

Ledelsens evaluering af kvalitetsledelsessystemet for Teknik og Miljø - 2021

3. marts 2022



Morsø Kommune

Jernbanevej 7 • 7900 • Nykøbing Mors
Telefon 9970 7000 • www.mors.dk

Ledelsens evaluering for 2021

Indhold

Indledning.....	3
Resultater fra audits og indberettede afvigelser/forbedringsforslag	4
Intern audit.....	4
Ekstern audit.....	7
Hovedkonklusionen i den eksterne auditrapport	9
Opfølgning på brugerundersøgelser	11
Evaluering af eksterne leverandører	14
Effektiviteten af iværksatte handlinger til adressering af risici og muligheder	15
Sammenfatning for året 2021	16
Bilag 1 Igangværende kvalitetsmål.....	19
Bilag 2 Gennemførte kvalitetsmål.....	22

3. marts 2022

Ledelsens evaluering for 2021

Indledning

Ledelsen i Teknik og Miljø vil have et ledelsessystem, der gør det muligt at følge kvalitetsniveauet i afdelingen. Kvalitetsledelsessystemet skal bidrage til, at medarbejderne får oplevelsen af, at arbejdsgangene fungerer, og de personligt bidrager til øget effektivitet og kvalitet. Systemet skal styre kvaliteten via dokumenterede procedurer, styrke samarbejdet med borgerne samt sikre, at love og aftaler bliver overholdt.

Morsø Kommune indførte i 2009 et kvalitetsstyringssystem efter den dagældende Kvalitetsstyringslov, og blev certificeret af Dansk Standard med virkning fra den 6. november 2009. Kvalitetsstyringsloven blev ophævet i 2013.

Ledelsen i Teknik og Miljø har erfaret, at det giver rigtig god mening at have et kvalitetsstyringssystem/-ledelsessystem og har derfor valgt, at Teknik og Miljø fortsat skal have et kvalitetsledelsessystem. Kravene i Kvalitetsstyringsloven er skabt med inspiration i standarden DS/EN ISO 9001:2008, hvorfor det var oplagt at fortsætte med denne kvalitetsstandard. I forbindelse med den eksterne audit i december 2013 blev kvalitetsledelsessystemet konverteret af DS Certificering efter standarden DS/EN ISO 9001:2008. I december 2015 blev vi re-certificeret af DNV GL – Business Assurance. I forbindelse med den eksterne audit i august 2018 konverterede vi til den nye version af standarden DS/EN ISO 9001:2015.

Grundlaget i den nye version af ISO 9001-standarden er baseret på, en i forhold til tidligere, meget bredere tankegang med fokus på at:

- Tænke i risici og muligheder
- Forankre viden i organisationen
- Samordne systemet med strategien og forretningsprocesserne
- Kende interessenterne og deres krav

Ledelsens evaluering er gennemført efter kvalitetsstandarden DS/EN ISO 9001:2015 samt Teknik og Miljø's procedure *"Ledelsens evaluering af kvalitetsledelsessystemet"*.

Ledelsens evaluering for 2021

Resultater fra audits og indberettede afvigelser/forbedringsforslag

I 2021 er der gennemført en intern og en ekstern audit. Derudover er der ikke foretaget indberetning af afvigelser, forbedringsforslag eller bemærkninger. Den eksterne audit var en recertificering, og strakte sig over 2 dage. Med de gode erfaringer fra remote audit, som egentligt blev indført grundet coronarestriktioner, så blev det besluttet at afholde auditten med én dag som traditionel, fysisk audit samt én dag med remote audit over Teams. Den fysiske audit foregik ved de auditeredes pladser, og det var derfor muligt at gå tæt på arbejdsprocessen med inddragelse af relevante kolleger og ledelse. Dag 2 var en opfølgning på dag 1 samt en gennemgang af udvalgte fokuspunkter vedrørende den øverste ledelse, og det foregik rigtigt fint over Teams med skift mellem kameramøde og skærmdeling.

Ved en recertificering bliver der gået tættere på selve standarden og efterlevelsen af de rammer, som standarden opstiller i forhold til blandt andet risikobaseret ledelse, evaluering af samarbejdet med interessenter og samarbejdspartnere samt opstilling af mål og handlinger, der sikrer drift og udvikling baseret på systemets data indsamlet løbende via registreringer samt de eksterne forhold, som organisationen hele tiden skal korrigere for og indrette sig efter.

Intern audit

Den interne audit foregik i 2021 som en fysisk audit, da coronarestriktioner ikke længere forhindrede fremmøde på arbejdspladsen. Auditten blev gennemført den 26. og 27. oktober dog med hensyntagen til den enkeltes kalender, således nogle få blev flyttet til en senere dato. Auditten kom omkring By og Landskab, Miljø, Staben og Trafik, GIS og Anlæg i Myndighed og Plan. Rollen som ledende auditor blev fordelt mellem den systemansvarlige for kvalitetsledelsessystemet og gruppelederen for By og Landskab. De assisterende auditører blev udpeget i medarbejdergruppen. Auditten blev gennemført i henhold til kommunens procedure *"Intern audit af kvalitetsledelsessystemet"*.

Fokus for den interne audit i 2021 var Projekthandleplanen og procedurer.

Handleplanen, som er et projektoverblik- og styringsværktøj, gennemgik en grundig renovering i 2020. Det medførte nye måder at arbejde med projektoverblikket på, og det har givet et bedre overblik for både administrativ og politisk ledelse. Projektstyring er en essentiel del af arbejdet med projekter, herunder også i kommunikationen mellem projektleder, projektejer samt øvrig ledelse. Vores handleplan og kommissorier fungerer som vigtige værktøjer i forhold til prioriteringen af opgaver, allokering af ressourcer samt formidling af status på fremdrift til det politiske niveau. Der blev i forbindelse med audit fulgt op på brugen af den nye projekthandleplan, og der blev talt om vigtigheden af opdaterede data til brug både internt i de enkelte projekter, men også til ledelsesoverblik. Derudover blev der talt om forslag til videre udvikling af Handleplanen, således den imødekommer projektledernes behov for blandt andet tidsstyring, ressourceallokering og overblik.

Vores procedurer er en helt grundlæggende del af vores kvalitetsledelsessystem, og de skal være med til at sikre driften af vores myndighedsarbejde, som blandt andet indebærer godkendelser, tilladelser, afgørelser og påbud. Udover at sikre en ensartet sagsbehandling, så understøtter procedurerne også vores fastholdelse af viden, og de fungerer som et aktivt værktøj til udarbejdelsen af vores dokumentation og kommunikation i forbindelse med sagsbehandlingen. Procedurerne udgør derfor en meget vigtig del af vores kvalitets håndbog og har gjort det siden oprettelsen af kvalitetsledelsessystemet i 2009. Formålet med at auditere

Ledelsens evaluering for 2021

området var at skabe opmærksomhed på behovet for opdatering, vedligeholdelse og udvikling af procedurerne, således de netop understøtter ovenstående funktioner. Der arbejdes i øjeblikket fokuseret med at få gjort vores procedurer mere smidige og mindre vedligeholdelsestunge, og derfor var det et meget relevant emne at tage op i forbindelse med vores audit, og det vil ligeledes være et fokuspunkt i den kommende tid med arbejdet omkring vores værktøjer og skabeloner. Tiden er så småt rendt fra nogle af de tidlige procedurer, og målet med procedurearbejdet er som nævnt af få smidiggjort brugen, således det bliver en fast og meningsgivende del af værktøjsskassen. Arbejdet med procedurer og skabeloner indgår i vores kvalitetsmål, og det understreger prioriteringen af et opdateret og velfungerende proceduregrundlag.

