

Sted og prosess Felles styringsrutiner / Kvalitets- og miljøledelse /
Omfang og kontinuerlig forbedring

Siste revisjonsdato 10.02.2021
Neste revisjonsdato 10.02.2023
Dokumentansvarlig Linn Katrin Nødland

Sist godkjent dato 10.02.2021 (Candyce Tvedt)

1 Hensikt

Definere begrep, tydeliggjøre hva som skal registreres i ledelsessystemet, beskrive saksgang for hendelsesbehandling og for å beskrive hvordan vi jobber med kontinuerlig forbedring på Veas.

2 Definisjoner

- Hendelse:** Avvik, observasjon, forbedring, klage, reklamasjon eller registrering.
- Avvik:** Mangel på oppfyllelse av krav. Uønsket hendelse/forhold som ikke stemmer overens med lover, forskrifter, prosedyrer og retningslinjer.
- Observasjon:** Potensielle farer eller avvik.
- Forbedring:** Forslag til forbedringer og forenklinger.
- Klage:** Ekstern henvendelse angående uønsket hendelse.
Akkreditert aktivitet: henvendelse fra interne kunder ang. uønsket hendelse.
- Reklamasjon:** Et krav som følge av feil eller mangler ved en vare/produkt eller tjeneste.
- Registrering:** Vernerunder, ledelsens gjennomgåelse, revisjoner, handlingsplaner, tilsyn, øvelse, møte eller annet som er ønskelig å dokumentere.
- Registrator:** Vedkommende som registrerer hendelse.
- Ansvarlig:** Prosesseier som skal sikre riktig hendelsesbehandling.
- Saksbehandler:** Person utpekt av prosesseier for å gjennomføre tiltak.
- Godkjenner:** Personer fra Samfunn- og kvalitetsavdelingen vurderer om hendelsesbehandlingen er tilfredsstillende utført, og godkjenner lukking av hendelser innenfor hver sine godkjenningsområder.
- Risikovurdering:** Vurdering av risiko ved hjelp av sannsynlighet og konsekvens for en inntruffet hendelse.
- Årsaksanalyse:** Avdekke den/de bakenforliggende grunnen(e) til at hendelsen har oppstått.
- Effektmåling:** En vurdering av hvor vellykket implementering av et tiltak har vært, eller om mål er oppnådd.
- Konsekvensanalyse:** Bestemme om liknende avvik finnes eller kan tenkes å oppstå.
- KPI** *Key performance indicator* – måleparameter.
- Kvalitetskostnader:** Kostnader som oppstår i forbindelse med feil som blir gjort og som kunne vært unngått/ avvik fra plan.

Sted og prosess Felles styringsrutiner / Kvalitets- og miljøledelse /
Omfang og kontinuerlig forbedring

Sist godkjent dato 10.02.2021 (Candyce Tvedt)

Siste revisjonsdato 10.02.2021

Neste revisjonsdato 10.02.2023

Dokumentansvarlig Linn Katrin Nødland

3 Ansvar

Alle Veas-ansatte har plikt til å melde fra om uønskede hendelser i ledelsessystemet. Alle er også ansvarlige for å registrere forbedringsforslag og registreringer der det er nødvendig.

Prosesseier/delprosseiere er ansvarlig for riktig hendelsesbehandling av registrerte hendelser på egne prosesser iht. oppgitte tidsfrister, kvalitetsmål og denne prosedyre. Prosesseier/delprosseiere skal sørge for at tiltak blir tatt med i avdelingens planer og budsjettarbeid når det er nødvendig.

Innen akkreditert aktivitet har de tekniske lederne samme ansvar som prosesseiere for sine prosesser.

Samfunn- og kvalitetsavdelingen skal holde ledelsen informert om særlig viktige hendelser. Det kan være hendelser som er spesielt kritiske med tanke på fare for personskader, fare for store materielle skader, utslipp til ytre miljø, kvalitetsavvik og klager.

