Kontinuerlig forbedring

Dokumentnr.	GE-3.07-02 R
Type	Rutine
Kapittel	3.07 Uønskede hendelser, avvik og endringer
Gjelder for	Hele Gjerdalen, også all prosjektvirksomhet
Revisjon / dato	Rev. 01 · Utkast
Utarbeidet av	HMS- og kvalitetsleder
Godkjent av	Daglig leder
Krav og grunnlag	ISO 9001 10.1; ISO 9001 10.3; ISO 14001 10.3; ISO 45001 10.3; Internkontrollforskriften § 5
Erstatter	SmartDok 030701-002 R

1. Formål og omfang

Rutinen skal sikre at Gjerdalen driver et kontinuerlig forbedringsarbeid basert på risikotankegang. Målet er færre avvik og hendelser og bedre og mer effektiv produksjon.

Rutinen omfatter hele virksomheten, også all prosjektvirksomhet. Forbedring skjer på to måter:

- **løpende:** alle kan komme med forbedringsforslag,
- **planlagt:** ledergruppa velger ut områder som skal forbedres i egne arbeidsmøter.

2. Ansvar

Rolle	Ansvar
Ledergruppa	Velger ut områder som skal forbedres, setter ned arbeidsgrupper og peker ut en leder for hver gruppe. Beslutter og gjennomfører tiltak.
Daglig leder	Sørger for at status for forbedringsarbeidet legges fram i ledelsens gjennomgåelse.
HMS- og kvalitetsleder	Eier rutinen. Samler forbedringsforslag og erfaringsgrunnlag, og følger opp at tiltak blir gjennomført.
Ansvarlig for forbedringsgruppa	Forbereder, kaller inn til og leder arbeidsmøtet, og lager rapport til ledergruppa.
Alle ansatte, innleide og underentreprenører	Kommer med forbedringsforslag.

3. Arbeidsgang

Bruk Demings forbedringssirkel, PDCA-hjulet, til å strukturere arbeidet: **Planlegge – Utføre – Kontrollere – Korrigere**.

3.1 Løpende forbedringsforslag

1. Forbedringsforslag registreres i SmartDok, se **GE-3.07-01 R** Oppfølging av uønskede hendelser og avvik.
2. HMS- og kvalitetsleder eller ansvarlig leder vurderer forslaget og gir tilbakemelding til den som foreslo det.
3. Forslag som innføres, følges opp som tiltak med ansvarlig og frist.

3.2 Planlagt forbedringsarbeid

- Velg område som skal forbedres ut fra mulige avvik og hendelser, med utgangspunkt i tidligere risikovurderinger.
- Ta med alle prosesser og aktiviteter i dette forebyggende arbeidet. De kan deles opp i passende ansvarsområder og fordeles over tid.

Nr.	Aktivitet	Ansvarlig	Referanse
1	Planlegg og sett ned én eller flere arbeidsgrupper som skal gjennomføre et arbeidsmøte. Velg ut prosess, område eller aktivitet, og pek ut en som skal lede gruppa.	Ledergruppa	Referat

Nr.	Aktivitet	Ansvarlig	Referanse
2	Forbered arbeidsmøtet og hent inn erfaringsgrunnlag, for eksempel trender fra avvikssystemet, revisjonsrapporter, status fra tidligere forbedringsarbeid, prosess- og kvalitetsmålinger, kundeklager og risikokartlegginger som er gjort på området.	Ansvarlig for forbedringsgruppa	
3	Planlegg og kall inn til arbeidsmøtet, og send nødvendig erfaringsgrunnlag og arbeidsunderlag til deltakerne.	Ansvarlig for forbedringsgruppa	
4	Gjennomfør arbeidsmøtet etter agendaen under.	Ansvarlig for forbedringsgruppa	
5	Lag en rapport og legg den fram for oppdragsgiveren for arbeidet (leder eller ledergruppa).	Ansvarlig for forbedringsgruppa	Rapport
6	Planlegg og sett i verk tiltak ut fra arbeidsgruppas forslag. Status legges fram i ledelsens gjennomgåelse.	Daglig leder eller ledergruppa	**GE-1.02-25 R**, **GE-1.02-27 R**

Agenda for arbeidsmøtet

1. Presentasjon av området som skal gjennomgås.
2. Presentasjon av erfaringsgrunnlaget.
3. Gjennomgang av hvilke avvik og hendelser som kan inntreffe.
4. Systematisering av de ulike typene hendelser.
5. Alle deltakerne foreslår tiltak og prioriterer dem selv. Tiltakene noteres på tavla, med maks 3 tiltak per deltaker, prioritert fra 1 til 3.
6. Hver deltaker presenterer sine 3 tiltak.
7. Alle stemmer på de tiltakene de mener er best, med vekting fra 1 til 3. Det velges maks 3 tiltak for hvert område.
8. Stemmene telles opp, og tiltakene prioriteres etter hvor mange stemmer de har fått.
9. Gruppa går samlet gjennom tiltakene med flest stemmer og setter opp en aktivitetsplan for tiltakene.

> **Tips:** Ta med folk fra produksjonen i arbeidsgruppa. De som gjør jobben, ser ofte de beste løsningene.

3.3 Årsak, overføring og virkning

Tiltak som kommer av avvik, hendelser, revisjonsfunn eller kundeklager, skal bygge på en dokumentert årsaksanalyse:

1. Finn rotårsaken med 5 x hvorfor, se **GE-3.07-03 D** Årsaksanalyse.
2. Vurder om tilsvarende kan skje andre steder i Gjerdalen, på andre prosjekter eller i andre prosesser. Sett i verk tiltak der også når det trengs.
3. Bestem på forhånd hvordan og når virkningen av tiltaket skal kontrolleres.
4. Kontroller at tiltaket har virket. Har det ikke virket, settes det inn nye tiltak.
5. Skriv vurderingene i saken i SmartDok eller i rapporten fra forbedringsgruppa.

4. Kontroll, registrering og dokumentasjon

- Forbedringsforslag og tiltak registreres i SmartDok.
- Referat fra arbeidsmøtet og rapporten til ledergruppa lagres sammen med ledelsens dokumenter i SharePoint.
- Tiltakene føres i aktivitetsplanen (**GE-1.02-28 D**) eller i mål og handlingsplan (**GE-1.02-24 D**).
- Status for forbedringsarbeidet, også om tiltakene har virket, legges fram i ledelsens gjennomgåelse (**GE-1.02-27 R**).

5. Referanser

- ISO 9001:2015 pkt. 10.1 og 10.3
- ISO 14001:2015 pkt. 10.3
- ISO 45001:2018 pkt. 10.3
- Internkontrollforskriften § 5
- **GE-1.02-24 D** Mål og handlingsplan (målstyring)
- **GE-1.02-25 R** Utvikling av prosesser, produkter og tjenester
- **GE-1.02-27 R** Ledelsens gjennomgåelse
- **GE-1.02-28 D** Aktivitetsplan
- **GE-3.07-01 R** Oppfølging av uønskede hendelser og avvik
- **GE-3.07-03 D** Årsaksanalyse
- SmartDok, registreringstypen forbedringsforslag

Revisjonshistorikk

Rev.	Dato	Endring	Godkjent av
01	Utkast	Første utgave i GE-håndboka. Skrevet om fra SmartDok 030701-002 R.	Daglig leder