miljøområdet og regler fastsat i medfør heraf
Formål	<p>Analyse af kvalitetsstyringssystemets tilstrækkelighed, implementering, hensigtsmæssighed og effektivitet hvad angår sikring af:</p> <ul style="list-style-type: none">• realisering af kvalitetspolitik og kvalitetsmål• opfyldelse af det øvrige kravgrundlag• tilstrækkelig ensartethed og rationalitet i løsningen af projekt- og driftsopgaver
Proceduregrundlag	<p>T-3 (Procedure for ledelsens evaluering af kvalitetsstyringssystemet).</p>
Analyseperiode	<p>28/2-2012-18/3-2013</p>
Kravgrundlag	<ul style="list-style-type: none">• Lov nr. 506 om et kvalitetsstyringssystem for den kommunale sagsbehandling på natur- og miljøområdet af den 7. juni 2006• Bekendtgørelse nr. 1258 om krav til kvalitetsstyringssystemet for den kommunale sagsbehandling på natur- og miljøområdet af 15. december 2011• Kvalitetshåndbogen for natur og miljø i Gribskov Kommune
Indhold	<p>Den systemansvarlige udarbejder i henhold til T-3 hvert år en analyserapport, der omfatter perioden siden sidst gennemførte analyse. Rapporten skal omfatte:</p> <ul style="list-style-type: none">• Analyse af resultaterne fra interne og eventuelle eksterne audit,• Analyse af resultatet fra eventuelle brugertilfredshedsundersøgelser,• Undersøgelser af, om kvalitetsstyringssystemet fungerer og bidrager til at leve op til lovens formål og kommunens fastsatte kvalitetspolitik og -mål,• Status for korrigerende og forebyggende handlinger,• Orientering om væsentlige ændringer af organisatorisk, lovgivningsmæssig eller teknisk art, der vil kunne få betydning for kvalitetsstyringssystemet,• Forslag til imødegåelse af eventuelle behov for forbedringer af kvalitetsstyringssystemet• Oplysning om den foranledigede opfølgning på ledelsens beslutninger om forbedring og ændring af systemet samt status herfor.• Beslutninger fra sidste ledelsevaluering af kvalitetsstyringssystemet revurderes• Vurdering og evt. revision af kvalitetspolitikken• Vurdering og evt. revision af målene i kvalitetsstyringssystemet• Periodisk revurdering af kritiske procedurer• Hensyn til resultatet af senest gennemførte ledelsevaluering af styringssystemet; herunder de forebyggende handlinger, som det måtte være besluttet at gennemføre.

Jonas Kjærgaard Jepsen
Systemansvarlig

Analyserapport

Analyserapport 2012 af kvalitetsstyringssystemet på natur- og miljøområdet i Gribskov Kommune

Ophøjelse til ledelsesevaluering

Indstilling:

Nærværende analyserapport med forslag til forebyggende handlinger er med følgende bemærkninger og ændringer tiltrådt af ledelsen – L-team – for Det Tekniske Område (herefter kaldet DTO). På dette grundlag ophøjes analyserapporten jf. T-3, 1.7 til ledelsesevalueringsrapport, idet det indstilles til Plan- og Miljøudvalget og Teknisk Udvalg at godkende ledelsesevalueringen.

Evt. bemærkninger:

Analyserapport

Analyserapport 2012 af kvalitetsstyringssystemet på natur- og miljøområdet i Gribskov Kommune

1. Analyse af resultaterne fra interne audits og eksterne audits:

1.1 Intern audit på følgende procedurer (markeret med x)

Der har været afholdt følgende interne audits jf. auditplan:

Tværgående	Audit eret 2011	Fagpr ocedu re	Audit eret 2011	Fagpr ocedu re	Audit eret 2011	Fagpr ocedu re	Audit eret 2011	Fagpr ocedu re	Audit eret 2011	Fagpr ocedu re	Audit eret 2011	Fagpr ocedu re	Audit eret 2011	Fagpr ocedu re	Audit eret 2011
T-1	x	M-1	X	M-11	X	M-21		M-31	X	M-41	X	N-1		N-11	
T-2	x	M-2		M-12		M-22		M-32		M-42		N-2		N-12	
T-3	x	M-3		M-13		M-23		M-33		M-43		N-3		N-13	
T-4	x	M-4		M-14		M-24		M-34		M-44		N-4		N-14	
T-5	x	M-5		M-15		M-25	X	M-35		M-45		N-5			
T-6	x	M-6	X	M-16		M-26		M-36		M-46		N-6			
T-7	x	M-7		M-17		M-27		M-37		M-47		N-7			
T-9	x	M-8	X	M-18		M-28	X	M-38		M-48		N-8			
T-10	x	M-9		M-19		M-29	X	M-39		M-49	X	N-9	X		
T-11	x	M-10		M-20		M-30	X	M-40		M-50	X	N-10			