I forbindelse med den interne audit blev der identificeret 2 afvigelser, 9 forbedringsforslag samt 3 bemærkninger. Allerede i forbindelse med auditten blev der vedtaget handlinger for de enkelte fund, og disse blev godkendt på det efterfølgende styregruppemøde. Det bemærkes, at der i forbindelse med intern audit fremkommer flere og flere forbedringsforslag, men afvigelser og bemærkninger har været faldende. Dette kan tolkes som et resultat af et voksende engagement i kvalitetsledelsessystemet både i forhold til at bruge systemet, men også i forhold til at udvikle det i en positiv og værdiskabende retning.

Det er i forbindelse med de enkelte fund foretaget en delvis anonymisering, og det er dermed ikke synliggjort, hvorvidt afvigelsen er gældende for en person, et enkelt fagområde, gruppe eller hele afdelingen. Det er i sig selv ikke afgørende for det videre arbejde, da der i de interne handlingstiltag tages højde for berørte områder.

Afvielser (observation)	Forslag til afhjælpning eller forebyggende handlinger
Navngivning af sager sker ikke altid i henhold til dokument om "Navngivning af sager"	Ajourføring af "Navngivning af sager" eller navngivning af sager efter vedtagne sagsoverskrifter.
Der bliver ikke journaliseret i NOVA, og afviste ansøgninger forsvinder fra systemet ved afvisning. Der mangler link i procedurerne.	Oprette link i proceduren til ansøgningssystemet. Og det skal klarlægges om der skal journaliseres i NOVA, hvis ikke, skal det fremgå af proceduren.

Tabel 1 Afvigelser ved intern audit i 2021.

Bemærkninger	Forslag til afhjælpning eller forebyggende handlinger
Styringskalenderen for gravetilladelser er pt. en kalender i et ringbind	Det foreslås at oprette en styringskalender i evt. et excel ark eller andet, der kan imødekommet behovet og samtidigt tilgås af andre. Der bør linkes til kalenderen fra proceduren.
Links skal ændres til fra KMD sag til NOVA. Brevskabeloner skal have deres egen sag, så man linker direkte ind i dokumentet. Så er man sikker på at der kun skal rettes et sted.	Links skal ændres til fra KMD sag til NOVA. Brevskabeloner skal have deres egen sag, så man linker direkte ind i dokumentet. Så er man sikker på at der kun skal rettes et sted.

Ledelsens evaluering for 2021

Der mangler links under links overblikket, og de indgår kun i selve teksten. Det foreslås at T-G-2 flytte links i proceduren ned under relevante links og tilknyttede dokumenter. Flytte T-G-2 til Tværgående fagprocedurer.	T-G-2 links i proceduren flyttes ned under relevante links og tilknyttede dokumenter. Flytte T-G-2 til Tværgående fagprocedurer.
--	--

Tabel 2 Bemærkninger ved intern audit i 2021.

Forbedringsforslag	Forslag til afhjælpning eller forebyggende handlinger
Link til Nova-sag i skema for jordleje. I dag findes sagen i Nova ved søgning på arealnr., hvilket vil sige, at man skal have kendskab til dette før, man kan finde sagen i Nova. Kolonne til oplysning om næste licitation - I dag står oplysning i bemærkningsfelt blandt andre oplysninger. Forslaget vil skabe et hurtigt overblik. Angivelse af placering af kontrakt	Forslaget gennemføres i sin helhed, som det er stillet.
- Der mangles et værktøj til deling af store filer eksternt - Evt. behov for et prioriteringsværktøj - herunder mulighed for overblik over de forskellige projekters faser i forhold til hinanden til brug for prioritering. - Ønske om udsendelse af automatisk mail til projektleder/gruppe som erindring om 1 og 5-års gennemgang. - Evt. ønske om projektstyringsprogram - Udfordring, at handplanen ikke kan benyttes af flere på en gang.	Forslagene tages med som ændringsønsker ved den samlede opfølgning på Projekthandleplanen
Udarbejdelse af nye skabeloner samt tilføjelse af hjælpe-tekster og noter i skabelonen til afløsning af egne noter.	Udarbejdelse af nye skabeloner samt tilføjelse af hjælpe-tekster og noter i skabelonen til aflæsning af egne noter. Det bør tillige overvejes, om der i proceduren blot skal henvises til skabelon i Nova, således skabelonen ikke ligger flere steder med risiko for at glemme at opdatere flere steder.
Det foreslås at gennemgå fagområdernes opgaver, og afgøre hvilke opgaver, der skal udarbejdes procedurer for.	Det bør overvejes hvorvidt der er arbejdsopgaver som der ikke foreligger procedurer for. Hvis det er tilfældet, skal der laves en afklaring af, hvorvidt der skal laves en, og hvis ikke, beskrives hvorfor. Det bør overvejes på alle områder at få lavet en opgavetypeoversigt med angivelse af procedurelink eller argumentation for, hvorfor der ikke skal laves en procedure for området.
Oprettelse af nye veje kan med fordel uddybes i proceduren, således der er bedre overblik over fremgangsmåden. Der kan linkes til både bekendtgørelsen om vejnavne og adresser og adresseloven.	Oprettelse af nye veje skal uddybes i proceduren, der skal linkes til både bekendtgørelsen om vejnavne og adresser og adresseloven.
Det foreslås at gennemgå fagområdets opgaver, og afgøre hvilke opgaver, der skal udarbejdes procedurer for.	Nye procedurer skal udarbejdes for varmemforsyningsloven, disp. fra lokalplan, Områdefornyelse - Landsbyfornyelse og på andre arbejdsopgaver i gruppen. Evt. Kommuneplan. (Kommuneplan er dog ikke så nemt at lave en procedure på, fordi både systemer kollegaer og overordnet lovgivning kan skifte og det, giver måske ikke så meget mening at lave den).

Ledelsens evaluering for 2021

Der stilles fra PLAN forslag om at flytte procedurerne P-V-1 og P-V-2 til Miljøgruppen da det er dem, der i ca. 75% af tilfældene udfører selve opgaven. Det giver derfor bedre mening, hvis også vedligeholdelsen samt placeringen af proceduren ligger hos Miljø.	Forslaget behandles i ledergruppen, og herefter besluttes om der skal foretages ændringer.
Ønske om mulighed for at evt. i SharePoint at lave et samlet overblik over lokalplanprocesser.	Mulighederne undersøges i samarbejde med Staben (DKR), hvorefter der træffes beslutning om metode.
Der ønskes en mulighed for at se datoer for opfølgning af projekter, f.eks. 1 års gennemgang, 5. års gennemgang m.m.	Muligheden oprettes i Projekthandleplanen

Tabel 3 Forbedringsforslag ved intern audit i 2021.

Ekstern audit

Der blev den 30. november og 1. december 2021 gennemført en ekstern audit af DNV GL Business Assurance Denmark A/S. Auditten blev gennemført over 2 dage, da der var tale om en recertificering. Dag 1 foregik som fysisk audit ved den auditeredes plads, mens dag 2 var en remote audit med opfølgning på dag 1 og gennemgang af særligt den ledelsesorienterede del af kvalitetsledelsessystemet.