Kontaktperson for leverandører har ansvar for at leverandøren blir informert om evt. avvik og hendelser som blir registrert i vårt ledelsessystem.

4 Eksempler på hendelser som skal registreres

- Hendelse eller tilløp til hendelse med eller uten personskade
- Brann og branntilløp
- Utslipp eller tilløp til utslipp til jord, luft eller vann
- Uønskede påslipp på avløpsnett
- Hendelse eller tilløp til hendelse med eller uten skade på materiell og/eller bygningsmessige skader
- Dokumenterte rutiner ikke fulgt
- Manglende og/eller mangelfulle prosedyrer/rutiner
- Manglende og/eller mangelfull opplæring/kunnskap
- Leverandøravvik
- Avvik på Veas' produkter – kunde-/kvalitetskrav ikke oppnådd
- Hendelser som skjer i forbindelse med analysing, prøvetaking og mengdemåling som ikke er i henhold til det akkrediterte ledelsessystemet

Listen er ikke uttømmende.

5 Saksgang hendelsesbehandling (se flytskjema i kap. 8)

5.1 Registrering av hendelse

Registrator må legge inn dato for hendelsen, hendelsestype, alvorlighetsgrad (må justeres etter risikovurdering), samt hvilken prosess hendelsen tilhører. Informasjon fra den som registrerer hendelsen skal være en objektiv beskrivelse av fakta. Hvis mulig, skal korrigerende strakstiltak, årsak til hendelsen og eventuelle forslag til forbedringer, beskrives. Det er viktig at beskrivelsen er så detaljert at utenforstående lett kan danne seg et bilde av hva som har skjedd. Ved behov kan det vedlegges bilder eller annen dokumentasjon til hendelsen. For å kunne registrere en hendelse må registrator legge inn måleparametere. Det innebærer avhuking for hvordan hendelsen ble oppdaget, årsak, oppstått konsekvens og andre tilleggsparemetere ved behov. Disse andre tilleggsparemetere finnes i andre kategorier enn den overordnede kategorien som heter «Måleparametere». Det er krav til at

Sted og prosess Felles styringsrutiner / Kvalitets- og miljøledelse /
Omfang og kontinuerlig forbedring

Siste revisjonsdato 10.02.2021
Neste revisjonsdato 10.02.2023
Dokumentansvarlig Linn Katrin Nødland

måleparameter for «årsak» skal fylles ut for alle avvik, observasjoner og klager. For å kunne bruke måleparameteren «årsak ikke funnet», forutsetter det at det er utført en årsaksanalyse som er dokumentert i fanen Årsaksanalyse.

Ved registrering av hendelsestypen «Registrering» skal det legges inn måleparameter for hvilken type registrering det er.

5.2 Behandling og delegering av tiltak

Ansvarlig prosesseier/delprosseiere skal, så fort som mulig, og senest innen fire dager etter registrering av avvik, observasjon, klage eller reklamasjon, vurdere behov for korrigerende og forebyggende tiltak, vurdere behov for konsekvensanalyse, delegere tiltak/ utpeke saksbehandler, sette tidsfrist for tiltak, kontrollere måleparametere og vurdere lukkefrist for hendelsen. Innenfor akkreditert aktivitet må teknisk leder vurdere om kunder skal informeres om hendelsen, og om for eksempel analyserapporter må tilbakekalles.

Datofrist for lukking av hendelser settes automatisk i TQM til 2 måneder etter registrering. Lukkefrist må vurderes ut ifra tiltakene, og justeres etter hendelsens risiko, alvorlighetsgrad og kompleksitet. Prosesseier/delprosseiere skal i tillegg gjennomføre risikovurdering og årsaksanalyse der dette er krav, samt lukke hendelsen når alle tiltak er fullført og eventuelle arbeidsordre i Merit er utført.