1.2 Recertificeringsaudit af følgende lovområder den 4/3-5/3-2013

Systemansvarlig:

- a) Kvalitetsstyringssystemet/kvalitetshåndbog:
Gennemgang af systemet op mod de reviderede krav i bek. 1258 af 15.12.2011.
Herunder specifik audit på flg. tværgående procedurer:
- Procedure for ansvar og beføjelser
 - Procedure for den eller de systemansvarlige
 - Procedure for styring af dokumenter, herunder registreringer
 - Procedure for intern audit
 - Procedure for behandling af afvigelser, konstaterede afvigelser og potentielle afvigelser samt årsagerne til disse afvigelsers opståen
 - Procedure for offentliggørelse af indsats og resultater.
- b) Brugertilfredshedsundersøgelser
- c) Henvisning til certificering og anvendelse af mærker (DS/EN ISO/IEC 17021: 2006, pkt. 8.4)

Sagsbehandling inden for følgende lovområder:

- Lov om miljøbeskyttelse
- Lov om vandforsyning
- Lov om råstoffer
- Lov om miljømål mv. (miljømålsloven)
- Lov om naturbeskyttelse
- Lov om vandløb
- Lov om sommerhuse og camping

L-team (ledelsen):

- Medarbejderkompetencer (ansvar, beføjelser, uddannelse og træning)
- Tilkøb af kompetencer
- Formål og anvendelse
- Kvalitetspolitik og mål. Herunder status på kvalitetsmål.
- Ledelsens evaluering

Der er krav i Kvalitetsstyringsloven om at gennemføre interne audit med ca. 12 måneders mellemrum.

Analyserapport

Analyserapport 2012 af kvalitetsstyringssystemet på natur- og miljøområdet i Gribskov Kommune

Ekstern audit var en opfølgingsaudit i forlængelse af certificeringen opnået i 2010. Det er fjerde gang der gennemføres intern audit i Gribskov Kommune, og anden gang der gennemføres ekstern audit efter certificeringen.

Følgende lov- og fagområder er omfattet af kvalitetsstyring i Gribskov Kommune:

- lov om miljøbeskyttelse
- lov om vandforsyning mv.
- lov om forurenede jord
- lov om beskyttelse af havmiljøet
- lov om kemiske stoffer og produkter
- lov om betalingsregler for spildevandsanlæg mv.
- lov om råstoffer
- lov om miljømål mv. for vandforekomster og internationale naturbeskyttelsesområder (miljømålsloven)
- lov om naturbeskyttelse
- lov om vandløb?
- lov om sommerhuse og camping mv.
- lov om planlægning, for så vidt angår VVM-sager
- lov om miljøgodkendelse mv. af husdyrbrug

I forlængelse heraf er der udarbejdet 59 fagprocedurer for Gribskov Kommune, hvoraf de 32 er fagprocedurerne fra startpakken tilrettet lokale forhold. I forbindelse med kortlægningen af opgaver inden for natur- og miljøområder evalueres behovet for nye fagprocedurer løbende.

1.3 Konklusioner på interne og eksterne audits

1.3.1 Konklusion på intern audit

Generelt blev det konstateret, at kendskabet til kvalitetsstyringssystemet er højt hos sagsbehandlerne. Alle holdt højt fagligt niveau, havde et overordnet kendskab til de tværgående procedurer, vidste som minimum hvad de forskellige procedurer i hovedtræk indeholder samt var opdaterede mht. relevante ændringer i love, praksis mv.

Ved auditering af de tværgående procedurer og fagprocedurerne blev der ikke rejst afvigelser. Der er således ikke identificeret forhold på intern audit, som giver anledning til ekstraordinære overvejelser.

1.3.2 Opfølgning på intern audit 2011 mv.

Der er fulgt op på forbedringsområder og afvigelser rejst på intern audit 2011. I den forbindelse konstateres det, at afvigelser kan lukkes med undtagelse af afvigelse vedr. M-10 (se bilag 1), i det en procedure på dette område fortsat er under udarbejdelse.