Samlet set resulterede den eksterne audit i karakteren 3 ud af 5. Karakteren har særlig vægt af mangler i den tidligere ledelsesevaluering i forhold til evaluering af eksterne samarbejdspartnere og effektmåling af de gennemførte handlinger iværksat i forbindelse med vores risikovurderinger. Derudover ses ikke en deadline for vores kvalitetsmål, hvilket er opdateret i skemaet efterfølgende. De registrerede afvigelser er imødegået med handlinger, som er gennemført med oprettelsen af et skema for risikovurderinger beskrevet i afsnittet *effektiviteten af iværksatte handlinger til adressering af risici og muligheder* og lanceringen af et nyt aftaleregister med evaluering af samarbejdspartnere som beskrevet i afsnittet *evaluering af eksterne leverandører*.

Ledelsen har forholdt sig til alle punkter i auditrapporten, og der foreligger en køreplan for at nå i mål med både håndteringen af bemærkninger samt implementering af forbedringsforslag i løbet af 2022. Der vil i den forbindelse blive arbejdet aktivt videre med moderniseringen af vores procedurer, og der vil være øget fokus på at få struktureret både ledelsens risikovurderinger og halvårslige strategimøder.

Kvalitetsledelsessystemet er i en meget fin løbende forbedringsproces, hvor "værdiskabende værktøjskasse" i stedet for "regelsæt" er tilgængelig. Under audit opleves mange positive forhold, herunder

Rosværdige tiltag
Højere grad af medarbejderinvolvering søges introduceret ved at uddelegere en del af ansvaret for ledelsessystemet til 4 ansvarlige medarbejdere – én for hvert område, som en del af en "medarbejdergruppe"
Rigtig god systematik for afholdelse af 2 årlige strategiseminar dage hvor der bl.a. arbejdes med risici og muligheder samt prioriterede handlinger
- Meget fine nye værktøjer på Sharepoint ses etableret for yderligere at skabe struktur, overblik, sorteringsmulighed og forbedret mulighed for dataopsamling. Fx. i forhold til afvigelser og forbedringsforslag, klager ved anden myndighed, kvalitetsmål, ledelsens samlede overblik mv.

Ledelsens evaluering for 2021

Handlingsplan/projektoversigt er et virkelig fint værktøj der opleves som rigtig godt implementeret. Herunder også evaluering af samarbejdspartnere ud fra 6 definerede kriterier (kvalitet, tidsplan, økonomi mv), hvor score under 10 kræver defineret handling.
Eksempler på opdatering af procedurer og udarbejdelse af nye procedurer er set under audit. Fx. er opdatering af procedure "Udarbejdelse af lokalplan" sket i samarbejde med ny kollega tiltrådt planafdelingen. Og ny procedure "Procedure for landsbyfornyelse" ses udarbejdet og klar til godkendelse
God proces for on-boarding af ny medarbejder/kollega bl.a. via mentor ordning og tjekskema for strukturering af onboarding aktiviteter (mentorer, gruppeleder)
Flot sagsstyring bl.a. set i Husdyr og Industri

Tabel 4 Rosværdige tiltag ved ekstern audit i 2021

Mindre væsentlig afvigelse	Afhjælpende eller forebyggende handling
Krav Ledelsens evaluering skal medtage kravpunkterne i standarden. Mangel og bevis Ledelsens evaluering er mangelfuld i forhold til følgende punkter - Resultater fra evaluering af leverandører - Ydelsers overensstemmelse med krav i forhold til status på lovbundne opgaver, - tydelig definition og opsamling på områder med manglende compliance – fx. i forhold til husdyr, spildevand mv. - Effektiviteten af iværksatte handlinger til adressering af risici og muligheder	Der udarbejdes et statistikudtræk på aftaleregistret, så der kan laves en årlig opfølgning på leverandørevalueringerne. Disse medtages i ledelsesevalueringen, hvor der også knyttes en kommentar til udfordringer samt de afhjælpende handlinger, ligesom der drages en konklusion på årets samarbejde med inddragelse af egen læring samt fokuspunkter for det fremadrettede arbejde. Der udarbejdes en årlig "del"-rapport på baggrund af resultatet fra håndtering af afvigelsen MTRU-0007-1180065. Rapporten tages med i ledelsens årlige evaluering. Der er indført en "tvungen" evaluering af alle poster i ledelsens risici og muligheder-skema. Heri ses på effekten af de forskellige tiltag og handlinger gennemført for at imødegå risici eller drage nytte af eventuelle muligheder. Dermed er der skabt et grundlag for en "del"-rapport til ledelsens evaluering, som går tæt på resultaterne af de iværksatte handlinger.
Krav Organisationen skal analysere og evaluere relevante data fra overvågning og måling for bl.a. at kunne evaluere ydelsers overensstemmelse med krav Mangel og bevis Der ses ikke nogen opsamling/evaluering i forhold til ydelsers overensstemmelse med krav i forhold til lovbundne opgaver på miljøområdet, - tydelig definition og opsamling på områder med manglende compliance – fx. i forhold til husdyr, spildevand mv. (Også vigtig del af overlevering til ny gruppeleder i forhold til ressourcer/prioritering)	Afvigelsen foreslås løst via oprettelsen af nyt prioriteringsværktøj under Ledelsens Samlede Overblik. Værktøjet skal kunne favne alle ledelsesmæssige prioriteringer i opgaver og ressourcer, og det skal være muligt at udtrække de lovbundne opgaver, således disse kan ses i forhold til sig selv samtidigt med, at der kan prioriteres i forhold til andre ikke-lovbundne opgaver - eksempelvis udviklingsprojekter, diverse driftsopgaver osv. Værktøjet skal kunne synliggøre, hvilke opgaver vi har problemer med at nå i mål med samt handlinger og prioriteringer foretaget for at imødegå udfordringer.
Krav Ved planlægning af hvordan kvalitetsmålene skal nås skal organisationen fastlægge punkterne i standardens punkt 6.2.2 Mangel og bevis Deadline ses ikke fastlagt for opsatte kvalitetsmål	Der oprettes en kolonne til deadline/frist for de enkelte mål i skemaet Kvalitetsmål. På kommende styregruppemøde gennemgås alle aktive kvalitetsmål med henblik på en prioritering samt fastsættelse af deadline for ALLE mål. Ændringerne samt gennemgang gennemføres før udgangen af 2021.

Tabel 5 Mindre væsentlige afvigelser ved ekstern audit i 2021

Ledelsens evaluering for 2021

Bemærkning	Afhjælpende eller forebyggende handling
Antallet af kvalitetsmål der følges skarpt, kan overvejes reduceret til de højt prioriterede kvalitetsmål "top 3". For disse bør handlingsplan med underaktiviteter, deadlines og ansvarlige defineres tydeligt for at sikre styring af fremdrift og synliggøre status	Bemærkningen falder fint i tråd med foreslåede ændringer af fremgangsmåden for vores kvalitetsmål, og det vil blive gennemført i forbindelse med den samlede løsning.
Opgaver og ansvar for kvalitetsledelsessystemet for de udvalgte medarbejdere i "medarbejdergruppen" bør defineres og kommunikeres tydeligt	Der udarbejdes en beskrivelse af rollerne med opgaver og ansvar for de enkelte medlemmer i medarbejdergruppen. Beskrivelsen tilføjes kvalitetshåndbogen i Schulz.

