


Revisjonsrapport 0521
Babcock Scandinavian AirAmbulance AS
Hovedkontor

5. oktober 2021


Luftambulansetjenesten HF



 LUFTAMBULANSETJENESTEN	Styrende dokument: P5-0 Utførelse av en revisjon	Dok. id.: P5-V6
Revisjonsrapport		Versjon: 1.00
		Side: 2 av 13
Ansvarlig: PMT	Verifisert: OKW, OA, TBP	Godkjent: ØJ
		Dato: 01.11.21

Innhold

1. Innledning.....	3
1.1 Oppdragsgiver	3
1.2 Revisjonsmål	3
1.3 Revisjonsomfang.....	3
1.4 Revisjonskriterier	4
1.5 Revisjonslag	5
2. Revisjonskonklusjon	6
3. Klassifisering og revisjonsfunn	7
3.1 Funnklassifisering	7
3.2 Revisjonsfunn avdekt under revisjonen	8
3.2.1 Alvorlige avvik.....	8
3.2.2 Avvik.....	8
3.2.2.1 Beredskapsopplegg	8
3.2.2.2 Vaktordning piloter	8
3.2.2.3 Registrering av aktiveringstid	9
3.2.2.4 Krav til styrmenn kategori 1	9
3.2.2.5 Flight Following verktøy	9
3.2.2.6 Implementering av Endringsordre	10
3.2.2.7 Samsvarsvurdering av inngått avtale	10
3.2.2.8 Ledelsen gjennomgåelse	10
3.2.2.9 Miljøstyring.....	11
3.2.2.10 Bytte av fly ute på base	11
3.2.3 Observasjoner.....	11
3.2.3.1 Personellressurser	11
3.2.3.2 Flight Data Monitoring.....	11
4. Behandling av revisjonsfunn	13
4.1 Korrigeringer	13
4.2 Bakenforliggende årsaksforhold (årsaksanalyse).....	13
4.3 Plan for korrigerende tiltak	13
4.4 Korrigerende tiltak og tidsfrist.....	13
4.5 Observasjon og forbedringer	13
4.6 Utsettelse av tidsfrist på avvik.....	13

 LUFTAMBULANSETJENESTEN	Styrende dokument: P5-0 Utførelse av en revisjon	Dok. id.: P5-V6
Revisjonsrapport		Versjon: 1.00
		Side: 3 av 13
Ansvarlig: PMT	Verifisert: OKW, OA, TBP	Godkjent: ØJ
		Dato: 01.11.21

1. Innledning

Luftambulansetjenesten HF har gjennomført en varslet revisjon på hovedkontoret til Babcock Scandinavian AirAmbulance AS (BSAA AS) 5. oktober 2021. Adgangen til å foreta en slik revisjon av alle systemer, rutiner og aktiviteter knyttet til tjenesten er hjemlet i Avtale – Kjøp av ambulanseflytjenester punkt 5.9.1 *Kontraksrevisjon*. 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, intervjuer og gruppesamtaler samt verifikasjoner i styrede dokumenter. Hensikten med denne type revisjoner var å vurdere den samlede leveransen fra BSAA AS til Luftambulansetjenesten HF. Revisjonen er en del av Luftambulansetjenesten HF sitt oppsatte revisjonsprogram 2021-2024. Denne rapporten sammenfatter resultatene og konklusjonene fra den utførte revisjonen.

1.1 Oppdragsgiver

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


1.2 Revisjonsmål

Revisjonsmålet var å evaluere styringssystemets evne til å sikre oppfyllelse av lovfestede og avtalefestede krav hos operatøren. Dette inkluderer måling på grad av samsvar mellom relevante revisjonskriterier og prosessene i BSAA AS.

1.3 Revisjonsomfang

Omfanget for revisjonen ble begrenset til inngått avtale med underbilag med spesielt fokus på følgende:

- Status på åpne avvik og observasjoner fra tidligere revisjoner
- BSAA ASs samsvarsvurdering av leveransen og oppfølging
- Oppfølging og implementering av Endringsordre 1 t.o.m. 13
- Krav til luftfartøy
 - Flight Data Analysis (FDA) / Flight Data Monitoring (FDM), vedlegg A punkt 1.10.1
- Krav til medisinsk innredning
 - Medisinsk kabin og ev. utestående leveranse, vedlegg A punktene 2.2.1 til 2.7.17
- Krav til beredskap
 - Tilgjengelighet, vedlegg A punkt 3.1.1
 - Registrering av aktiveringstid, vedlegg A punkt 3.1.5
 - Beredskapsavbrudd, vedlegg A punkt 3.2.1 til 3.2.14
 - Varsling av beredskapsavbrudd, vedlegg A punkt 3.3
- Krav til kvalitet
 - Kvalitetsstyring og kvalitetssystem generelt, vedlegg A punktene 4.1.1 til 4.1.3
 - FDM-analyse, vedlegg A punkt 4.1.7
 - Kvalitetsrevisjoner, vedlegg punktene 4.1.8, 4.1.9 og 4.1.11
 - Miljøstyring EN-NS ISO 14001, vedlegg A punktene 4.2.1 og 4.2.2
 - Risikostyringssystem, vedlegg A punktene 4.3.2 og 4.3.4
 - Beredskap, vedlegg A punktene 4.5.7 og 4.5.9

