


Revisjonsrapport 0121
Norsk Luftambulanse AS
Hovedkontor

19. januar 2021


Luftambulansetjenesten HF



 LUFTAMBULANSETJENESTEN	Styrende dokument: P5-0 Utførelse av en revisjon	Dok. id.: P5-V6
Revisjonsrapport		Versjon: 2.00
		Side: 2 av 9
Ansvarlig: PMT	Verifisert: GJK, KH	Godkjent: ØJ
		Dato: 27.1.2021

Innhold

1. Innledning.....	3
1.1 Oppdragsgiver	3
1.2 Revisjonsmål.....	3
1.3 Revisjonsomfang.....	3
1.4 Revisjonskriterier	4
1.5 Revisjonslag	4
2. Revisjonskonklusjon	5
3. Klassifisering og revisjonsfunn	6
3.1 Funnklassifisering	6
3.2 Revisjonsfunn avdekt under revisjonen	7
3.2.1 Alvorlige avvik.....	7
3.2.2 Avvik.....	7
3.2.2.1 Miljømål 2019.....	7
3.2.3 Observasjoner.....	7
3.2.3.1 Nasjonal standard for redningsmenn	7
3.2.4 Forbedringer.....	8
3.2.4.1 Fatigue Management System.....	8
3.2.4.2 Registering av funn i revisjonsrapport.....	8
4. Behandling av revisjonsfunn	9
4.1 Korrigeringer	9
4.2 Bakenforliggende årsaksforhold (årsaksanalyse).....	9
4.3 Plan for korrigerende tiltak	9
4.4 Korrigerende tiltak og tidsfrist.....	9
4.5 Observasjon og forbedringer	9
4.6 Utsettelse av tidsfrist på avvik.....	9

 LUFTAMBULANSETJENESTEN	Styrende dokument: P5-0 Utførelse av en revisjon	Dok. id.: P5-V6
Revisjonsrapport		Versjon: 2.00
		Side: 3 av 9
Ansvarlig: PMT	Verifisert: GJK, KH	Godkjent: ØJ
		Dato: 27.1.2021

1. Innledning

Revisjonen ble utført som en varslet revisjon i henhold til Luftambulansetjenesten HF revisjonsprogram 2021-2024. Denne revisjonsrapporten sammenfatter resultatene og konklusjonene fra den utførte revisjonen.

NS-EN ISO 19011:2018 *Retningslinjer for revisjon av ledelsessystemer* er lagt til grunn for revisjonsmetodikken. Revisjonen ble utført som en kombinasjon av dokumentgjennomgang i forkant og under revisjonen, samt intervjuer.

1.1 Oppdragsgiver

Revisjonen ble utført på oppdrag av administrerende direktør i Luftambulansetjenesten HF.


1.2 Revisjonsmål

Revisjonens mål er å evaluere styringssystemets evne til å sikre oppfyllelse av avtalefestede krav hos operatøren. Dette inkluderer måling på grad av samsvar mellom relevante revisjonskriterier og prosessene i selskapet.

1.3 Revisjonsomfang

Revisjonen omfattet inngått avtale med bilag, og med spesielt fokus på følgende:

- Status på åpne avvik og observasjoner fra tidligere revisjoner
- Selskapets samsvarsvurdering av leveransen
- Krav til kvalitet
 - Kvalitetsstyring og kvalitetssystem generelt. Vedlegg A punkt 6.1.1 – 6.1.3 og 6.1.8 – 6.3
 - Hendelser- rapportering og oppfølging. Vedlegg A punkt 6.1.4 – 6.1.6
 - HUMS og FDM. Vedlegg A punkt 6.1.7
 - Miljøstyring EN-NS ISO 14001. Vedlegg A punkt 6.4.1- 6.4.2
 - Risikostyringssystem. Vedlegg A punkt 6.6.1 og 6.6.3
 - Beredskap. Vedlegg A punkt 6.8.7 – 6.8.9
- Krav til kompetanse
 - Fatigue risk. Vedlegg A punkt 7.1.10
 - Safety Management System. Vedlegg A punkt 7.1.22
 - Krav til personellsystem og personell. Vedlegg A punkt 7.1.1 – 7.1.9 og 7.1.11 – 7.1.21
- Krav til luftfartøy
 - Health, Safety and Environment requirements. Vedlegg A punkt 1.25.1 – 1-25.10
 - Navigation. Vedlegg A punkt 1.20.1 – 1.20.15
- Krav til redningsteknisk
 - Redningsteknisk beredskap. Vedlegg A punkt 4.1.1 – 4.1.4.1