Tabel 6 Bemærkninger ved ekstern audit i 2021

Muligt forbedringsområde	Afhjælpende eller forebyggende handling
"ledelsens samlede overblik" som nyt værktøj på Sharepoint kan med fordel også medtage dagsordenpunkter til politisk behandling	Der ses på en løsning, der kobler de forskellige overblik. Der er også forslag om at samle overblikket i Nova, hvor dagsordenpunkterne skal oprettes og dermed undgås dobbeltregistrering.
Ved lokalplansag ses opstartsmøde den 27.09.2021 med fin dagsorden. Det anbefales dog at samle op på bemærkninger/beslutninger mv. fra opstartsmøder (kolonne ses i dagsorden men er ikke udfyldt)	Bemærkninger og beslutninger fra opstartsmøder skal fremgå af referatet/arbejdsdokument.

Tabel 7 Muligt forbedringsområde ved ekstern audit i 2021

Hovedkonklusionen i den eksterne auditrapport

Fokusområde – Dagsordenspunkter

Positive forhold

Kvalitetsledelsessystemet er i en meget fin løbende forbedringsproces, hvor tilgangen "værdiskabende værktøjskasse" i stedet for "regelsæt" er tilgangen. Under audit opleves mange positive forhold, herunder:

- Højere grad af medarbejderinvolvering søges introduceret ved at uddelegere en del af ansvaret for ledelsessystemet til 4 ansvarlige medarbejdere – én for hvert område, som en del af en "medarbejdergruppe"
- Rigtig god systematik for afholdelse af 2 årlige strategiseminar dage hvor der bl.a. arbejdes med risici og muligheder samt prioriterede handlinger
- Meget fine nye værktøjer på Sharepoint ses etableret for yderligere at skabe struktur, overblik, sorteringsmulighed og forbedret mulighed for dataopsamling. Fx. i forhold til afvigelser og forbedringsforslag, klager ved anden myndighed, kvalitetsmål, ledelsens samlede overblik mv.

Ledelsens evaluering for 2021

- Handlingsplan/projektoversigt er et virkelig fint værktøj der opleves som rigtig godt implementeret. Herunder også evaluering af samarbejdspartnere ud fra 6 definerede kriterier (kvalitet, tidsplan, økonomi mv), hvor score under 10 kræver defineret handling
- Eksempler på opdatering af procedurer og udarbejdelse af nye procedurer er set under audit. Fx. er opdatering af procedure "Udarbejdelse af lokalplan" sket i samarbejde med ny kollega tiltrådt planafdelingen. Og ny procedure "Procedure for landsbyfornyelse" ses udarbejdet og klar til godkendelse
- Der opleves en god proces for on-boarding af ny medarbejder/kollega bl.a. via mentor ordning og tjekskema for strukturering af on-bording aktiviteter (mentorer, gruppeleder)
- Flotte eksempler på sagsstyring er bl.a. set i Husdyr og Industri

Væsentlige forbedringsområder

- For prioriterede kvalitetsmål fastlægges tydelige handlingsplaner med underaktiviteter, deadlines og ansvarlige for at sikre styring af fremdrift og synliggøre status
- Der savnes opsamling/evaluering i forhold til ydelsers overensstemmelse med krav i forhold til lovbundne opgaver. Herunder på miljøområdet med manglende compliance – fx. i forhold til husdyr, spildevand
- Ledelsens evaluering er mangelfuld i forhold til følgende punkter
 - Resultater fra evaluering af leverandører
 - Ydelsers overensstemmelse med krav i forhold til status på lovbundne opgaver
 - Effektiviteten af iværksatte handlinger til adressering af risici og muligheder

Konklusioner

- Audit omfattede remote audit som angivet i audit programmet. Der var ingen tekniske vanskeligheder og team leader vurderer, at remote audit var effektiv.
- De væsentlige mål for audit blev opfyldt og auditprogrammet blev fulgt uden væsentlige ændringer.
- Ved afsluttende møde blev overordnede konklusioner og væsentlige findings præsenteret, diskuteret og accepteret.
- Ingen væsentlige ændringer med indflydelse på ledelsessystemet siden sidste audit.
- Med undtagelse for afvigelserne fundet og registreret vurderes ledelsessystemet at være effektivt og i overensstemmelse med standarden baseret på auditstikprøven.
- Team leader vil indstille virksomheden til re-certificering, når alle afvigelser er gennemgået og accepteret.
- Nødvendige afhjælpende og korrigerende handlinger for afvigelserne skal implementeres af organisationen jf. "Håndtering af findings" (bilag).
- En "follow-up" audit er nødvendig. Den kan baseres på gennemgang af fremsendt dokumentation.

Ledelsens evaluering for 2021

- Certificeringens scope (og afgrænsning) blev evalueret på basis af faktorer som organisationsstruktur; site (s); processer og produkter / services. Konklusionen er; at certificeringens scope (og afgrænsning) anses for hensigtsmæssig.
- Der er ved audit konstateret følgende forhold, som har indflydelse på det periodiske audit program (PAP) for den fremadrettede certifikatcyklus: "Staben" samt "GIS og Anlæg" skal også være en del af det certificerede område fremadrettet. "GIS og Anlæg" er del af "Center for myndighed og Drift" lige som grupperne "Miljø" samt "By og Landskab".
- Baseret på vurdering af relevante faktorer som antal ansatte, geografiske lokationer (sites), processer og produkter samt organisationens kompleksitet konkluderes, at der er behov for ændring af audittiden af følgende årsager: Ny beregning af audittid/ny kontrakt for den kommende periode, der sikrer at "Staben" samt "GIS og Anlæg" også omfattes

Opfølgning på brugerundersøgelser

I forbindelse med fusionen mellem Dansk Byggeri og DI i 2021 har DI med udgangspunkt i DI og Dansk Byggeris tidligere undersøgelser af de kommunale erhvervsvilkår, skabt en helt ny undersøgelse. Mere end 7.700 virksomheder over hele landet har i 2021 vurderet deres kommunes indsats på en lang række områder med relevans for virksomhedernes erhvervsvilkår.

Vurderingen af kommunernes erhvervsvenlighed er baseret på en tilfredshedsundersøgelse blandt de lokale virksomheder, en spørgeskemaundersøgelse blandt kommunaldirektørerne samt en lang række statistiske parametre, der indikerer, hvordan det er at drive virksomhed i kommunen. Formålet med spørgeskemaundersøgelsen blandt kommunaldirektørerne er at hente oplysninger om kommunerne, som man ikke kan finde i de officielle statistikker.

Morsø Kommune har en samlet placering på 11. pladsen og ift. kommunal sagsbehandling ligger Morsø Kommune i 2021 på en flot 3. plads og specifikt for byggesagsbehandlingen indtager Morsø Kommune en 10. plads.

Da det er et nyt vurderingsgrundlag, kan der ikke sammenlignes direkte med tidligere års placeringer, men placeringerne i sig selv er et klart udtryk for en sagsbehandling, hvor der er fokus på effektiv sagsbehandling og prioritering af erhvervssagsbehandling.

Ledelsens evaluering for 2021

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
SAMLET PLACERING	25	80	26	37	21	46	63	35	24	30	17	11

PLACERING I 10 KATEGORIER	
1. OVERORDNET ERHVERVSVENLIGHED	17
2. INFRASTRUKTUR OG TRANSPORT	77
3. ARBEJDSKRAFT	26
4. UDDANNELSE	56
5. KOMMUNAL SAGSBEHANDLING	3
6. GRØN UDVIKLING	17
7. BRUG AF PRIVATE LEVERANDØRER	12
8. DIGITALE RAMMER	1
9. SKATTER, GEBYRER OG ERHVERVSAREALER	16
10. INFORMATION OG DIALOG MED KOMMUNEN	9

I Morsø kommune har **45** virksomheder svaret på undersøgelsen.