 LUFTAMBULANSETJENESTEN	Styrende dokument: P5-0 Utførelse av en revisjon	Dok. id.: P5-V6
Revisjonsrapport		Versjon: 1.00
		Side: 4 av 13
Ansvarlig: PMT	Verifisert: OKW, OA, TBP	Godkjent: ØJ
		Dato: 01.11.21


- Avvik, vedlegg A punkt 4.8.3
- Krav til kompetanse
 - Personellsystem, vedlegg A punkt 5.1.3
 - Krav til personell i ambulanseflyet, vedlegg A punktene 5.2.3 til 5.2.8
- Krav til flykoordinering
 - IT-verktøy, vedlegg A punkt 6.3.1 til 6.3.7

1.4 Revisjonskriterier

- Avtale – Kjøp av ambulanseflytjenester for perioden 1.juli 2019 - 30.juni 2025 med mulighet for forlengelse i 2 + 3 år, signert i juni 2017.
- Vedlegg A - Teknisk og operativ kravspesifikasjon.
- BSAA AS gjeldende håndbøker, herunder:
 - Management System Manual
 - Ground Operations Manual

Revidert part hadde i forkant på etterspørsel oversendt følgende dokumenter:

- BSAA AS Revisjons- og Inspeksjonsprogram 2021
- Contracted Maintenance Air Service 2020 30.sep. 2020
- Contracted Maintenance Bromma Air Maintenance 2020 30.sep. 2020
- Contracted Maintenance Sundt Air 2021 30.apr.2021
- Internrevisjon Flight Ops 2020
- Internrevisjon LAT HF Krav til beredskap 2020
- Internrevisjon LAT HF Krav til flykoordinering 2021
- Internrevisjon LAT HF Krav til kompetanse 2021
- Internrevisjon LAT HF Krav til kvalitet 2020
- Internrevisjon LAT HF Krav til luftfartøy 2020
- Internrevisjon LAT HF Krav til medisinsk innredning 2021
- Internrevisjon LAT HF Ledelsens gjennomgang - Overordnet revisjon 2021
- Internrevisjon SMS 2020
- Part M CAMO Internrevisjon 2020 20.oct 2020
- AOC Operator Certificate NO.AOC.089
- Operations Specifications r12

 LUFTAMBULANSETJENESTEN	Styrende dokument: P5-0 Utførelse av en revisjon	Dok. id.: P5-V6
Revisjonsrapport		Versjon: 1.00
		Side: 5 av 13
Ansvarlig: PMT	Verifisert: OKW, OA, TBP	Godkjent: ØJ
		Dato: 01.11.21


1.5 Revisjonslag

Revisjonslag fra Luftambulansetjenesten HF har bestått av:

Navn	Funksjon under revisjonen	Stilling i Luftambulansetjenesten HF
Per Magne Tveitane	Revisjonsleder	Kvalitets- og miljørådgiver
Ole Kristian Westberg	Fagrevisor	Operativ rådgiver fly
Trond-Bjørnar Pedersen	Fagrevisor	Leder FKS
Oddbjørn Aas	Teknisk ekspert	Medisinsk rådgiver – spesialsykepleier

Representanter fra den reviderte part har bestått av:

Navn	Funksjon under revisjonen	Deltaker på:		Intervjuet
		Åpningsmøte	Avslutningsmøte	
Jan Nylén	Accountable Manager	X	X	
Ronny Repvik	General Manager Norway	X	X	X
Kent Antonsen	Flight Ops. Manager /pilot	X	X	X
Jørund Kile	Compliance Monitoring Manager	X	X	X
Dag-Runar Wikeland	Safety Manager	X	X	X
Dag Celius	Operations Supervisor OCC	X	X	X
Christian G. Pedersen	Operations Supervisor OCC	X	X	X