Kvalitetskostnader

Under fanen Måleparametere, skal «oppstått konsekvens» fylles ut ved behov. Her er det listet opp noen oppståtte konsekvenser som det skal føres kostnader på. Dette gjelder følgende:

- Prosessavvik på LBG (feil kvalitet)
- Gassutslipp og fakling
- Vaktutkall
- Ekstra utgifter på prosjekt
- Ekstra utgifter forårsaket av prosjekt

Dersom noen av disse konsekvensene oppstår, skal faktiske kostnader føres inn i fanen Kostnader. Det ligger inne faste priser på «Gassutslipp og fakling» og «Vaktutkall». «Prosessavvik på LBG», «Ekstra utgifter på prosjekt» og «Ekstra utgifter forårsaket av prosjekt» har variable kostnader, så her må den totale kostnaden for avviket legges inn.

Produksjon gjennomgår og registrerer avvik og kostnader med gassutslipp og fakling månedlig. Prosjektavdelingen gjennomgår og registrerer avvik og kostnader i KS 3 prosjekter kvartalsvis. Avvik og kostnader i KS 1 og KS 2 prosjekter gjennomgås og registreres ifm. prosjektavslutning.

De andre føres når avvik oppstår.

Tiltak

Tiltak skal være basert på risikonivå og årsak. Det opprettes tiltak som man forventer mest sannsynlig vil eliminere problemet og forebygge gjentakelse.

Korrigerende tiltak på avvik skal utføres når det er risiko for at hendelsen kan skje igjen, eller ved tvil om at kravet i ledelsessystemet ikke overholdes.

Forebyggende tiltak skal utføres på observasjoner for å unngå avvik.

Risikovurdering

Hendelsesbehandling og kontinuerlig forbedring

Sted og prosess Felles styringsrutiner / Kvalitets- og miljøledelse /
Omfang og kontinuerlig forbedring

Siste revisjonsdato 10.02.2021
Neste revisjonsdato 10.02.2023
Dokumentansvarlig Linn Katrin Nødland

Sist godkjent dato 10.02.2021 (Candyce Tvedt)

Alle avvik, observasjoner og klager skal risikovurderes med tanke på reell konsekvens (hva har skjedd?) og potensiell konsekvens (hva kunne potensielt ha skjedd?). Sannsynlighet for at den aktuelle hendelsen inntreffer skal også vurderes (valg fra «lite sannsynlig» til «svært sannsynlig» i tabell). Denne risikovurderingen utføres ved å gå gjennom punktene som ligger under fanen risikovurdering i venstremenyen.

Konsekvensområde «måloppnåelse» skal brukes mot overordnede mål som definert i ID 13853 Måldokument.

Alvorlighetsgrad

Risikovurderingen avgjør om alvorlighetsgraden for hendelsen er lav (grønn), middels (gul) eller høy (rød). Alvorlighetsgraden som er registrert for hendelsen må justeres etter resultat fra utført risikovurdering, men kan manuelt justeres opp i spesielle tilfeller etter godkjenning fra samfunn- og kvalitetssjef eller KHMS-leder om nødvendig. Det må begrunnes i kommentarfeltet under fanen generelt i venstremenyen der alvorlighetsgrad er satt.

Årsaksanalyse

Årsaksanalyse skal gjennomføres på alle avvik, observasjoner og klager som registreres med middels og høy alvorlighetsgrad, og på de avvik, observasjoner og klager som registreres innen akkreditert aktivitet.

Årsaksanalyse gjennomføres med involverte parter som kan svare på spørsmålet «hvorfor?» minst tre ganger, og da helst frem til rotårsaken er avdekket. Årsaksanalysen ligger til grunn for å velge og iverksette relevante tiltak som kan eliminere problemet og forebygge gjentakelse.

Når rotårsaken er funnet, skal det velges passende måleparameter for «årsak».

Effektmåling

Effektmåling utføres på tiltak som har en henvisning til en arbeidsordre i Merit. Dersom effektmåling ikke benyttes, skal det bekreftes i hendelsen at arbeidsordren i Merit er utført før hendelsen (avvik, observasjon eller klage) kan lukkes. Effektmåling kan også settes opp på andre tiltak ved behov, for å vurdere effekten av tiltaket.