 LUFTAMBULANSETJENESTEN	Styrende dokument: P5-0 Utførelse av en revisjon	Dok. id.: P5-V6
Revisjonsrapport		Versjon: 2.00
		Side: 4 av 9
Ansvarlig: PMT	Verifisert: GJK, KH	Godkjent: ØJ
		Dato: 27.1.2021

1.4 Revisjonskriterier

- Avtale om kjøp av ambulanshelikoptertjenester 1. juni 2018-31. mai 2024
- AOC NO.AOC.039 m/Ops. Spec. rev. 24 datert 27.09.2018
- Compliance Monitoring Manual (CMM) rev. 2020-12-006 datert 04.01.2021
- Safety Management Manual (SMM) rev. 2020-10-007 datert 12.11.2020
- Organisation Management Manual rev.2020-11-016 datert 18.12.2020
- Administrasjonshåndbok utgave 4, rev. 3 datert 07.12.2020
- Fatigue Risk Management Manual (FRMM) rev. 2020-10-003 datert 12.11.2020
- OM Part A rev.13 datert 19.12.2020
- OM Part B H145, Appendix 2 MEL rev.3 datert 04.01.2021
- OM Part B H135, Appendix 2 MEL rev.1 datert 28.04.2020
- OM Part C, rev.34 datert 11.11.2020
- OM Part D, rev.8 datert 18.12.2020
- ROM Part A rev. 20 datert 22.12.2020
- ROM Part D – Trening og kompetanseutvikling, rev 01 datert 22.12.2020
- Ground Operations Manual rev. 19 datert 8.1.2021


1.5 Revisjonslag

Revisjonslag fra Luftambulansetjenesten HF har bestått av:

Navn	Funksjon under revisjonen	Stilling i Luftambulansetjenesten HF
Per Magne Tveitane	Revisjonsleder	Operativ rådgiver/fagleder
Kyrre Humblen	Fagrevisor	Operativ rådgiver RW
Geir Johnny Karlsen	Fagrevisor	Kvalitets- og miljørådgiver

Representanter fra den reviderte part har bestått av:

Navn	Funksjon under revisjonen	Deltaker på:		Intervjuet
		Åpningsmøte	Avslutningsmøte	
Leif Olstad	Administrerende direktør	X	X	
Lasse Dahl	Sjef Luftambulans Drift	X	X	X
Bjarte Ellingsen	Safety manager	X	X	X
Andre Thoresen	Redningsteknisk sjef	X	X	X
Lars Erik Bragstad	Flygesjef	X	X	X
Terje Hove	Compliance manager	X	X	X
Espen S. Witzø	Assisterende Redningsteknisk sjef			X

 LUFTAMBULANSETJENESTEN	Styrende dokument: P5-0 Utførelse av en revisjon	Dok. id.: P5-V6
Revisjonsrapport		Versjon: 2.00
		Side: 5 av 9
Ansvarlig: PMT	Verifisert: GJK, KH	Godkjent: ØJ
		Dato: 27.1.2021

2. Revisjonskonklusjon

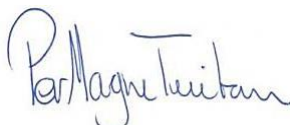
Revisjonen hadde fokus selskapets systemer rundt sikkerhet/risiko, kvalitet, kompetanse og miljø. Pga. covid-19 ble revisjonen gjennomført digitalt på Teams, noe som begrenset revisjonen noe.

Målet med revisjonen ble nådd, og styringssystemets evne til i sikre samsvar med krav innenfor revisjonsomfanget er vurdert til svært bra. Selskapets ledelse hadde god oversikt over eget fagområde og de tilhørende krav i gjeldende avtale. Det er gjort et arbeid for å sikre system for samsvarsvurderinger innfor alle krav i avtalen og myndighetskrav. Sjekkliste er utarbeidet innenfor alle reviderte områder. Tidligere funn fra revisjoner gjennomført i 2018 og 2019 ble verifisert og lukkes.


Selskapet opplyser om at covid-19 gir utfordringer for selskapet og krever mye ressurser for å opprettholde beredskap. Flere baser har utestående HMS-avvik som ikke blir rettet opp av huseier og hvor enkelte baser er i en slik forfatning at selskapet mener at det ikke er tilrådelig å drifte beredskap. Selskapets forutsetninger for kontrakt har endret seg fra 2016 gjennom svak NOK og krav om virksomhetsoverdragelse fra ansatte hos tidligere leverandør på tre baser.