 LUFTAMBULANSETJENESTEN	Styrende dokument: P5-0 Utførelse av en revisjon	Dok. id.: P5-V6
Revisjonsrapport		Versjon: 1.00
		Side: 6 av 13
Ansvarlig: PMT	Verifisert: OKW, OA, TBP	Godkjent: ØJ
		Dato: 01.11.21

2. Revisjonskonklusjon

Revisjonen ble gjennomført ved BSAA AS hovedkontor i Tromsø 5. oktober 2021. Revisjon hadde fokus på selskapsspesifikke forhold, hvorpå revisjonsmålet var å evaluere styringssystemets evne til å sikre oppfyllelse av lov- og avtalefestede krav som BSAA AS er bundet av. Målet med revisjonen ble nådd, og styringssystemets evne til å sikre samsvar med krav innenfor revisjonsomfanget er vurdert til middels i forhold knyttet til omfanget. Revisjonen avdekket 10 avvik og 2 observasjoner. Det ble ikke gjort funn av kategorien alvorlige avvik.


Flere funn har sammenheng med at BSAA AS ikke har etablerte rutiner knyttet til selv å måle og sikre samsvar av egen leveranse. På flere områder er det ikke samsvar mellom selskapets tilbud (og inngått avtale), den faktiske leveransen og utøvelsen av denne. Dette er forhold som kan medføre at selskapet ikke selv innhenter nødvendige styringsdata for løpende evaluering og forbedringer i egen leveranse.

Alle funn ble presentert og akseptert i sluttmøte av den reviderte part på avslutningsmøtet.

Bodø, 1. november 2021



Per Magne Tveitane
Revisjonsleder

 LUFTAMBULANSETJENESTEN	Styrende dokument: P5-0 Utførelse av en revisjon	Dok. id.: P5-V6
Revisjonsrapport		Versjon: 1.00
		Side: 7 av 13
Ansvarlig: PMT	Verifisert: OKW, OA, TBP	Godkjent: ØJ
		Dato: 01.11.21

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 alvorlig 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 hvilken 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: 1.00
		Side: 8 av 13
Ansvarlig: PMT	Verifisert: OKW, OA, TBP	Godkjent: ØJ
		Dato: 01.11.21

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 Beredskapsopplegg

Avvik:

Beredskapsplan ikke samkjørt med håndbok på OCC.

Begrunnelse:

BSAA AS har etablert et beredskapsopplegg i en egen Beredskapshåndbok for uforutsette hendelser som kan påvirke gjennomføring av kontrakten. Håndboken skal være basert på gjennomførte risikoanalyser av leveransen, og som angir hvilke tiltak BSAA AS skal iverksette ved beredskapsavbrudd. Driftsavdelingen (OCC), som er BSAA AS operative kontaktpunkt, har en egen håndbok. De to håndbøkene er ikke samkjørt og tiltak som skal iverksettes ved uforutsette hendelser er ikke beskrevet i håndboken på OCC. BSAA AS kunne ikke fremvise en oversikt over initial- og retrening av personell på OCC, som dokumentert innføring i BSAA ASs opplegg beskrevet i Beredskapshåndboken.

Krav:

- Vedlegg A Teknisk og operativ kravspesifikasjon punkt 4.5.1 *Beredskapsopplegg*.
- Vedlegg A Teknisk og operativ kravspesifikasjon punkt 4.8.10 *Operativt kontaktpunkt*.

3.2.2.2 Vaktordning piloter

Avvik:


Manglende samsvar mellom tilbudt løsning og faktisk leveranse for stand-by piloter.

Begrunnelse:

BSAA AS har tilbudt et visst antall og lokalisering av standby-piloter i forhold til ambulanseflybasene. Dagens løsning samsvarer ikke med tilbudt løsning, jf. tilbudt løsning angitt i bilag 5.1.3-1 *Pilots - Roster_Endret 1*. BSAA AS søkte tidligere om en midlertidig endring, som utløpt våren 2021. Vaktordningen skulle gi robusthet mot utmeldinger som følge av arbeids- og hviletidsbestemmelser både med hensyn til antall, plassering og utkallingstid.

Krav:

Vedlegg A Teknisk og operativ kravspesifikasjon punkt 3.2.12 *Vaktordning piloter II*.

 LUFTAMBULANSETJENESTEN	Styrende dokument: P5-0 Utførelse av en revisjon	Dok. id.: P5-V6
Revisjonsrapport		Versjon: 1.00
		Side: 9 av 13
Ansvarlig: PMT	Verifisert: OKW, OA, TBP	Godkjent: ØJ
		Dato: 01.11.21

3.2.2.3 Registrering av aktiveringstid

Avvik:

Registrering av aktiveringstid er ikke implementert.