Varsling av effektmåling i TQM utføres ved å åpne tiltaket, navigere seg til fanen «Effektmåling», sette dato for varsling og lagre. Når det er bekreftet at arbeidsordre er ferdigstilt i Merit, må prosesseier/delprosesseier bekrefte at mål er oppnådd i TQM.

Lukking av hendelser

Ansvarlig prosesseier/delprosesseier skal sørge for at tiltak gjennomføres innen oppgitte tidsfrister. Hendelser som ikke er utbedret iht. lukkefrist skal tildeles ny frist, eller vurderes på nytt. Dersom en hendelse innen akkreditert aktivitet tildeles en ny frist, skal det skrives en kommentar om årsaken. Når alle tiltak i hendelsen er markert som «fullført» av saksbehandler, skal den ansvarlige prosesseier/delprosesseier vurdere gjennomførte tiltak, kvalitetssikre at hendelsen er behandlet iht. denne prosedyre (risikovurdering, alvorlighetsgrad, årsaksanalyse, riktige måleparametere) og deretter lukke hendelsen ved å beskrive grunnlag for lukking og velge en godkjenner. Avvik, observasjoner eller klager som har tiltak med en henvisning til en arbeidsordre i Merit skal ikke lukkes før effektmåling er utført av prosesseier, eller at det bekreftes at arbeidsordren i Merit er utført.

Innenfor akkreditert aktivitet ligger ansvaret å bemyndige at arbeid gjenopptas, hos teknisk leder.

Sted og prosess Felles styringsrutiner / Kvalitets- og miljøledelse /
Omfang og kontinuerlig forbedring

Sist godkjent dato 10.02.2021 (Candyce Tvedt)

Siste revisjonsdato 10.02.2021

Neste revisjonsdato 10.02.2023

Dokumentansvarlig Linn Katrin Nødland

5.3 Godkjenning av hendelser

Prosesseier/delprosesseier kan velge én av fem godkjennerne fra Samfunn- og kvalitetsavdelingen ved lukking.

- 1) Kvalitetsleder for akkreditert aktivitet godkjenner hendelser som registreres innen akkreditert aktivitet og tilførsel.
- 2) KHMS-leder godkjenner hendelser innen prosjekt.
- 3) Samfunns- og kvalitetssjef godkjenner hendelser som registreres på prosesser innenfor virksomhetsstyring og HMS.
- 4) KHMS-tekniker godkjenner hendelser innen Marked.
- 5) KHMS-koordinator godkjenner samtlige andre prosesser.

Den som lukker en hendelse kan ikke være godkjenner av sin egen hendelse.

Godkjennerne kontrollerer at hendelsesbehandlingen er tilfredsstillende utført. De etterser at krav til årsaksanalyse og risikovurdering er oppfylt, kontrollerer alvorlighetsgrad og måleparametere, at kvalitetskostnader er ført inn der det er krav, samt kontrollerer at korrigerende og eventuelt forebyggende tiltak er gjennomført og tilstrekkelig for å hindre gjentakelse. Hvis hendelsen ikke er tilfredsstillende utført, gjenåpnes hendelsen, og avvik returneres til prosesseier for ytterligere vurderinger og tiltak. Godkjenner må skrive en kommentar under «Grunnlag for lukking» på hva som mangler dersom hendelsen ikke godkjennes. Begrunnelse for godkjenning beskrives i «Grunnlag for godkjenning».

5.4 Registrering og behandling av klager

Klager fra eksterne og interne kunder skal behandles på samme måte som avvik og observasjoner, og all nødvendig dokumentasjon legges ved som elektroniske vedlegg.

Eksterne klager

Alle klager fra eksterne som omhandler f.eks. lukt, kjøring for fort, o.l. registreres i ledelsessystemet under Kommunikasjon – Eksterne klager. Administrasjonsavdelingen er ansvarlig for å registrere klager som kommer inn via veas@veas.nu. Ansatte i andre avdelinger som mottar klager registrerer klagen selv under Eksterne klager.