Besvarelserne repræsenterer minimum **1.502** arbejdspladser i kommunen (enkelte virksomheder har dog ikke angivet antal medarbejdere, og antallet er derfor reelt højere).

Se alle resultater under **di.dk/le** og læs mere om metoden bagerst i arket.

Kontaktinfo:
Chefkonsulent Henrik Marcher Larsen,
DI Thy/Mors
Mail: hempl@di.dk
Tlf. 3377 3962

Se hele analysen: <https://www.danskindustri.dk/le/Morsoe>

KLs servicemål

KL har endnu ikke offentliggjort statistik for servicemål 2021 for byggesager og miljøgodkendelser. Nedenfor er fremlagt vores egen interne statistik ift. byggesager. I november 2021 overgik vi fra et byggesagssystem til et nyt, som ikke er kompatibelt med vores dashboard, derfor kan der ikke regnes med tallene fra november og december 2021. Den overordnede konklusion på byggesagsbehandlingen er, at der er tendens til en lidt længere sagsbehandling i slutningen af 2021, men at erhvervsbyggeri og enfamiliehuse fortsat har højeste prioritet.

Akkumulerede
indkomne sager

272

jan-nov 2021

Akkumulerede
behandlede sager

295

jan-nov 2021

Netto Indkomne /
Behandlede for årene

9

2020 - 2021

Byggesager 2021	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Antal indkomne sager	37	17	37	39	29	31	23	21	26	11	1	
Antal afgjorte sager	27	16	33	39	34	34	19	20	27	20	2	
Antal henlagte sager	2	1	2	3	2	3	4	3	2	1	1	
Behandlede i alt	29	17	35	42	36	37	23	23	29	21	3	
Akkumulerede sager for året												
Indkomne sager	37	54	91	130	159	190	213	234	260	271	272	
Behandlede sager	29	46	81	123	159	196	219	242	271	292	295	

Byggesager 2020	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Antal indkomne sager	20	30	31	28	22	34	22	26	22	31	37	24
Antal afgjorte sager	24	19	31	24	18	31	19	25	17	23	31	26
Antal henlagte sager	3	3	3	1	0	4	1	2	0	2	5	1
Behandlede i alt	27	22	34	25	18	35	20	27	17	25	36	27
Akkumulerede sager for året												
Indkomne sager	20	50	81	109	131	165	187	213	235	266	303	327
Behandlede sager	27	49	83	108	126	161	181	208	225	250	286	313

På baggrund af en gennemgang af byggesagsstatistikkerne har der vist sig en uoverensstemmelse mellem de tal tabellen trækker på og de sager der er behandlet. Det har gjort, at der ser ud til at ophobe sig en sagspukkel. Det er ikke retvisende, da alle sager er under behandling. Begrundelsen for differencen mellem indkomne sager og afsluttede sager skal findes i, at der er sager, som ikke medregnes som afsluttede, da de ikke afsluttes med en byggetilladelse. Det drejer sig om følgende sagstyper.

- Flexbolig
- Landzonetilladelser før Byggesag
- Forhåndsdialog
- Forespørgsel før Byggesag

Fremadrettet vil statistikken kun vise de sagstyper, der afsluttes med en byggetilladelse. Det betyder at statistikken måske vil vise færre sager, men det er blot fordi de sager, der ikke afsluttes med byggetilladelse ikke fremgår. Det er altså ikke et udtryk for dalende effektivitet. Der vil, hvis det ønskes, kunne laves en statistik, der viser hvor mange sager, der behandles uden en afsluttende byggetilladelse.

Ledelsens evaluering for 2021

Evaluering af eksterne leverandører

Som en del af ledelsens evaluering indgår også en evaluering af eksterne leverandører. Evalueringen af eksterne leverandører skal sikre at eventuelle generelle mangler og problemer med leverancerne undgås og der iværksættes korrigerende handlinger. Vi har i 2021 indbygget evalueringen sammen med Handleplanen, hvor det samlede overblik over projekter fremgår. Det giver god mening, da alle så kan tilgå evalueringerne og nemt kan foretage evalueringer i forbindelse med den daglige opdatering af projekterne. I skemaet er det muligt at give en score fra 1-10, hvor 10 er bedst. Giver man en karakter under 10, så kræver systemet at man udfylder bemærkninger om, hvad der gør, at det ikke er i overensstemmelse med forventningerne.

Formålet med evalueringerne er ikke at udskamme eller udstille dårlige leverandører, men at sikre at vi gør, hvad vi kan for at undgå lignende situationer i fremtiden.

Aftaleregistrering

Alle aftaler | Aktive | Nulstil søgning | Søg aftaler

ID	Opgave	Samarbejdspartner	Projekt	Startdato	Forv. Slut	Rakat	Sidste evaluering	Score
73	Tilstandsregistrering af kørebaner i 5 år (2018-2022)	Sweco Danmark A/S		11-06-2018	31-12-2022	Nej	29-11-2021	10,0
74	Terminal server løsning	Sweco Danmark A/S		15-06-2018				10,0
76	Ordinær vedligeholdelse af offentlige vandløb	JYSK ENTREPRENØR NATURSKABER ApS		14-05-2018	31-12-2021	Nej	11-12-2020	10,0
77	Serviceaftale på rist ved Dueholm Å	WINTEC ApS		01-06-2018	31-12-2023	Nej	11-12-2020	10,0
78	Tilsyn og vedligehold af Egghøj 6 - pumpestation (NEL)	MORSØ FORSYNING A/S		01-01-2021	31-12-2023	Nej	11-12-2020	10,0
79	Certificering af kvalitetsledelsessystem	DNV GL Danmark A/S		07-01-2019		Nej	25-09-2021	10,0
80	Rådgivning - Almen Boligrådgivning	SPI Rådgivning v/Søren Peter Hvidegaard Jens				Nej	03-12-2019	10,0
81	Totalrådgiver - Duelund	KROGH MADSEN ARKITEKTER A/S		25-09-2018	31-01-2026	Nej	03-12-2019	10,0
82	5-års eftersyn - Sydmoers Skole og Børnehus og Morse Aft	ARKITEKTGRUPPEN LIMFJORDEN ApS		01-02-2019	30-11-2020	Nej	28-10-2020	10,0
83	Teknisk rådgivning og bistand - Vejerslev Ældrecenter	A&I RÅDGIVENDE INGENIØRER A/S		03-08-2020	31-03-2022	Nej	28-10-2020	10,0
84	Teknisk rådgivning og bistand - Smallegade	A&I RÅDGIVENDE INGENIØRER A/S		03-08-2020	31-03-2022	Nej	28-10-2020	10,0
85	Levering af kaldesystem og adgangskontrol - Duelund	ACCESS TECHNOLOGY A/S		22-10-2020	30-04-2021	Nej	28-10-2020	10,0
87	Målestationer i vandløb - 15 stk.	web4you ApS		01-01-2020	31-12-2021	Nej	11-12-2020	10,0
89	Affaldsrådgivning 2021 - 2023	RAMBØLL Danmark A/S		30-03-2021	31-12-2023	Ja		10,0