1.3.3 Konklusion på ekstern audit

Kvalitetsstyringssystemet gennemgik 4/3-5/3 en recertificeringsaudit, som er noget mere omfangsrig, end de tidligere opfølgingsaudit. På basis af resultatet af opfølgingsaudit konkluderede ledende auditor fra DS Certificering (ejet af Dansk Standard):

- At systemet overholder auditgrundlaget.
- At systemdokumentationen er implementeret i tilfredsstillende omfang.
- At systemet generelt virker egnet og effektivt i forhold til kommunens forhold og anvendte processer.
- At ledende auditor bekræfter gyldigheden af certifikatet, og indstiller til at certifikatet fornyes for en ny 3-års periode

Derudover fremhæves følgende:

Analyserapport

Analyserapport 2012 af kvalitetsstyringssystemet på natur- og miljøområdet i Gribskov Kommune

Styrker identificeret under audit

- Siden opfølgingsaudit 1-2012 er der arbejdet med at udvikle kvalitetsstyringssystemet således at krav bekendtgørelse nr. 1258 af 15. december 2012 var implementeret i god tid forud for recertificeringen og dermed konvertering til bekendtgørelse nr. 1258, hvilket gjorde recertificeringen mere troværdig, idet der kunne vises eksempler på implementeringen af bekendtgørelse nr. 1258. Ledende auditor vurderer, at systemet fortsat er et væsentligt værktøj i hverdagen til en effektiv og sikker opfyldelse af kvalitetsstyringslovens formål.

Forbedringsområder identificeret under audit (ikke bindende)

- Generelt gælder, at de formulerede kvalitetspolitikker skal afspejle kommunens beslutninger om, hvorledes kvalitetsstyringslovens formålsparagraf (§1) skal virkeliggøres i kommune. Kvalitetspolitikken skal derefter suppleres med målbare kvalitetsmål der, hvis de opfyldes, efterviser at kommunen lever op til kvalitetsstyringslovens formålsparagraf. Der bør være mindst 1 målbart kvalitetsmål for hver politik/delpolitik. Da kvalitetspolitikken normalt ikke ændres ret ofte, bør de kvalitetsmål der efterviser, at kommunen lever op til kvalitetsstyringslovens formålsparagraf være "flerårige" således at der også kan iagttages en trent i udviklingen over en længere periode. De flerårige kvalitetsmål kan så suppleres med yderligere kvalitetsmål med kortere varighed.
- Det skal anbefales at der gennemføres en screening af alle kommunens fagprocedurer, for at identificere hvilke procedurer der skal suppleres med retningslinjer vedr. koordinering mellem div. myndigheder.
- Der bør etableres retningslinjer vedr. registrering af, at der er gennemført en løbende evaluering af tilkøbte kompetencers ydelser, således at det efterfølgende er muligt at eftervise, at evalueringen er foretaget.
- Procedure bør præciseres, således at det er klart, at evalueringen efter ydelsens udførelse, skal munde ud i en stillingtagen til leverandørens fortsatte anvendelighed.
- Det bør overvejes at ændre den besluttede fremgangsmåde vedr. synliggørelse af ændringer i systemdokumentationen, således at der ikke anvendes en fremgangsmåde med tilføjelse af ny tekst sker i en anden farve, hhv. overstregning af udgået tekst i anden farve. Dette fordi reviderede dokumenter bliver meget lidt læsevenlige ved denne fremgangsmåde.

Afvielser fundet ved denne audit

- Der registreres ikke årsag til afvielser. Handlingsplan fremsendt.

1. Analyse af resultatet fra eventuelle brugertilfredshedsundersøgelser

Der er i perioden ikke udført brugertilfredshedsundersøgelser.

2. Undersøgelser af, om kvalitetsstyringssystemet fungerer og bidrager til at leve op til lovens formål samt kommunens fastsatte kvalitetspolitik og mål

Der er ikke udført undersøgelser på dette område siden sidste ledelsevaluering, men certificering, efterfølgende opfølgende ekstern audit og recertificering er gode indikatorer på, at kvalitetsstyringssystemet fungerer og bidrager til at leve op til lovens formål samt kommunens fastsatte kvalitetspolitik og mål.

3. Status for korrigerende og forebyggende handlinger

I det følgende er opgjort status for korrigerende og forebyggende handlinger.

