


Revisjonsrapport 0221
Administrasjonen, Bodø

16. mars 2021


Luftambulansetjenesten HF



| | | |
|---|--|-----------------|
|  LUFTAMBULANSETJENESTEN | Styrende dokument: P5-0 Styring av revisjonsprogram og utførelse av revisjon | Dok. id.: P5-V6 |
| Revisjonsrapport administrasjon | | Versjon: 7.00 |
| | | Side: 2 av 9 |
| Ansvarlig: GK | Verifisert: PMT | Godkjent: N/A |
| | | Dato: 24.03.21 |

Innhold

| | | |
|-------|--|---|
| 1. | Innledning | 3 |
| 1.1 | Formål | 3 |
| 1.2 | Tema/omfang | 3 |
| 1.3 | Revisjonskriterier | 3 |
| 1.4 | Revisjonsteam | 4 |
| 2. | Hovedkonklusjon | 5 |
| 3. | Behandling av avvik | 6 |
| 3.1 | Kompenserende tiltak | 6 |
| 3.2 | Plan for korrigerende tiltak | 6 |
| 3.3 | Forbedringsområder | 6 |
| 4. | Revisjonsfunn | 7 |
| 4.1 | Avvik | 7 |
| 4.2 | Forbedringspunkter | 7 |
| 4.2.1 | 0221.1 Effektivisering i arbeidet med avviksbehandling | 7 |
| 4.3 | Observasjoner | 7 |
| 4.3.1 | 0221.2 Involvering av medarbeidere på tvers av fag | 7 |
| 4.3.2 | 0221.3 Nyansattes kompetanse | 8 |
| 4.3.3 | 0221.4 Arkivplan | 8 |
| 5. | Revisjonskriterier | 8 |
| 6. | Til vurdering for fremtidige internrevisjoner | 8 |
| 7. | Deltagerliste | 9 |

| | | |
|---|--|-----------------|
|  LUFTAMBULANSETJENESTEN | Styrende dokument: P5-0 Styring av revisjonsprogram og utførelse av revisjon | Dok. id.: P5-V6 |
| Revisjonsrapport administrasjon | | Versjon: 7.00 |
| | | Side: 3 av 9 |
| Ansvarlig: GK | Verifisert: PMT | Godkjent: N/A |
| | | Dato: 24.03.21 |

1. Innledning

Formålet med Luftambulansetjeneste HF er å bidra til å realisere helsetjenestens samlede målsettinger, herunder ”sørge for” ansvaret. Foretakts primære og prioriterte oppgave er å tilby befolkningen luftambulansetjenester gjennom hele døgnet, hele året.

Revisjonen ble utført på oppdrag av administrerende direktør (AD) i Luftambulansetjenesten HF. Revisjonen er en del av revisjonsprogrammet for foretaket i 2021.

Metodikken som ble benyttet er etter kravene i NS-EN ISO 19011:2011 *Retningslinjer for revisjon av styringssystemer* og krav i standardene NS-EN ISO 9001:2015 *Ledelsessystemer for kvalitet* og NS-EN ISO 14001:2015 *Ledelsessystemer for miljø* er lagt til grunn for revisjonen. Hovedhensikten med revisjonen var å fremme kvalitetsutvikling og vurdere samsvar.

1.1 Formål

Formål med internrevisjon er å etterprøve om aktiviteten er i overensstemmelse med eksterne krav (standardenes krav som følger av sertifisering og eventuelle myndighetskrav), interne pålegg og egne rutiner innenfor revisjonsomfanget. Denne gangen ble det lagt spesiell vekt på åpne avvik. Dette pga. LAT HF skal revideres av Kiwa senere i 2021, og vi vet at åpne avvik vil bli et tema der.


1.2 Tema/omfang

Tema og omfanget for revisjonen var drift og organisering av kvalitets- og miljøstyring, egne målsettinger, oppdragsdokument, gjennomføring og registreringer, oppfølging av brukere, oppfølging av funn fra tidligere revisjoner samt spesiell fokus på avvik og hendelser.