Revisjonen avdekket 1 avvik, 1 observasjon og 2 forbedringspunkt. Det ble ikke gjort funn av alvorlige avvik.

Bodø, 27.januar 2021



Per Magne Tveitane
Revisjonsleder

 LUFTAMBULANSETJENESTEN	Styrende dokument: P5-0 Utførelse av en revisjon	Dok. id.: P5-V6
Revisjonsrapport		Versjon: 2.00
		Side: 6 av 9
Ansvarlig: PMT	Verifisert: GJK, KH	Godkjent: ØJ
		Dato: 27.1.2021

3. Klassifisering og revisjonsfunn

3.1 Funnklassifisering

Alvorlige avvik:

- a. Vesentlig mislighold av avtale mellom tilbyder og Luftambulansetjenesten HF, jf. avtale om kjøp av ambulanseflytjenester punkt 9.
- b. Avvik fra O-krav og K-krav som setter fly- eller pasientsikkerheten i fare, eller utgjør en forhøyet risiko for beredskapsavbrudd.
- c. Mangel på påkrevd operasjonelt-, nød-, sikkerhets- og medisinsk utstyr i luftfartøy.
- d. Omfattende brudd på egne prosedyrer, mangel på vesentlige prosedyrer, krav eller systemsvikt som kan gi alvorlige konsekvenser for liv/helse, foretakets påkrevde sertifikater, ledende personells godkjenninger eller store materielle skader.
- e. En rekke avvik relatert til samme krav eller forhold, som viser systematisk svikt og dermed utgjør et alvorlig avvik.

Avvik:


- a. Avvik fra gjeldende krav, relevante forskrifter, relevante standarder, prosedyrer og avtaler som ikke klassifiseres som alvorlige.
- b. Forhold som ikke påvirker ledelsessystemets evne til å oppnå tiltenkte resultater.

Observasjon:

- a. En hvilket som helst observasjon på produkt/tjeneste/prosedyre som på sikt kan medføre et potensielt avvik dersom ikke forebyggende tiltak iverksettes.
- b. En uønsket tilstand uten objektive bevis på at et avvik foreligger.

Forbedringer:

- a. Forhold som ikke kan klassifiseres som avvik fordi det innfrir minimumskrav, men hvor revisor/revisjonslag åpenbart ser forbedringsmuligheter av produkt, tjeneste eller prosedyre.

 LUFTAMBULANSETJENESTEN	Styrende dokument: P5-0 Utførelse av en revisjon	Dok. id.: P5-V6
Revisjonsrapport		Versjon: 2.00
		Side: 7 av 9
Ansvarlig: PMT	Verifisert: GJK, KH	Godkjent: ØJ
		Dato: 27.1.2021

3.2 Revisjonsfunn avdekt under revisjonen

3.2.1 Alvorlige avvik

Ingen alvorlige avvik ble avdekket under revisjonen.

3.2.2 Avvik

3.2.2.1 Miljøsmål 2019

Avvik:

Manglende registrering for evaluering av miljøsmål for 2019.

Begrunnelse:

Evaluering av miljøsmål for 2019 skal ha blitt gjennomført, men det kunne ikke legges frem dokumentasjon på dette under revisjonen.

Krav:

- Vedlegg B Teknisk og operativ kravspesifikasjon 6.4.2. Miljøstyring II
- Administrasjonshåndbok 3.2.2 Miljøsmål
- NS-EN ISO 14001:2015 6.2.2 Planlegge tiltak for å oppnå miljøsmål.

3.2.3 Observasjoner

3.2.3.1 Nasjonal standard for redningsmenn

Observasjon:


Det er ikke avklart om siste revisjon av Nasjonal standard for redningsmenn innen luftambulansetjenesten, redningshelikoptertjenesten og SAR Offshore (revisjon 2 fra 10. februar 2019), er et kontraktskrav.

Begrunnelse:

Nasjonal standard ble revidert i 2019, godkjent av Helse -omsorgsdepartementet og Justis -og beredskapsdepartementet. Revisjonen ble utført av en arbeidsgruppe bestående av representanter fra operatører i tjenesten inkl. Norsk Luftambulans AS. I etterkant var standarden på høring hos aktuelle helikopteroperatører og medisinske ledere i tjenesten. Det er ikke avklart mellom oppdragsgiver og Norsk Luftambulans AS om den reviderte standarden skal implementeres i gjeldende avtale. Norsk Luftambulans AS har i etterkant av at standarden ble gyldig, hatt innsigelser til enkelte krav. Standarden er også oppdatert i tråd med relevant regelverk, retningslinjer, faglige standarder og veiledere på feltet.