Resultater: 45

Evaluering

Kvalitet	Tid	Økonomi	Kompetencer	Samarbejde	Øvrigt
 10	 10	 10	 10	 10	 10
Ingen bemærkninger	Udføres og afleveres altid til tiden.	Ingen bemærkninger	Ingen bemærkninger	Sweco er gode til, i god tid, at koordinere hvilke veje, der skal tilstandsregistreres det pågældende år, således at registrering af veje, der er planlagt til renovering kan undgås.	OK
Evaluering	Evaluering	Evaluering	Evaluering	Evaluering	Evaluering
Ingen bemærkninger	Ingen bemærkninger	Ingen bemærkninger	Ingen bemærkninger	Ingen bemærkninger	Ingen bemærkninger
Korrigerende handlinger	Korrigerende handlinger	Korrigerende handlinger	Korrigerende handlinger	Korrigerende handlinger	Korrigerende handlinger

Bemærkninger

Opret aftale

Rediger/vis aftale

Afslut aftale

10

Gem evaluering

Opret samarbejdspartner

Retur til Handleplanen

Evaluering

Kvalitet	Tid	Økonomi	Kompetencer	Samarbejde	Øvrigt
 3	 3	 4	 3	 4	 3
Samlet set en rigtig dårlig kvalitet på det afleverede materiale, halvfærdige tegninger og løsninger der ikke kan bygges i virkeligheden.	Manglende overholdelse af tidsplan.	Ingen respekt for overholdelse af budgetramme, mange ekstraregninger til noget der har "overset" i projektet.	Ikke de fornødne kompetence på den konstruktive del, dårlig til at finde løsninger på besparelseskrav.	Manglende respekt for "kommandoveje"	Mange kontraktforsømmelser og sver processstyring
Evaluering	Evaluering	Evaluering	Evaluering	Evaluering	Evaluering
BSSA er sat af opgaven uden afslutning grundet ovenstående	BSSA er sat af opgaven uden afslutning grundet ovenstående	BSSA er sat af opgaven uden afslutning grundet ovenstående	BSSA er sat af opgaven uden afslutning grundet ovenstående	BSSA er sat af opgaven uden afslutning grundet ovenstående	BSSA er sat af opgaven uden afslutning grundet ovenstående

Bemærkninger

Opret aftale

Rediger/vis aftale

Afslut aftale

3,3

Gem evaluering

Ledelsens evaluering for 2021

I 2021 har vi ikke konstateret fællestræk på tværs af evalueringerne, det drejer sig altså ikke om ét særligt område vi kan gøre en særlig indsats for at undgå udfordringer. Til gengæld er det i det enkelte projekt, at evalueringen så skal være en hjælp til at have fokus på særlige udfordringer. Fx kan der være en leverandør som konsekvent har svært ved at overholde tidsplaner, og så bliver det ekstra vigtigt, at der kommunikeres tydeligt om det i de efterfølgende dialoger og i evt. efterfølgende kontraktmateriale.

Vi har projektmedarbejdere med forskelligt erfaringsgrundlag, og vi bruger bl.a. også evalueringerne som grundlag for at starte dialoger mellem medarbejder og sætte fokus på, hvordan man skaber det gode projekt.

Effektiviteten af iværksatte handlinger til adressering af risici og muligheder

I 2021 har ledelsen arbejdet med et øget overblik over risici og muligheder og udarbejdet et fælles skema. Risici og muligheder drøftes i forbindelse med de 2 årlige strategidage, og hvis der opstår aktuelle risici eller muligheder løbende drøftes disse på koordinationsmøder i ledergruppen.

Skemaet indeholder både konkrete handlinger og mere overordnede fokuspunkter, men ved gennemgangen i forbindelse med ledelsens evaluering er der konstateret et behov for at tilpasse skemaet yderligere, da det ikke giver det nødvendige overblik.

Skemaet skal optimeres ud fra 4 overordnede overskrifter, der både kan forholde sig til risici og muligheder. De 4 overskrifter er:

- Prioritering og ressourcer
- Projekt- og opgavestyring
- Jura
- Medarbejdertrivsel

Hvert punkt skal ledsages af en ansvarlig, iværksatte handlinger, prioritering, evaluering ligesom det skal forankres i hvilket fagområde punktet er relevant for.

I 2022 skal der arbejdes videre med at forankre skemaet i ledelsens 2 årlige strategidage, således der bliver en større sammenhæng mellem strategidagene og risici og muligheder. Det kan fx gøres ved at lade de 4 overskrifter være overskrifter for dagsordenen for strategidagene.

Skemaet er et internt ledelsesværktøj og ikke tilgængeligt for alle, da det kan indeholde strategiske overvejelser ift. medarbejderstaben og fremtidige prioriteringer, som ikke endnu er sat i værk.

Ledelsens evaluering for 2021

Sammenfatning for året 2021

2021 var et år, der fortsat var præget af corona-epidemien. Godt nok var alle så småt blevet vant til en anderledes hverdag, og det påvirkede derfor det daglige arbejde mindre end tidligere, men det kunne ikke undgås, at så store forandringer og udfordringer, som corona førte med sig, trak spor med ind i opgavebun-kerne med et efterslæb af aflyste møder, uafsluttede opgaver og til dels ændrede samarbejdsformer, der periodisk udfordrede effektiviteten.

Til trods for det, så er der faktisk sket rigtigt meget i KS-regi i det forgangne år. Selve arbejdet med Teknik og Miljø kvalitetsledelsessystem har i 2021 fortsat ud af det moderniseringsspor, der har været undervejs i flere år og særligt i 2020 tog et stort spring med en ny Projekthandleplan, der udgør omdrejningspunktet for afdelingens og i øvrigt Morsø Kommunes projekter. I løbet af året blev der desuden sat særligt skub i arbejdet med vores procedurer, som ikke har ændret form siden tilblivelsen af systemet i 2009. Derudover lanceredes et nyt aftaleregister til registrering af kontrakter med evaluering af eksterne samarbejdspartne-re. Der har længe været ønske om en opdatering og modernisering af vores skemaer til registrering af *afvi-gelser og forbedringsforslag, klager til anden myndighed og kvalitetsmål*. Disse har frem til nu kørt i Excel-regneark, hvilket er fint til opbevaring af data, men ikke så brugervenligt og for mange ikke intuitivt. Derfor er de nævnte lister flyttet til Sharepoint, hvor det er nemmere at danne sig et relevant overblik blandt an-det med filtrering på personer og sortering på udvalgte parametre. Fælles for de ovennævnte tiltag er, at det er blevet taget godt imod, og det har skabt en mere moderne og intuitiv brugerflade med effektivise-ring og brugervenlighed til følge. Ligeledes giver det et bedre overblik i forhold til ledelsens opfølgninger og vurderinger af status og fremdrift.

For at forankre kvalitetsledelsessystemet bedre i grupperne og hos den enkelte medarbejder, blev det i 2021 besluttet at nedsætte en medarbejdergruppe, som aktivt skal sikre det kontinuerlige arbejde med sy-stemet. Det gælder både i forhold til udbredelsen af kvalitetshåndbogen generelt og i forhold til arbejdet med kvalitetsmål. Der er udpeget en repræsentant fra By og Landskab, Trafik, GIS og Anlæg, Miljø og Sta-ben. Det forventes, at der i løbet af 2022 udpeges en repræsentant for Kommunale Ejendomme, således implementeringen af systemet fortsættes med en udpeget ansvarlig for det administrative arbejde.