Klagene følges opp av kommunikasjonsrådgiver som følger opp klagen internt, og oppretter tiltak på saksbehandlere for videre behandling. Den som klager skal ha et skriftlig svar innen to virkedager, der årsak og eventuelle tiltak beskrives. I enkelte tilfeller er det nødvendig med befarung på stedet i tillegg til svar på e-post.

Klager innen akkreditert aktivitet

Tekniske ledere er ansvarlig for behandling og lukking av klager innenfor sine prosessområder.

Følgende tillegg gjelder:

1. Når en klage blir mottatt, skal det først bekreftes om klagen er forbundet med en akkreditert aktivitet på Veas.
2. Deretter skal klagen valideres, dvs. avgjøre om klagen er berettiget eller ikke. Teknisk leder er ansvarlig for å samle inn og verifisere informasjon som er nødvendig for valideringen. Valideringen skal dokumenteres i klagen.

Sted og prosess Felles styringsrutiner / Kvalitets- og miljøledelse /
Omfang og kontinuerlig forbedring

Siste revisjonsdato 10.02.2021
Neste revisjonsdato 10.02.2023
Dokumentansvarlig Linn Katrin Nødland

Sist godkjent dato 10.02.2021 (Candyce Tvedt)

3. Hvis behov, informerer teknisk leder om nødvendige tiltak og drøfter tidsfrister med kunden.
4. Etter endt behandling og lukking, skal klagen godkjennes av en person som ikke har vært involvert i de aktuelle akkrediterte aktivitetene.

Interne kunder får informasjon om at klagebehandlingen er avsluttet pr epost fra TQM.

5.5 Forebyggende arbeid og kontinuerlig forbedring

Virksomheten skal kontinuerlig forbedre effektiviteten av ledelsessystemet. Forebyggende arbeid iverksettes for å oppnå forbedringer og for å unngå at avvik skjer. Slike forbedringer identifiseres blant annet ved hjelp av vår kvalitets- og miljøpolicy, ved å sette mål, ta imot forslag/behov fra personalet, se på revisjonsresultater, gjennomføre risikovurderinger, gjennomgå hendelser, se på analyser/trender/statistikk, ved behov for endringer i prosess/organisasjon/strategi eller endrede krav fra våre interessenter. For laboratoriet identifiseres tiltak også ut ifra trendstudier av kontrollkort og vurdering av SLP-resultater.

Kontinuerlig forbedring er fast punkt på ledelsens gjennomgåelse årlig. Forbedringer registreres som tiltak i ledelsessystemet etter ledelsens gjennomgåelse.

6 Oppfølging av registrerte hendelser

Den som registrerer hendelsen kontrollerer selv status i ledelsessystemet.