1.3 Revisjonskriterier

Revisjonen har lagt særlig vekt på følgende dokumenter:


- Miljø og kvalitetshåndbok for Luftambulansetjenesten HF
- Sentrale prosedyrer og IT-systemer.
- Oppdragsdokument 2021, kvalitets- og miljømål.
- NS-EN ISO 9001:2015 og NS-EN ISO 14001:2015.
- Forskrift om systematisk HMS arbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften).

| | | |
|---|--|-----------------|
|  LUFTAMBULANSETJENESTEN | Styrende dokument: P5-0 Styring av revisjonsprogram og utførelse av revisjon | Dok. id.: P5-V6 |
| Revisjonsrapport administrasjon | | Versjon: 7.00 |
| | | Side: 4 av 9 |
| Ansvarlig: GK | Verifisert: PMT | Godkjent: N/A |
| | | Dato: 24.03.21 |

1.4 Revisjonsteam

Revisjonsteam fra Luftambulansetjenesten HF har bestått av:

- Revisjonsleder Geir Johnny Karlsen
- Fagrevisor Oddbjørn Aas

| | | |
|---|--|-----------------|
|  LUFTAMBULANSETJENESTEN | Styrende dokument: P5-0 Styring av revisjonsprogram og utførelse av revisjon | Dok. id.: P5-V6 |
| Revisjonsrapport administrasjon | | Versjon: 7.00 |
| | | Side: 5 av 9 |
| Ansvarlig: GK | Verifisert: PMT | Godkjent: N/A |
| | | Dato: 24.03.21 |

2. Hovedkonklusjon

Revisjonen tok for seg de tema som ble planlagt revidert, og revisjonsomfanget var før møtet tatt ned til et nivå vi var sikre på å kunne gjennomføre innenfor tidsskjemaet.

Formålet med revisjonen ble nådd, funn ble presentert den reviderte part noen dager etter revisjonen og akseptert med noen mindre korreksjoner. Under revisjonen ble det avdekket 3 observasjoner og 1 forbedringspunkt.

Hovedinntrykket er at administrasjonen i Luftambulansetjenesten HF har godt etablerte håndbøker og rutiner for de fleste prosesser inklusive gode systemer for kommunikasjon, registrering, oversikt, avviks- og hendelsesoppfølging og saksbehandling. Kravene i standardene som er lagt til grunn for revisjonen følges.

De observasjonene som er avdekket skal først og fremst sikre at allerede igangsatte prosjekter og praksis skal bli fulgt opp og evaluert på et senere tidspunkt. Dermed kan man sikre best mulig resultat av det arbeidet som legges ned.


Punktet med forbedringsforslag er tatt med for å sikre en bedre og raskere behandling av avvik. Det siste året har saker hopet seg opp, og det må derfor rettes større fokus mot å få korrigeret og løst alle åpne avvik.

Til slutt er det tatt med en vurdering rundt ressurser i LAT HF. Dette er ikke ført som et funn, men er tatt med for å få nedtegnet noen vurderinger rundt fremtidig kapasitet i foretaket. Dette kan bli et tema for fremtidige revisjoner.

Bodø 29. mars 2021



Geir Johnny Karlsen
Revisjonsleder

| | | |
|---|--|-----------------|
|  LUFTAMBULANSETJENESTEN | Styrende dokument: P5-0 Styring av revisjonsprogram og utførelse av revisjon | Dok. id.: P5-V6 |
| Revisjonsrapport administrasjon | | Versjon: 7.00 |
| | | Side: 6 av 9 |
| Ansvarlig: GK | Verifisert: PMT | Godkjent: N/A |
| | | Dato: 24.03.21 |

3. Behandling av avvik

3.1 Kompenserende tiltak


Under revisjonsmøtet har man sett på konkrete saker og tatt avgjørelser for å kunne lukke disse raskt. Det er derfor ikke behov for å iverksette større tiltak ettersom saksbehandlingen startet umiddelbart.