Analyserapport

Analyserapport 2012 af kvalitetsstyringssystemet på natur- og miljøområdet i Gribskov Kommune

Status for korrigerende og forebyggende handlinger vedtaget i forbindelse med intern audit foretaget for 2011 og øvrig relevant opfølgning

Re f.	Nr .	Kategori	Observation	Forslag til evt. afhjælpende foranstaltning	Forslag til korrigerende (og evt. forebyggende) handling	Status
T-9	1	Større afvigelse	Der er ikke fulgt tilfredsstillende op på afvigelser rejst på intern audit i 2010, hvilket skyldes, at der ikke er nogen fast praksis for opfølgning på afvigelser.		Der er i T-6 tilføjet flg. i et nyt pkt. 5.5 Opfølgningsproces "Der kan f.eks. ifm. audit udpeges større eller mindre afvigelser samt forbedringsforslag. Processen er: <ul style="list-style-type: none">• hvis der udpeges afvigelser, vender den procedureansvarlige eller auditee tilbage senest inden for 3 måneder med en handlings- og tidsplan for udbedring, samt forslag til afhjælpende foranstaltninger og korrigerende handlinger samt evt. forebyggende handlinger. Selve udbedringen f.eks. revidering af en procedure kan løbe frem til næste audit.• hvis der udpeges forbedringsforslag, vurderer auditee selv om der skal udarbejdes forslag til afhjælpende foranstaltninger og korrigerende handlinger samt evt. forebyggende handlinger, ligesom det heller ikke er nødvendigt at udarbejde handlingsplan.	Lukket
T-	2	Forbedring	Punkt 4: skal rettes		Vedr. pkt. 4 er der foretaget	Lukket

Analyserapport

Analyserapport 2012 af kvalitetsstyringssystemet på natur- og miljøområdet i Gribskov Kommune

9		sområde	til i forhold til organisationsændringer, både vedr. betegnelse og organisering af projektgruppe mv. Afsnit vedr. den systemansvarliges ansvar skal rettes til så det omhandler ansvar for vedligeholdelse. 5.1: Forbedringsområde : stk. 1 formulering tjekkes – er det klart hvad der menes? Stk. 3 skal omformuleres ifht. Det indskrevne forslag.		gennemgående rettelse, så det er klart, at systemet er overgået fra implementering til drift. Vedr. 5.1 er formulering om systemansvarligs sikring af anvendelse og kendskab til kvalitetsstyring revideret.	
T-9	3	Mindre Afvigelse:	5.2: Mindre Afvigelse: proceduren er ikke rettet til ifht. De organisatoriske ændringer.		Proceduren er opdateret så den afspejler seneste organisatoriske ændringer.	Lukket
T-9	4	Forbedring område	Tjekkes igennem ifht. Ny bekendtgørelse		Proceduren er revideret iht. bekendtgørelsens §4 og gældende intern praksis.	Lukket
T-9	5	Større afvigelse	5.8: der mangler procedure for hvordan der følges op på afvigelser. Skal skrives ind i procedure T-6 → henvisning fra pkt. 5.8 til T-6.		I de reviderede procedurer vedr. intern audit, ledelsevaluering, afvigelser mv. og systemansvar er der foretaget en tydeliggørelse af opfølgingsprocessen vedr. afvigelser og status for revidering.	Lukket
T-9	6	Mindre afvigelse:	5.10: skal rettes til ifht. Nye titler. Skal stå hvad processen for rapportering er og hvordan det skal bringes videre ud i systemet.		Proceduren er revideret, således at de nyeste titler anvendes. Ligeledes er revideret hvad processen er for rapportering til ledelse såvel som sagsbehandlere.	Lukket
M-9	1	Mindre afvigelse	Det fremgår ikke 1) om proceduren er kvalitetssikret, og 2) hvilken gyldighedsdato proceduren har		Der kvalitetssikres af teamleder ifog, samt gyldighedsdato anføres.	Lukket
M-9	2	Mindre afvigelse	Afdækning af kompetencer fremgår ikke. Der er endvidere ikke konsekvent revideret ift. de organisationsændringer, som DTO har gennemgået 2010-		Afklaring af kompetencekrav findes i procedure for kompetencestyring T8.	Lukket

Analyserapport

Analyserapport 2012 af kvalitetsstyringssystemet på natur- og miljøområdet i Gribskov Kommune