En anden stor begivenhed i 2021 er gruppen Trafik, GIS og Anlæg's og Stabens fulde indtræden i kvalitets-ledelsessystemets rækker. Det betyder i praksis, at grupperne har udarbejdet procedurer på alle relevante myndighedsopgaver, ligesom de i øvrigt følger kvalitetshåndbogens retningslinjer og standarden for ISO-certificeringen. Resultatet af den interne audit understregede, at grupperne har implementeret systemet fuldt ud.

Fokus for den interne audit i 2021 var Projekthandleplanen og procedurer. Fokusområderne var valgt på baggrund af implementeringen af en ny projekthandleplan i 2020 samt det igangsatte arbejde med opdate-ringen af vores proceduresystem, hvor procedurerne gøres mindre vedligeholdelsestunge og kommer mere i centrum af myndighedsarbejdet, og på den måde bliver et aktivt redskab med relevante henvisninger, skabeloner og lignende. Den nye projekthandleplan bliver omdrejningspunkt for koordineringen af hele or-ganisationens projekter med fokus på vores udviklingsplan 2030. For at understøtte driftssikkerhed og le-delsesoverblik samt yderligere vurdering af risici og muligheder er det vigtigt, at Handleplanen er grundigt

Ledelsens evaluering for 2021

implementeret i afdelingen, så alle forhold synliggøres og dermed imødekommes gennem en løbende indrapportering via de opstillede systemer.

I forhold til arbejdet med kvalitetsmål er der også sket en helt afgørende ændring i 2021. Tidligere var det således, at der blev opstillet mål for det givne år, og disse mål skulle som udgangspunkt gennemføres og effektuevaluere samme år. Dette er nu ændret, så de kvalitetsmål, der opstilles, kan fortsætte ind i kommende år og for så vidt fortsætte en årrække, hvis de pågældende mål og handlinger kræver det. Dette giver en unik mulighed for at lade kvalitetsmålene indgå i den samlede prioritering af opgaver og på den måde sikre, at de mest presserende opgaver løses først, mens andre opgaver, som eksempelvis et kvalitetsmål kan skubbes til et tidspunkt, hvor ressourcerne passer bedre med den opgave, som det pågældende kvalitetsmål lægger op til. Dette betyder ikke, at kvalitetsmålene ikke skal nås eller prioriteres, ligesom der fortsat skal fastsættes milepæle og deadlines, men det betyder, at målene legitimt kan indgå i ledelsens samlede vurdering af risici og muligheder, uden at få status af glemt eller manglende rettidighed. Det åbner samtidigt for muligheden for at opstille mål, som i sin natur ikke er realistiske eller hensigtsmæssige at nå indenfor et år, og dermed kan der planlægges mere langsigtet og helhedsorienteret.

En anden ændring i forhold til kvalitetsmålene er den overordnede kategorisering af målene. Tidligere var det enkelte mål kategoriseret som enten et effektiviseringsmål, et servicemål eller lignende, altså under én overskrift. Dette er ændret, så et mål kan kategoriseres som understøttende flere ting. Eksempelvis kan et mål både være effektiviserende samtidigt med, at det understøtter vores service, og det er nu blevet muligt med den nye kategoriseringsmodel.

Der opstilles hvert år kvalitetsmål for at sikre en optimering af udvalgte processer i organisationen, og opnåelsen af disse mål er afhængige af den enkelte medarbejder og gruppes gennemførelse af konkrete handlinger, som samlet understøtter de fælles målsætninger. I 2021 blev opstillet 10 nye kvalitetsmål og herunder en række konkrete handlinger til gennemførelse af målene. De fordeler sig på kategorierne effektivisering, service, samarbejde, kvalitetssikring og research. 8 af målene er kategoriseret som effektiviseringsmål, hvilket de sidste par år har været italesat som et blivende fokus at kunne imødekomme sparekrav og for at kunne følge med forventninger og krav, der stilles til forvaltningen og den offentlige sektor som helhed. De 10 mål har til fælles, at de er ambitiøse og omfattende, og et flertal af dem har som udgangspunkt en længere tidshorisont end et kalenderår. Det samme gør sig gældende for flere af målene for 2020, som er overført til 2021 og kommende år i den udstrækning, de ikke er gennemført. Som nævnt ovenfor indgår målene nu som en del af den samlede opgaveprioritering, og derfor kan målene strække sig over en længere periode, og indholdet af det enkelte mål og handling kan ændre sig i takt med forholdene for opgaven. Dermed korrigeres der løbende for ændringer i det pågældende øjebliksbillede, og systemet bliver mere operationelt, og det falder fint i tråd med en hurtigere reaktionstid på vores handlinger opstillet i forbindelse med vores risikovurderinger.

Ved udgangen af 2021 var 4 kvalitetsmål gennemført – alle overførte fra 2020. Heraf var en enkelt helt afsluttet, hvilket vil sige, at der også er gennemført en evaluering af de gennemførte handlinger. Fremadrettet vil de enkelte kvalitetsmål være tilgængelige som bilag i ledelsens evaluering af kvalitetsledelsessystemet, indtil målet er gennemført og en evaluering er præsenteret i rapporten. Samlet set var der ved udgangen af 2021 12 igangværende kvalitetsmål. De igangværende og de gennemførte kvalitetsmål kan ses under henholdsvis bilag 1 og bilag 2.

Ledelsens evaluering for 2021

Den eksterne audit havde kvalitetsledelsessystemets effektivitet som fokusområde. Det skete som del af vores recertificering. Der var både ros og forbedringspotentialer fremhævet i auditrapporten, og sidstnævnte integreres i ledelsessystemet i løbet af 2022. Der er allerede sat gang i arbejdet med bedre understøttelse af data til udarbejdelse af ledelsens evaluering, og der er oprettet handlinger til håndtering af manglende compliance i forhold til lovbundne opgaver. Der vil i løbet af 2022 ligeledes tilføjes muligheden for underpunkter til kvalitetsmålene, ligesom der skal indarbejdes en top 3 til prioritering.

For at sikre et retvisende grundlag for vores byggesagsstatistik afventes en afløser til det gamle system, og det forventes fuldt implementeret i foråret 2022. Dermed kan statistikkerne igen understøtte ledelsens risikovurderinger, ledelsens evaluering samt den politiske afrapportering.

I 2022 vil der også blive arbejdet målrettet med en opgavebeskrivelse for medarbejdergruppen, således rollefordelingen er kendt, og der opnås den fulde effekt af medarbejdernes engagement i arbejdet med kvalitetsledelsessystemet. Allerede efter den korte periode gruppen har eksisteret, ses der tydelige eksempler på øget engagement og højere opdateringsgrad i registreringer og dokumentation for de enkelte grupper.

Kigger vi yderligere ind i 2022, så er det besluttet at arbejde fokuseret med trivsel og sammenhængskraft i afdelingen, og det opstilles som det eneste kvalitetsmål udover de overførte fra tidligere år. Efter en tid med corona og længere perioder uden mulighed for fysisk samarbejde, er der vurderet et behov for at styrke samarbejdet og trivslen, således grundlaget for en stærk og velfungerende arbejdsplads løftes. Målet vil blive delt op i en række delmål med opsatte handlinger, og det sker i sammenhæng med vores 3-årige trivselsmåling og psykiske APV, hvor de vedtagne handleplaner inddrages i kvalitetsmålet, og de fastlagte opgaver integreres i afdelingens daglige arbejde.