3.2 Plan for korrigerende tiltak

Arbeidsplan for korrigerende tiltak ble foreslått under revisjonen, og arbeidet med å lukke alle åpne saker er godt i gang. Eksakt dato for ferdigstilling er ikke fastsatt, men slutten av juni 2021 er et mål.

3.3 Forbedringsområder

Punktet om forbedring som ble avdekket er allerede tatt til følge og implementert i arbeidet med å lukke avvik.

| | | |
|---|--|-----------------|
|  LUFTAMBULANSETJENESTEN | Styrende dokument: P5-0 Styring av revisjonsprogram og utførelse av revisjon | Dok. id.: P5-V6 |
| Revisjonsrapport administrasjon | | Versjon: 7.00 |
| | | Side: 7 av 9 |
| Ansvarlig: GK | Verifisert: PMT | Godkjent: N/A |
| | | Dato: 24.03.21 |

4. Revisjonsfunn

Det bør påaktes at et revisjonsfunn kan indikere både samsvar og avvik jf. definisjoner i ISO 9001:2015 punkt 3.13.9. Revisjonsfunn i dette kapitlet tar kun for seg de kategorier som indikerer avvik og de funn som har et forbedringspotensial eller en mindre betydelig feil/mangel som på sikt kan medføre et avvik.

Revisjonsteamets funn, utover de funn som indikerer samsvar, er inndelt delt i fire kategorier:

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. Alvorlige avvik | 0 |
| 2. Avvik | 0 |
| 3. Observasjon | 3 |
| 4. Forbedringsforslag | 1 |

Revisjonsfunn av kategori forbedringsforslag registreres i Opscom under Internrevisjon, 0221 Administrasjon.

Det henvises til Luftambulansetjenesten HFs kvalitetshåndbok kapittel 10 om avviksklassifisering for definisjon av den enkelte funnkategori.

4.1 Avvik

Det er ikke avdekket noen avvik i denne revisjonen

4.2 Forbedringspunkter


4.2.1 0221.1 Effektivisering i arbeidet med avviksbehandling

Tidligere har det blitt holdt møter hver måned for oppfølging av avvik og lukking av disse. Dette bør tas opp igjen for å effektivisere avviksarbeidet. Det har til tider vært vanskelig å samle mange til slike møter, og i fremtiden kan det derfor være lettere å samle mindre grupper som arbeider mer målrettet mot noen få avvik av gangen.

4.3 Observasjoner

4.3.1 0221.2 Involvering av medarbeidere på tvers av fag

LAT HF har i flere år ført en åpen praksis rundt saksbehandling. Dvs de fleste saker går på høring i administrasjonen, og momenter i sakene tas opp regelmessig i stabsmøter. Det er også vanlig praksis at medarbeidere blitt invitert til å delta som observatør eller fagrevisor i revisjoner og andre praktiske typer arbeid. Dette fører til redundans i et lite foretak som LAT HF, og gir svært positive ringvirkninger der flere er involvert og orientert om de enkelte sakene. Det oppfordres derfor fra alle hold at denne praksisen videreføres, og om mulig utvides. Ved en internrevisjon i 2022 eller 2023 bør dette evalueres for å se om man har oppnådd ønsket effekt.

| | | |
|---|--|-----------------|
|  LUFTAMBULANSETJENESTEN | Styrende dokument: P5-0 Styring av revisjonsprogram og utførelse av revisjon | Dok. id.: P5-V6 |
| Revisjonsrapport administrasjon | | Versjon: 7.00 |
| | | Side: 8 av 9 |
| Ansvarlig: GK | Verifisert: PMT | Godkjent: N/A |
| | | Dato: 24.03.21 |

4.3.2 0221.3 Nyansattes kompetanse

I 2020 og 2021 har det kommet flere nye medarbeidere inn i foretaket, og i løpet av 2022 – 23 bør det evalueres om alle nyansatte er kommet dit de bør være mht kompetanse og kapasitet. Administrasjonens totale kapasitet bør samtidig vurderes i lys av dette.