Begrunnelse:

BSAA AS skulle fra oppstart 1.7.2019 registrere aktiveringstid med angivelse av faktisk tid. Hvis avtalt aktiveringstid overskrides, jf. oversikten i Bilag A5 *Beredskapsstruktur*, skal dette angis med årsak.

Krav:

Vedlegg A Teknisk og operativ kravspesifikasjon punkt 3.1.5 *Registrering av aktiveringstid*.

3.2.2.4 Krav til styrmenn kategori 1

Avvik:

Det ansettes nye styrmenn som ikke innehar kravet om minimum 50 landinger i mørke på kortbane.

Begrunnelse:

Kompetansekravet for styrmenn på kategori 1 fly er minimum 50 landinger på kortbane i mørke. Alle styrmenn skal tilfredsstill kvalifikasjonskravene før de går på beredskap i luftambulansetjenesten.

Krav:

Vedlegg A Teknisk og operativ kravspesifikasjon punkt 5.2.5 *Krav til styrmenn kategori 1*.

3.2.2.5 Flight Following verktøy

Avvik:


Dataverktøy for logging av Arr/dep, beregning av duty/FDP og ressursdata ikke levert.

Begrunnelse:

Tilbudte funksjoner er ikke levert og samsvar ikke med tilbud om at BSAA AS har software for Flight Following som tilfredsstill oppdragsgivers krav, jf. tilbudte løsning angitt i bilag 6.3.3 *VEDLEGG_Endret 2*.

Krav:

Vedlegg A Teknisk og operativ kravspesifikasjon punkt 6.3.3 *Flight Following verktøy*.

 LUFTAMBULANSETJENESTEN	Styrende dokument: P5-0 Utførelse av en revisjon	Dok. id.: P5-V6
Revisjonsrapport		Versjon: 1.00
		Side: 10 av 13
Ansvarlig: PMT	Verifisert: OKW, OA, TBP	Godkjent: ØJ
		Dato: 01.11.21

3.2.2.6 Implementering av Endringsordre

Avvik:

Ikke fremvist at alle endringsordrer er effektivert lojalt og innen fastsatte tidsfrister.

Begrunnelse:

BSAA AS skal til enhver tid blant annet sørge for at endringsordre og pålegg innenfor avtalens ramme, effektivertes lojalt og innen fastsatt tidsfrist i endringsordren. Det er utstedt 13 endringsordre som skal være implementert etter en avtalt tidsfrist. BSAA AS kunne ikke fremvise noen systematisk oppfølging hvor det skal rapportere til Oppdragsgiver så snart endringsordre er iverksatt.

Krav:

- Avtale om kjøp av ambulanseflytjenester punkt 5.1 *Tjenesten punkt d*).
- Avtale om kjøp av ambulanseflytjenester punkt 6.1 *Tjenesten punkt 6.1 Endringsordre*.

3.2.2.7 Samsvarsvurdering av inngått avtale

Avvik:

Mangler samlet oversikt over avvik fra inngått avtale, status på oppfyllelse og varsling til Oppdragsgiver.

Begrunnelse:

Krav om at alle elementer i Avtalen til enhver tid er oppfylt. BSAA AS skal overvåke egen leveranse, og straks varsle Oppdragsgiver dersom det forekommer avvik fra dette. Avtalen med underbilag skal derfor inngå i årlige revisjonsprogram. Avvik fra avtalens krav skal registreres og rapporteres.

Krav:

- Avtale om kjøp av ambulanseflytjenester punkt 5.1 *Tjenesten punkt e*).
- Vedlegg A Teknisk og operativ kravspesifikasjon punkt 4.1.9 *Kvalitetsrevisjon II*.

3.2.2.8 Ledelsen gjennomgåelse

Avvik:


Audit Summering gjennomført 26.3.21 samsvarer ikke med krav angitt i NS-EN ISO 9001:2015 9.3 Ledelsens gjennomgåelse.

Begrunnelse:

BSAA AS har valgt sertifisering iht. NS-EN ISO 9001:2015 Ledelsessystemer for kvalitet. Registrering etter gjennomgåelsen viser mangelfull sporbarhet til at kravene 9.3.2 Inngangsfaktorer for ledelsens gjennomgåelse og 9.3.3 Utgangsfaktorer fra ledelsens gjennomgåelse er dekket. Utgangsfaktorer fra ledelsens gjennomgåelse skal omfatte beslutninger og tiltak som angår, muligheter for forbedring, alle behov for endringer i ledelsessystemet for kvalitet og ressursbehov.