			2011.			
M-10	1	Mindre afvigelse	Proceduren stemmer ikke overens med den faktiske sagsbehandling		Proceduren opdateres jf. de under intern audit 2010 udpegede opmærksomhedsområder	Åben
M-12	1	Forbedring sområde	Det er ikke præciseret hvad et anmeldelseskema er.		Af revisionskopien fremgår at teksten er rettet til, således at man kan se at det er anmeldeskema for jordflytning, der kan suppleres med oplysninger i hht. Hjemmesidens oplysninger om krav til § 19 ansøgning.	Lukket
M-12	2	Forbedring sområde	Der savnes en beskrivelse af hvordan sager bliver tildelt – dvs. om det sker ift. organisations-/kompetenceplan eller ifm. årsplanlægning?	Det er aftalt under audit, at VT kvalitetsstyring bidrager med en generel tekst, da det er et generelt problem i stort set alle procedurer. Der skal ske henvisning til T6 mv., herunder sammenhængen med kompetencestyring	Oprettet revisionskopi, og tilføjer tekst fra VT kvalitetsstyring, når den er udarbejdet Har indsat "midlertidig" tekst, idet der var behov for øvrig tilrettelse	Lukket
M-17	1	Forbedring sområde	Organisationsændringer – navnlig på navneniveau – i DTO afspejles ikke til fulde, i det proceduren ikke er gennemskrevet siden oprettelsen.		gennemskrivning mht navne mv	Lukket
M-18	1	Forbedring sområde	Proceduren er ikke præciseret/gennemskrevet ift. sidste organisationsændringer.		Proceduren rettet til 7/2 2012	Lukket
M-23	1	Større afvigelse	I forbindelse med mulig olieforurening ved Gilleleje Havn vinter 2010 blev det klart at der er behov for at de involverede parter i Gribskov Kommune taler proceduren igennem; herunder sikre klarhed over ansvar og beføjelser. Der er en større afvigelse, i det der grundet ressourcemangel ikke er fulgt op på afvigelsen fra sidst år.		AS er ændret. Der har været afholdt møde med beredskabet om revision af indsatsplanen i 2011. Revisionen er sat på virksomhedsplan til politisk fremlæggelse i 2012. Aftalt, at der udarbejdes forslag til ny procedure og inviterer deltagerne til møde.	Lukket

Analyserapport

Analyserapport 2012 af kvalitetsstyringssystemet på natur- og miljøområdet i Gribskov Kommune

			Ligeledes afklares det hvem der skal være procedureansvarlig (hos teamleder).			
M-42	1	Større afvigelse	Det konstateres, at de skøn der anvendes ifm. frivillig oprydning ikke fremgår, hvilket reelt betyder, at proceduren ikke altid følges.		Ingen faglig anbefaling	Lukket
M-42	2	Mindre afvigelse	Det afspejles ikke i pkt. 3 hvorledes kompetencer afdækkes.	Det er aftalt under audit, at VT kvalitetsstyring bidrager med en generel tekst, da det er et generelt problem i stort set alle procedurer. Der skal ske henvisning til T6 mv., herunder sammenhængen med kompetencestyring	Oprettet revisionskopi, og tilføjer tekst fra VT kvalitetsstyring, når den er udarbejdet	Procedure udarbejdet 10.02.12 Lukket
M-43	1	Mindre afvigelse	Det afspejles ikke i pkt. 3 hvorledes kompetencer afdækkes.	Det er aftalt under audit, at VT kvalitetsstyring bidrager med en generel tekst, da det er et generelt problem i stort set alle procedurer. Der skal ske henvisning til T6 mv., herunder sammenhængen med kompetencestyring	Oprettet revisionskopi, og tilføjer tekst fra VT kvalitetsstyring, når den er udarbejdet	Procedure udarbejdet 10.02.12 Lukket
M-44	1	Forbedring sområde	Der savnes en beskrivelse af hvordan sager bliver tildelt – dvs. om det sker ift. organisations-/kompetenceplan eller ifm. årsplanlægning?	Det er aftalt under audit, at VT kvalitetsstyring bidrager med en generel tekst, da det er et generelt problem i stort set alle procedurer. Der skal ske henvisning til T6 mv., herunder sammenhængen med kompetencestyring	Der er oprettet revisionskopi, og tilføjer tekst fra VT kvalitetsstyring, når den er udarbejdet	Procedure opdateret 10.02.12. Lukket
M-44	2	Større afvigelse	Ikke kvalitetssikret af teamleder.		Procedureforklæde er rettet i udkast til revideret procedure	Procedure revideret 10.02.12 Lukket