4.3.3 0221.4 Arkivplan

Arbeidet med arkivplan pågår, og ventes ferdigstilt i løpet av desember 2021. Nå ser man at denne planen vil kreve grundig opplæring av de som skal bruke arkivsystemet. Det blir viktig at alle får god opplæring, alle bruker systemet, og ikke minst at alle bruker det likt (lik praksis). Dette vil kreve mye oppfølging i tiden etter at den nye planen tas i bruk. Derfor bør man observere utviklingen, og evaluere dette innen et år etter at all opplæring er fullført.

5. Revisjonskriterier

Følgende dokumenter ble benyttet under planlegging og gjennomføringen av revisjonsaktiviteten:


- Miljø- og kvalitetshåndbok for Luftambulansetjenesten HF v.23.00
- Sentrale prosedyrer kunngjort i Opscom
- Oppdragsdokument 2021
- NS-EN ISO 9001:2015 og NS-EN ISO 14001:2015
- Forskrift om systematisk HMS i virksomheter (internkontrollforskriften).
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)

6. Til vurdering for fremtidige internrevisjoner

Som en del av revisjonen ble det luftet noen tanker rundt foretakets situasjon. En sak som går igjen for mange medarbeidere er at de ofte er alene om saksbehandlingen, og savner en kollega å diskutere med. Derfor er dette temaet tatt med for å kunne vurderes på et senere tidspunkt.

LAT HF har mulighet til å ansette en person til i administrasjonen, men dette kan være vanskelig å gjennomføre. En nyansatt trenger oppfølging som kan bli vanskelig å finne tid til, slik arbeidssituasjonen er nå med mange nyansettelser samtidig. Det er mulig at kapasiteten vil være tilstrekkelig når alle nyansatte er kommet bedre inn i sine oppgaver. Dette bør evalueres i løpet av 2022 – 23. Medarbeidersamtalene kan kanskje være en plattform for slik evaluering.

Det er heller ikke bestemt hva slags kompetanse/fagfelt som bør forsterkes. Foreløpig avvantes en rapport fra Ekspertutvalget. Resultater derfra kan bidra til å se an fremtiden litt bedre. Det kan bli aktuelt med omorganisering av Luftambulansetjenesten HF til nye/flere oppgaver, statlig flyselskap eller lignende. En avklaring rundt dette vil kunne si mye om fremtidens behov for kompetanse og kapasitet.

| | | |
|---|--|-----------------|
|  LUFTAMBULANSETJENESTEN | Styrende dokument: P5-0 Styring av revisjonsprogram og utførelse av revisjon | Dok. id.: P5-V6 |
| Revisjonsrapport administrasjon | | Versjon: 7.00 |
| | | Side: 9 av 9 |
| Ansvarlig: GK | Verifisert: PMT | Godkjent: N/A |
| | | Dato: 24.03.21 |

For å gi en viss redundans ved lengre fravær har man i lang tid praktisert at alle til enhver tid er orientert om hva som skjer i foretaket. Noen er også med på arbeidsoppgaver som ikke er en del av deres primære ansvarsområde. Dette gir innsikt og kompetanse på tvers av arbeidsområdene, og mulighet til å avlaste hverandre ved behov. Denne praksisen sees som veldig positiv, og vil bli videreført.

Enkelte i administrasjonen har pr i dag mye å gjøre, og bør om mulig delegerer flere oppgaver. Dette for å unngå overbelastninger på enkeltpersoner.

Hvis nødvendig kan det være en mulighet å utvide deltidsstillinger til nærmere 100% stillinger.

7. Deltagerliste

| Navn | Stilling | Deltaker på: | | Intervjuet |
|------------------|---|--------------|-----------|------------|
| | | åpningsmøte | sluttmøte | |
| Øyvind Juell | Adm. Dir. | X | X | X |
| Mariann Hunstad | Økonomisk adm. Rådgiver (fung. daglig leder) | X | X | X |
| Mona J. Williams | Administrasjons- og arkivkoordinator | X | X | X |