Referanse:

- Vedlegg B Teknisk og operativ kravspesifikasjon 7.25 Krav til HEMS Technical Crew Member I.

 LUFTAMBULANSETJENESTEN	Styrende dokument: P5-0 Utførelse av en revisjon	Dok. id.: P5-V6
Revisjonsrapport		Versjon: 2.00
		Side: 8 av 9
Ansvarlig: PMT	Verifisert: GJK, KH	Godkjent: ØJ
		Dato: 27.1.2021

3.2.4 Forbedringer

3.2.4.1 Fatigue Management System

Forbedring:

Fatigue Risk Management System er implementert. Resultat av innføringen og konsekvenser for beredskap bør synliggjøres for oppdragsgiver.

Referanse:

- Vedlegg B Teknisk og operativ kravspesifikasjon 7.1.10 Fatigue Risk Management System (FRMS)

3.2.4.2 Registrering av funn i revisjonsrapport

Forbedring:


Gjennomgang av revisjonsrapporter, kapittel 3 Sammendrag, inneholder beskrivelser som kan klassifiseres som funn, men ikke oppført under kapittel 4 Funn.

Begrunnelse:

Selskapet bør ha fokus på at observasjoner som nevnes i sammendrag, kan være gjenstand for oppfølging. Det fremkommer ikke hvordan disse evt. følges opp når det ikke fremkommer som funn i listen over funn i kapittel 4.

Referanse:

- Vedlegg B Teknisk og operativ kravspesifikasjon 6.1.8 Kvalitetsrevisjon.

 LUFTAMBULANSETJENESTEN	Styrende dokument: P5-0 Utførelse av en revisjon	Dok. id.: P5-V6
Revisjonsrapport		Versjon: 2.00
		Side: 9 av 9
Ansvarlig: PMT	Verifisert: GJK, KH	Godkjent: ØJ
		Dato: 27.1.2021

4. Behandling av revisjonsfunn

4.1 Korrigeringer

NLA AS må vurdere å iverksette korrigeringer som sørger for at selskapet drifter iht. avtalefestede og lovpålagte krav i tiden fra avvik blir avdekket og frem til avvik blir endelig lukket gjennom korrigerende tiltak. Eventuelle korrigeringer skal beskrives og dokumenteres.

4.2 Bakenforliggende årsaksforhold (årsaksanalyse)

NLA AS må utføre en analyse for å finne bakenforliggende årsaksforhold til avvik. Det kan være flere enn ett årsaksforhold til et avvik. Bakenforliggende årsaksforhold må avdekkes for å forsikre seg om at korrigerende tiltak dekker rotårsaken til avviket, og hindrer gjentakelse. Det er ikke analysen Luftambulansetjenesten HF ønsker å se, men resultatet av analysen.

4.3 Plan for korrigerende tiltak

Plan for korrigerende tiltak skal være tilbakemeldt Luftambulansetjenesten HF snarest, og senest innen tre uker etter mottatt revisjonsrapport. Planen skal beskrive hvilke tiltak som skal lukke avviket, og må vise når revisjonsfunn er forventet lukket.

4.4 Korrigerende tiltak og tidsfrist

Det presiseres at korrigerende tiltak er tiltak for å fjerne (rot)årsaken til et avvik. Korrigerende tiltak skal være utført og akseptert av Luftambulansetjenesten HF innen **19. april 2021**. Alle korrigerende tiltak skal beskrives og dokumenteres.

4.5 Observasjon og forbedringer

NLA AS skal også ta stilling til de observasjoner og forbedringsområder som er angitt i rapporten, og besvare disse innen angitt tidsfrist i punkt 4.4.

For observasjoner må forebyggende tiltak beskrives. I tilfeller der selskapet mener observasjonen er innenfor akseptabel risiko, eller at tiltak iverksettes etter frist angitt i punkt 4.4, må dette angis i plan for korrigerende tiltak.

Eventuelle forbedringsforslag må tilbakemeldes om hvorvidt organisasjonen har til hensikt å gjennomføre forslaget. Hvis forbedringstiltak besluttet gjennomført, må tiltak(ene) beskrives og tidsplan angis.

4.6 Utsettelse av tidsfrist på avvik

I tilfeller der selskapet av forskjellige årsaker ikke klarer å implementere korrigerende tiltak innen utløp av funnets tidsfrist, må det fremsendes en kortfattet søknad til revisjonsleder hvor utsettelsen begrunnes. Manglende korrigerende tiltak på revisjonsfunn etter utløp av tidsfrist kan medføre avkortning jf. Avtalen.