Analysereport

Analysereport 2012 af kvalitetsstyringssystemet på natur- og miljøområdet i Gribskov Kommune

N-3	1	Større afvigelse	Manglende implementering af procedure.		proceduren tilrettes sideløbende med en konkret sag om regulering af et offentligt vandløb. Sagen forventes afsluttet til sommer, hvorefter proceduren implementeres fremover i sagsbehandlingen.	Lukket
N-8	1	Mindre afvigelse	Proceduren tager overvejende afsæt i håndhævelse, og ikke i ligeså høj grad i tilsyn, hvilket gør proceduren mindre operationel.		Proceduren gennemgået og rettet til	Lukket
N-11	1	Forbedring sområde	Der er ikke foretaget konsekvensrettelser vedr. navngivning af team; og Naturklagenævnet hedder nu Natur- og Miljøklagenævnet.			Lukket
N-11	2	Forbedring sområde	Praksis for behandling af den type ansøgninger, hvor Fredningsgruppen ikke er enig, kunne tydeliggøres bedre i proceduren.			Lukket
N-11	3	Forbedring sområde	Det overvejes om pkt. 4.9 kunne tydeliggøres mere, så proceduren forbedres operativt.			Lukket
N-11	4	Forbedring sområde	Det overvejes om pkt. 4.11 vedr. vilkår kunne tydeliggøres mere, så proceduren forbedres operativt.			Lukket
N-13	1	Større afvigelse	Overført fra 2010 intern audit (se pkt.4)		Den eksisterende procedure er under opdatering, og det afklares, hvor det ledelsesmæssige ansvar ligger.	Lukket

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

I perioden 7/2-27/2-2013 har der været foretaget en høring i forbindelse med forslaget om ophævelse af kvalitetsstyringsloven. En evt. lovændring vil ske fra den 1/6-2013. Det er byrådet der skal beslutte om en ophævelse skal betyde videreførelse af kvalitetsstyring på natur- og miljøområdet. Der vil være mulighed for at køre videre med det nuværende certifikat og få det konverteret på næstkommende recertificering. Alternativt er det muligt at udvide certificeringen nu til ISO 9001.

5. Forslag til imødegåelse af eventuelle behov for forbedringer af

Analyserapport

Analyserapport 2012 af kvalitetsstyringssystemet på natur- og miljøområdet i Gribskov Kommune

kvalitetsstyringssystemet

Intet at bemærke.

6. Oplysning om den foranledigede opfølgning på ledelsens beslutninger om forbedring og ændring af systemet samt status herfor.

Implementeringen af kvalitetsstyring på natur- og miljøområdet anses nu for afsluttet, og er overgået til en fase, hvor opgaverne primært er drift og vedligehold.

7. Beslutninger fra sidste ledelsevaluering af kvalitetsstyringssystemet revurderes.

Der er ikke behov for revurdering af beslutninger fra sidste ledelsevaluering.

8. Vurdering og evt. revision af kvalitetspolitikken

Gribskov Kommune har vedtaget en Service- og Kvalitetspolitik. I det følgende er opstillet de 8 principper som service- og kvalitetspolitikken bygger på, samt de hensigtserklæringer som er vedtaget for de 8 principper med henblik på at sikre at principperne følges.

De 8 principper:

1. Respekt for forskellighed: det sikres ved, at medarbejderne i Gribskov Kommune; ser og hører den enkelte borger og gør sig umage for at sætte sig ind i den konkrete situation; vælger en individuel tilgang, hvor det er hensigtsmæssigt, fordi det tilstræbes at borgerne får lige muligheder; er opmærksom på de roller, medarbejderen har i mødet med borgeren og er ydmyg over for den særlige rolle medarbejderen har i kraft af sin stilling og faglige viden; tilstræber ligeværdighed i mødet og i kommunikationen
2. Tilgængelighed: det sikres ved, at; der kommunikeres tydeligt om åbningstider, adresser og muligheder for henvendelser i øvrigt; der tydeligt meldes ud i lokalaviser og på hjemmeside, når der i f.eks. ferieperioder køres for nedsat blus; det tilstræbes at der er overlap mellem kompetencer og ansvarsområder, så borgerne også kan betjenes når der er ferie eller andet fravær; mulighederne for at komme i kontakt med kommunen forbedres; kommunen er tilgængelige for personlige henvendelser, og at henvendelser på telefon, e-mail og brev altid bevares; der tages besked når en ansat er utilgængelig og at der følges op på beskeder; der er opmærksomhed omkring de borgere og brugere, der har vanskeligt ved at benytte sig af de gængse muligheder for at komme i kontakt med og få information fra kommunen, herunder at udvikle og forbedre disse muligheder; relevante informationer fra Gribskov Kommune - herunder information om kommunens ydelser - er let tilgængelige på kommunens hjemmeside eller hvis nødvendigt på anden vis, f.eks. via annoncering i lokalaviser.
3. Venlig og forståelig kommunikation: det sikres ved, at medarbejderne i Gribskov Kommune; vurderer fra situation til situation, hvilken kommunikationsform, der konkret er den bedste og sikrer sig at sproget er forståeligt for modtageren og at fagsprog ikke forstyrrer eller forhindrer forståelsen af budskabet; giver fyldestgørende forklaringer og begrundelser og sikrer at formelle krav (f.eks. henvisninger til paragraffer) fremgår på en måde, så de ikke forhindrer forståelsen af budskabet; kommunikerer undervejs i længerevarende forløb, og dermed sikrer at gensidige forventninger afstemmes undervejs; og udviser forståelse for, at situationen kan være unik og opleves som alvorlig eller have stor betydning for borgeren.
4. Løbende afstemning af forventninger: det sikres ved, at medarbejderne i Gribskov Kommune; giver god information og vejledning i forhold til ydelser og valgmuligheder; giver information, så borgeren ved, hvornår medarbejderen vender tilbage, eller hvornår der ligger en beslutning, i de situationer, hvor det er relevant for borgeren; tydeligt forklarer hvad der forventes af borgeren i forløbet; overholder aftaler; giver besked til borgeren så tidligt som muligt, når det viser sig, at en aftale ikke kan overholdes; så vidt muligt op til forpligtelser og aftaler, som andre ansatte har indgået på dennes vegne.
5. Sammenhæng: der lægges vægt på, at; der arbejdes i tværfaglige og -organisatoriske opgaveteams i de situationer, hvor der er behov for det; borgeren ved, hvem der er kontaktperson i et forløb, hvor der indgår flere medarbejdere; der er smidige overgange ved skift af kontaktperson, f.eks. rådgiver, støtteperson, lærer, hjemmehjælper; der tages ansvar for at hjælpe borgeren smidigt videre, også når opgaven ikke hører til på vores bord -

Analyserapport

Analyserapport 2012 af kvalitetsstyringssystemet på natur- og miljøområdet i Gribskov Kommune

- borgeren må ikke blive "kastebold" mellem forskellige afdelinger.
6. Faglig dygtighed og professionalisme: der lægges vægt på, at; alle ansatte har en kompetenceudviklingsplan; der bevidst arbejdes med strategier for fastholdelse og rekruttering af fagligt dygtige medarbejdere; der udvikles og afprøves nye strategier for kompetenceudvikling; det fremmes, at medarbejdere siger fra på et begrundet grundlag, når de oplever at det faglige niveau ikke er i orden; kompetenceudvikling understøttes i det daglige arbejde gennem tværfaglige samarbejdsformer, som er rum for konkret faglig vurdering, beslutning, refleksion og læring.
 7. Læring og løbende forbedring: der lægges vægt på, at; der tages ved lære af vores gode og mindre gode erfaringer; der arbejdes målrettet for at forebygge og minimere antallet af fejl; være åbne og ærlige, også når vi begår fejl.
 8. Medansvar – også for helheden: der lægges vægt på, at; det undersøges, hvordan brugerne opfatter kvaliteten af vores servicetilbud; borgerne og brugerne inddrages i vores beslutningsprocesser i et bredt omfang; der tages ansvar for at prioritere i dagligdagen med udgangspunkt i de rammer, der sættes af lovgivning, kvalitetsstandarder og politikker

I henhold til kvalitetsstyringsloven skal kvalitetspolitikken indeholde kommunalbestyrelsens hensigter mht. at sikre faglig kvalitet, effektivitet og ensartethed i sagsbehandlingen samt i relation til at sikre virksomhedernes og borgernes tillid til og tilfredshed med sagsbehandlingen. Kvalitetspolitikken skal derudover være tilpasset kommunens opgaver ud fra lokale forhold, skabe rammer for at fastsætte lokale kvalitetsmål, være kendt af kommunens medarbejdere og årligt gennemgås med henblik på eventuel revision.