Krav:

- Vedlegg A Teknisk og operativ kravspesifikasjon punkt 4.1.2 *Krav til system for kvalitetsstyring I*.
- Vedlegg A Teknisk og operativ kravspesifikasjon punkt 4.1.3 *Krav til system for kvalitetsstyring II*.

 LUFTAMBULANSETJENESTEN	Styrende dokument: P5-0 Utførelse av en revisjon	Dok. id.: P5-V6
Revisjonsrapport		Versjon: 1.00
		Side: 11 av 13
Ansvarlig: PMT	Verifisert: OKW, OA, TBP	Godkjent: ØJ
		Dato: 01.11.21

3.2.2.9 Miljøstyring

Avvik:

Mangler en fremstilling av et helhetlig miljøstyringsprogram som er velegnet, tilstrekkelig og virkningsfullt iht. EN-ISO 14001:2004 Miljøstyringssystemer.

Begrunnelse:

BSAA AS har valgt sertifisering iht. NS-EN ISO 9001:2015 Ledelsessystemer for miljø. Det kunne ikke på revisjonstidspunktet fremlegges et miljøstyringsprogram som er velegnet, tilstrekkelig og virkningsfullt.

Krav:

- Vedlegg A Teknisk og operativ kravspesifikasjon punkt 4.2.1 *Krav til system for miljøstyring I.*
- Vedlegg A Teknisk og operativ kravspesifikasjon punkt 4.2.2 *Krav til system for miljøstyring II.*

3.2.2.10 Bytte av fly ute på base

Avvik:

Bytte av ambulansefly gjennomføres ikke konsekvent ute på aktuelle baser.

Begrunnelse:

Ved planlagt hovedvedlikehold og uforutsette tekniske problemer skal bytte av ambulansefly foretas på aktuell base. Det er dokumentert at dette ikke er en gjennomgående praksis.

Krav:

- Vedlegg A Teknisk og operativ kravspesifikasjon punkt 3.2.6 *Planlagte ettersyns- og vedlikeholdsoppgaver II.*
- Vedlegg A Teknisk og operativ kravspesifikasjon punkt 3.2.8 *Uforutsette tekniske problemer.*

3.2.3 Observasjoner

3.2.3.1 Personellressurser

Observasjon:

BSAA AS har i perioder utfordringer med å dekke opp alle vakter i hele vaktperioder.


Begrunnelse:

BSAA AS skal planlegge behov for personell ut fra gjeldende regelverk, og ta høyde for bakvakt, nyansettelser, avganger, utdanning, kurs, permisjoner, ferie, sykdom og øvrige personellmessige forhold som har innvirkning på driften. BSAA AS har i perioder utfordringer med å dekke opp alle vakter i hele vaktperioder og det er hyppige kortvarige utmeldinger grunnet bl.a. reisepiloter.

Referanse:

Vedlegg A Teknisk og operativ kravspesifikasjon punkt 5.1.3 *Personellbehov.*

3.2.3.2 Flight Data Monitoring

 LUFTAMBULANSETJENESTEN	Styrende dokument: P5-0 Utførelse av en revisjon	Dok. id.: P5-V6
Revisjonsrapport		Versjon: 1.00
		Side: 12 av 13
Ansvarlig: PMT	Verifisert: OKW, OA, TBP	Godkjent: ØJ
		Dato: 01.11.21

Observasjon:


Flight Data Monitoring fortsatt under utvikling og forbedring.

Begrunnelse:

BSAA AS har tilegnet seg kompetanse og kapasitet for tolkning og formidling av operative data. Det gjøres trendmonitorering kvartalsvis, og inngår i BSAA ASs operative kontroll. Det gjenstår fortsatt behov for videreutvikling og erfaringsdata for full implementering.

Referanse:

Vedlegg A Teknisk og operativ kravspesifikasjon punkt 4.1.7 *FDM-analyse*.

 LUFTAMBULANSETJENESTEN	Styrende dokument: P5-0 Utførelse av en revisjon	Dok. id.: P5-V6
Revisjonsrapport		Versjon: 1.00
		Side: 13 av 13
Ansvarlig: PMT	Verifisert: OKW, OA, TBP	Godkjent: ØJ
		Dato: 01.11.21

4. Behandling av revisjonsfunn

4.1 Korrigeringer

BSAA AS må vurdere å iverksette korrigeringer som sørger for at BSAA AS 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)

BSAA 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 **to 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 **12. januar 2022**. Alle korrigerende tiltak skal beskrives og dokumenteres.

4.5 Observasjon og forbedringer

BSAA 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 BSAA AS 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 BSAA AS 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. Avtale om kjøp av ambulanseflytjenester punkt 9.4 *Avkortning*.