Bilag 1 Igangværende kvalitetsmål

Mål ▾	Beskrivelse ▾	Handlinger ▾	Status ▾ ▾	Prioritet ▾	Frist ▾	Område ▾	Kategori ▾	År ▾
Oprydning af fælles drev	Oprydning af fælles drev med henblik på bedre overblik og hurtigere fremsøgning af dokumenter	1. Udarbejdelse af en drevstruktur samt retningslinjer for brug af drevet	Igangvære...	Mellem	31-12-2022	Fælles	📅 Effektivisering 🔄 Samarbejde ✉ Kvalitetssikring	2020
Effektivisering af arbejdsgange	Effektivisering af arbejdsgange ved blandt andet opkrævning af gebyrer via automatisering af proces og begrænsning af manuelle handlinger	1. Byggesagsgebyrer opkræves fremadrettet via Structura BGS, som har integreret opkrævningssystem til formålet. 2. Konsulentoplæring i Opus Energi med henblik på opkrævning af jordleje. (Faste betalinger) 3. Ejerskifter på renovation i OPUS Energi	Igangvære...	↓ Lav	31-12-2022	By og Landskab Staben	📅 Effektivisering	2020
Kemisk APV	Vi skal ensrette og effektivisere vores udarbejdelse og håndtering af Kemisk APV	1. Mulige programmer til brug for udarbejdelse af kemiske APV'er undersøges 2. Implementering af et eventuelt program i Teknisk Drift 3. Vurdering af muligheden for, at et program vil kunne benyttes for hele Morsø Kommune	Igangvære...	↑ Høj	01-07-2022	Kommunale Ejen...	📅 Effektivisering 🔄 Samarbejde	2021
Fælles rengøringsstandard	Fælles rengøringsstandard	1. Udarbejdelse af fælles rengøringsstandarder samt retningslinjer for fællesindkøb og kvalitetssikring 2. Løbende evaluering	Igangvære...	Mellem	01-09-2022	Kommunale Ejen...	📅 Effektivisering 🔄 Samarbejde	2021

Tidsregistreringssystem	Tidsregistreringssystem	1. Implementering af tidsregistreringssystemet KMD Entrepreneur i Teknisk Drift 2. Evaluering af systemet	Igangvære...	Mellem	01-09-2022	Kommunale Ejen...	Effektivisering Samarbejde Service Kvalitetssikring	2021
Ensretning af udlejningsområdet	Ensretning og systematisering af udlejning af kommunale bygninger og boliger	1. Udarbejdelse af procedure for udlejning	Igangvære...	Mellem	31-12-2022	Kommunale Ejen...	Effektivisering Samarbejde	2021
Effektivisering af booking og drift af foreningslokaler	Effektivisering af booking og drift af foreningslokaler	1. Udarbejdelse af standardprocedure for foreninger 2. Udarbejdelse af af-talegrundlag for hver enkelt forening. 3. Evaluering og tilretning af procedure	Igangvære...	↓ Lav	31-12-2022	Kommunale Ejen...	Effektivisering Service	2021
Styrke brugen og tilgangen af data i KortInfo	Styrke brugen og tilgangen af data i KortInfo	29-11-2021 Vi er påbegyndt arbejdet og vi forventer at vi er klar til at undervises i brugen af KortInfo i foråret 2022. 01-02-2022 Det forventes at det i løbet af foråret er klar til at "Byg" og BBR får deres korttilgang med relevant konfliktsøgning, og undervisning i brugen heraf. Herefter vil øvrige grupper få tilgangen.	Igangvære...	Mellem	01-05-2022	Trafik. GIS og An...	Effektivisering Service Samarbejde	2021

Afklare dataansvaret i MapInfo	Afklare dataansvaret i MapInfo	29-11-2021 De fleste grupper har udfyldt skemaet, arbejdet forventes færdigt inden årets udgang.	Igangvære...	Mellem	01-05-2022	Trafik, GIS og An...	Research	2021
Opdatering af skabeloner og procedurer	Opdatering af skabeloner og procedurer, så de svarer til både opgaverne og organisationen i 2021/2022	Miljøgruppen vil gennem 2021 og 2022 gennemgå alle eksisterende procedurer og skabeloner systematisk med henblik på ikke bare at forbedre de enkelte procedurer og skabeloner, men også at genoverveje, hvilke procedurer, der skal være, og afgrænsningerne af de enkelte procedurer. Det skal tilstræbes at de gennemarbejdede skabeloner gøres tilgængelige via NOVA.	Igangvære...	↑ Høj	31-12-2022	Miljø	Kvalitetssikring	2021
Fraseopbygning	Afklare om der i miljøgruppen er effektivisering forbundet ved at arbejde med fraser, f.eks. vha. dynamic template.	I 2021 eksperimenterer miljøgruppen med at arbejde med fraser i mindst 2 dokumentskabeloner. Den ene en kort afgrøelse, den anden en længere afgrøelse.	Igangvære...	Mellem	31-12-2022	Miljø	Effektivisering Kvalitetssikring	2021
Bedre koordinering og systematik i det tværgående samarbejde omkring byfornyelsesloven.	Der er mange forskellige projektledere på delelementer af byfornyelsesloven. For at styrke koordineringen og sikre en ensartet tilgang til særligt arbejdet med områdefornyelse skal der udarbejdes hjælpemateriale i form af procedure, skabeloner og samling af eksempelmateriale.	1. Færdiggørelse af udkast til procedure, skabeloner og eksempelmateriale i arbejdsgruppen for byfornyelse.	Igangvære...	Mellem	01-02-2022	By og Landskab	Samarbejde Effektivisering	2021

Bilag 2 – Gennemførte kvalitetsmål

Mål ▾	Beskrivelse ▾	Handlinger ▾	Status ▾ ▾	Prioritet ▾	Frist ▾	Område ▾	Kategori ▾	År ▾	Evaluerings	Afsluttet ▾	Gennemført (dato) ▾
Byggesagsstyring	Bedre koordinering og styring af byggesager	1. Inspirationsbesøg hos anden kommune, som bruger samme set-up og dermed mulighed for erfaringsdeling 2. Konsulentoplæring i Structura BGS til bedre udnyttelse af mulighederne for koordinering og sagsstyring mm. 3. Udarbejdelse af fælles retningslinjer for administration af byggesager	Fuldført	Mellem		By og Landskab	Effektivisering Samarbejde	2020			9. november 2021
Oplysningskampagne	Oplysningskampagne – Spørg før du bygger – det kunne være du skal have en tilladelse		Fuldført	Mellem		By og Landskab	Service Effektivisering	2020			23. november 2021
Digitalisering af blanketter	Digitalisering af eksisterende blanketter og skemaer	1. Oprettelse af eksisterende blanketter og skemaer i EG Smartdesigner.	Fuldført	↑ Høj		Fælles	Effektivisering Service	2020	Blanketterne benyttes flittigt, og der er ikke modtaget henvendelser om problemer fra ansøgere eller lignende. Kvalitetsmålet opfattes som en succes med 100 % opnåelse af de opsatte målsætninger.	✓	1. oktober 2021
Håndtering af aktindsigt	Vi skal ensrette og systematisere vores håndtering af aktindsigt	1. Der udarbejdes en procedure for aktindsigt i Nova Sag 2. Såfremt det besluttes, at Morsø Kommune skal indkøbe LegalExtract skal der laves en procedure for brugen af løsningen.	Fuldført	Mellem		Fælles	Effektivisering	2020			10. oktober 2021