Ovenstående 8 principper vurderes overordnet til at være dækkende for de krav som opstilles i kvalitetsstyringsloven. Det er derudover vedtaget i alle fagudvalg, at der skal arbejdes videre med hvordan service- og kvalitetspolitikken kan implementeres inden for de forskellige fagområder. Hvert år udarbejdes der således en handleplaner for de enkelte centre. Her integreres de overordnede mål i de mål som sættes. Det er medarbejderne, som er med til at udarbejde virksomhedsplanerne og alle medarbejdere har derved indflydelse på og kendskab til virksomhedsplanen og de mål der er sat. Se nærmere beskrivelse af virksomhedsplanen i afsnit 10.

9. Vurdering og evt. revision af målene i kvalitetsstyringssystemet

For natur- og miljøområdet har byrådet pt. vedtaget følgende kvalitetsmål:

- Sikring af faglig kvalitet, effektivitet og ensartethed i kommunens sagsbehandling,
- Sikring af brugernes tillid til og tilfredshed med sagsbehandlingen,
- Sikring af, at principperne for god borgerbetjening i Gribskov Kommune i øvrigt efterleves på natur- og miljøområdet.

Disse mål er gjort operationelle/målbare i handleplanerne og via en række styringsparametre. Målene bliver vurderet årligt for handleplaner og halvårligt for resultatstatus

Målbare mål er en integreret del af styringen administrativt. Således udarbejdes der årligt handleplaner, ligesom der på halvårlig basis udarbejdes resultatstatus.

Handleplaner

Handleplaner er et redskab for ledere og medarbejdere i det enkelte center til at planlægge og dokumentere, hvilke indsatser vil blive gennemført i det kommende år mhp. at nå mål. Den er et redskab til at tydeliggøre hvordan dele af centeret bidrager til at nå målene. Handleplanen er også et redskab for ledere, medarbejdere, brugere, bestyrelse og andre til sammen at fastsætte og beskrive mål og resultatkrav, der supplerer resultatkontrakten. Her kan fremhæves særlige vinkler, der prioriteres lokalt. Handleplanerne dokumenteres på intranettet.

Resultatstatus

Som et led i at skabe et godt og sikkert styringsgrundlag på såvel det politiske som det administrative niveau arbejdes der i Gribskov Kommune med en fælles ramme for resultatrapportering, kaldet resultatstatus. Det skal fremhæves, at også områder, som ikke er omfattet af kvalitetsstyring, indgår i resultatstatus.

Analyserapport

Analyserapport 2012 af kvalitetsstyringssystemet på natur- og miljøområdet i Gribskov Kommune

Resultatstatus for DTO behandles kvartalsvis i fagudvalgene.

10. Hensyn til resultatet af senest gennemførte ledelseevaluering af styringssystemet - herunder de forebyggende handlinger, som det måtte være besluttet at gennemføre.

Se afsnit 4, 7 og 8.

11. Konklusion

På intern såvel som ekstern audit og generelt løbende er der udpeget fokusområder, der kan ses som potentialer for forbedring.

Samlet set vurderes det, at det gældende kravgrundlag er opfyldt, hvilket certificering, to eksterne audit og en recertificering også underbygger.

Analyserapport

Analyserapport 2012 af kvalitetsstyringssystemet på natur- og miljøområdet i Gribskov Kommune

Bilag 1. Resultater fra intern audit 2012 – afvigelser og forbedringsområder*

* Der er kun krav til opfølgning på afvigelser – udførelse af korrigerende og evt. forebyggende foranstaltninger. Forbedringsforslag er valgfrie.

- Generelt opfordres til konsekvensrettelser pga. organisatoriske ændringer.

Ref. Nr.	Kategori	Observation	Forslag til evt. afhjælpende foranstaltning	Forslag til korrigerende (og evt. forebyggende) handling
T-9 1	Forbedringsområde	Dokumenter med ændringer kan fremstå uoverskuelige pga. måde ændringer registreres på.		
T-6 1	Forbedringsområde	Proceduren vedr. registrering af afvigelser kunne opblødes		