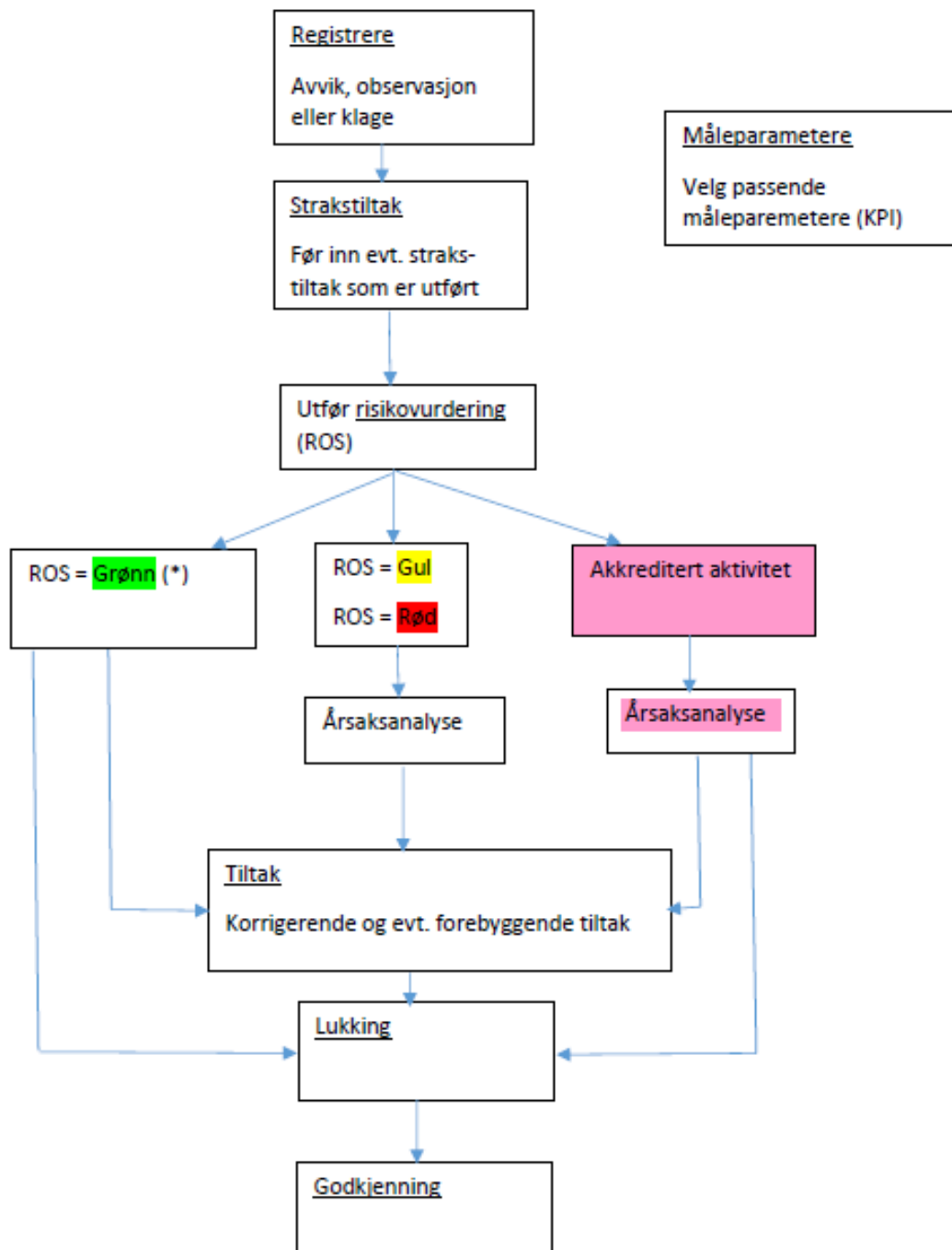
KHMS-leder har hendelser som fast punkt på ukentlige driftsmøter.

De tekniske lederne innen akkreditert aktivitet har hendelser som fast punkt på møter innen akkreditert aktivitet.

7 Rettigheter til de med utvidet myndighet i TQM

Administratorer og prosesseiere i TQM skal ikke endre original tekst i registrerte hendelser med mindre den som registrerte hendelsen er enig. De kan derimot legge til kommentarer, endre alvorlighetsgrad, plassering, type hendelse og måleparametere dersom det er behov.

8 Flytskjema for behandling av avvik, observasjoner og klager




- ROS = Grønn Alvorlighetsgrad = Lav
- ROS = Gul Alvorlighetsgrad = Middels
- ROS = Rød Alvorlighetsgrad = Høy

Sted og prosess Felles styringsrutiner / Kvalitets- og miljøledelse /
Omfang og kontinuerlig forbedring

Siste revisjonsdato 10.02.2021
Neste revisjonsdato 10.02.2023
Dokumentansvarlig Linn Katrin Nødland

9 Henvisninger

ID 22757 Beskrivelse av ledelsessystem for kvalitet og miljø

Ved behov for support i TQM Enterprise kontakter man en administrator i Samfunn- og kvalitetsavdelingen eller klikker på , hvor man kommer til TQM Support som krever innlogging. Her ligger det brukerveiledninger for modulene og noen videoveiledninger som kan være til hjelp.