

Revisjonsrapport 0721


LAT HF Administrasjon

Bodø

13. – 15. desember 2021


Luftambulansetjenesten HF



 LUFTAMBULANSETJENESTEN	Styrende dokument: P5-0 Utførelse av en revisjon	Dok. id.: P5-V6
Revisjonsrapport		Versjon: 12.00
		Side: 2 av 9
Ansvarlig: GJK	Verifisert: KH	Godkjent: ØJ
		Dato: 20.12.21

Innhold

1.	Innledning	3
1.1	Oppdragsgiver	3
1.2	Revisjonsmål	3
1.3	Revisjonsomfang.....	3
1.4	Revisjonskriterier	4
1.5	Revisjonslag	4
1.6	Revidert part.....	4
2.	Revisjonskonklusjon	5
3.	Revisjonsfunn	6
3.1	Åpne avvik fra tidligere revisjoner	6
3.2	Revisjonsfunn avdekt under revisjonen	6
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.....	9

 LUFTAMBULANSETJENESTEN	Styrende dokument: P5-0 Utførelse av en revisjon	Dok. id.: P5-V6
Revisjonsrapport		Versjon: 12.00
		Side: 3 av 9
Ansvarlig: GJK	Verifisert: KH	Godkjent: ØJ
		Dato: 20.12.21

1. Innledning

Formålet med Luftambulansetjeneste HF er å bidra til å realisere helsetjenestens samlede målsettinger, herunder "sørge for" ansvaret. Foretakets primære og prioriterte oppgave er å tilby befolkningen luftambulansetjenester og medisinske tjenester hele døgnet.

Revisjonen ble utført som en varslet internrevisjon i henhold til Luftambulansetjenesten HF revisjonsprogram 2019-2022. NS-EN ISO 19011:2018 Retningslinjer for revisjon av ledelsessystemer er lagt til grunn for revisjonsmetodikken. Revisjonen ble gjennomført som en tredagers dokumentgjennomgang. På grunn av koronapandemien med hjemmekontor, ble en stor del av staben intervjuet via e-mail, SMS og telefon.

En stor del av staben i LAT HF er skiftet ut de siste to årene. Derfor var revisjonen rettet mot personell, riktig navn, riktig funksjon/tittel og telefonnummer. I tillegg ble det sett på administrasjonsrettigheter og brukerrettigheter i den softwaren som er i bruk, samt datarelaterte referanser i dokumentene. Dette på grunn av at man nylig har flyttet fellesområdet for data fra server til skylagring, og har dermed fått en ny filbane for de fleste dokumentene.

Tidlig i revisjonen ble det klart at en del figurer og tekst/avsnitt er felles for administrasjonen, FKS og MedTek. Dermed burde alle disse omfattes av arbeidet, og totalt drøyt 400 dokumenter ble gjennomgått på de tre dagene.

Denne revisjonsrapporten sammenfatter resultatene og konklusjonene fra den utførte revisjonen.

1.1 Oppdragsgiver


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

1.2 Revisjonsmål

Revisjonens mål var å kartlegge at alle styrende dataverktøy, dokumenter og prosedyrer samsvarer med det personell og prosedyrer som er i staben i dag.

1.3 Revisjonsomfang

Omfanget for revisjonen er alle styrende dokumenter og prosedyrer for LAT HF administrasjon, FKS og MedTek samt gjennomgang av åpne saker fra tidligere revisjoner. I tillegg har også de fleste dataverktøy vært gjennomgått med hensyn til navn og rettigheter.

 LUFTAMBULANSETJENESTEN	Styrende dokument: P5-0 Utførelse av en revisjon	Dok. id.: P5-V6
Revisjonsrapport		Versjon: 12.00
		Side: 4 av 9
Ansvarlig: GJK	Verifisert: KH	Godkjent: ØJ
		Dato: 20.12.21

1.4 Revisjonskriterier

- Håndbok for miljø og kvalitet for Luftambulansetjenesten HF revisjon 30.
- Driftshåndbok MTV revisjon 15
- Driftshåndbok FKS Part A, B, C og D
- Service Level Agreement
- Stillingsinstrukser
- Alt planverk
- Superbrukere/administratorer i alle dataverktøy samt tilganger til systemer, nettsteder osv

1.5 Revisjonslag


Revisjonslag fra Luftambulansetjenesten HF har bestått av:

Navn	Funksjon under revisjonen	Stilling i Luftambulansetjenesten HF
Geir Johnny Karlsen	Revisjonsleder	Kvalitets- og miljørådgiver

1.6 Revidert part

Representanter fra den reviderte part har bestått av:

Navn	Funksjon under revisjonen	Intervjuet
Mariann Hunstad	Økonomisk administrativ rådgiver	X
Elin Å. Lind	Kommunikasjonsrådgiver	X
Oddbjørn Aas	Medisinsk rådgiver, sykepleier	X
Carl-Fredrik Donjem	Medisinsk rådgiver, lege	X
Kyrre Humblen	Operativ rådgiver, helikopter	X
Dan Halvorsen	Redningsteknisk rådgiver	X
Anders Aa	Leder MedTek	X
Trond Bjørnar Pedersen	Leder FKS	X
Mona J. Williams	Administrasjons- og arkivkoordinator	X

 LUFTAMBULANSETJENESTEN	Styrende dokument: P5-0 Utførelse av en revisjon	Dok. id.: P5-V6
Revisjonsrapport		Versjon: 12.00
		Side: 5 av 9
Ansvarlig: GJK	Verifisert: KH	Godkjent: ØJ
		Dato: 20.12.21

2. Revisjonskonklusjon

Målsetningen med revisjonen ble nådd.

Alle styrende dokumenter og rutiner for administrasjonen, FKS og MedTek ble gjennomgått, og behov for endringer ble kartlagt.

Dokumentenes grunnleggende utforming er god.


På grunn av nyansettelse og ny rolle som operativ rådgiver, må imidlertid noen få dokumenter skrives om, slik at de passer bedre til det som blir den reelle situasjonen fremover.

Ellers er det stort sett kun referanser til navn, roller og henvisninger til filer (filbaner) som må oppdateres.

Bodø, 20. desember 2021



Geir Johnny Karlsen
Revisjonsleder

 LUFTAMBULANSETJENESTEN	Styrende dokument: P5-0 Utførelse av en revisjon	Dok. id.: P5-V6
Revisjonsrapport		Versjon: 12.00
		Side: 6 av 9
Ansvarlig: GJK	Verifisert: KH	Godkjent: ØJ
		Dato: 20.12.21

3. Revisjonsfunn

3.1 Åpne avvik fra tidligere revisjoner

- 0221.3 vurdering av nyansattes kompetanse – saken har frist til 30. desember 2023, og står åpen som en påminnelse
- Ledelsens gjennomgåelse 2020.1 videreutvikling av KPI samt styringsverktøy – en del KPI har vært testet ut i forbindelse med aktivitetsrapportering. Styringsverktøy er ikke påbegynt enda.
- Ledelsens gjennomgåelse 2020.2 ROS-analyse for virksomheten – ikke påbegynt enda

3.2 Revisjonsfunn avdekt under revisjonen

Revisjonen avdekket en rekke behov for korrigeringer av dokumenter. Dette som følge av mange nyansatte i administrasjonen, og endret rolle i en stilling. I tillegg har endret løsning for lagring av fellesdata gjort at gamle henvisninger til server er ugyldig.

Det ble tidlig klart at en del figurer og avsnitt blir brukt flere steder i foretaket. Derfor ble det nødvendig å også se på styrende dokumenter og prosedyrer for FKS og MedTek i denne revisjonen.

På grunn av antallet er funnene presentert som ei liste. I noen få tilfeller må dokumentenes nye utforming vurderes nøye før korrigeringen utføres. Dette pga ny rolle i stillingen som operativ rådgiver. Funnene er ikke klassifisert individuelt (avvik, observasjon eller forbedring). Alle funn må sees på som mangler i dokumentet som bør korrigeres snarest.

Ved gjennomgang av dataverktøyene (software) ble det avdekket noen få navn og roller som måtte endres på. Dette ble rettet opp fortløpende, og er ikke tatt med som funn i denne rapporten.

Håndbok for miljø og kvalitet


- s.14 figur over organisasjonskart må skrives om, operativ rådgiver/fagleder endres på
- s.24 pkt 5.3.11.2 fagleder (NB flere steder) må endres på
- s.28 pkt 5.3.15 operativ rådgiver/fagleder, stillingsinstruks må skrives om
- s.30 tabell må skrives om PMT tas ut – hvem skal inn her?
- S.58 pkt 11.2 prosedyrer fra P20-0 til P24-0 mangler i listen
- s.67 tabell, skriv om for operativ rådgiver/fagleder
- s.69 tre stillinger er ikke ferdig beskrevet

Driftshåndbok MTV

- s.8 pkt 0.2 fagleder må revideres bort
- s.22 pkt 1.5 figur, fagleder må revideres bort

Driftshåndbok FKS, part A

- s.20 pkt 1.3.1 figur, fagleder må revideres bort

 LUFTAMBULANSETJENESTEN	Styrende dokument: P5-0 Utførelse av en revisjon	Dok. id.: P5-V6
Revisjonsrapport		Versjon: 12.00
		Side: 7 av 9
Ansvarlig: GJK	Verifisert: KH	Godkjent: ØJ
		Dato: 20.12.21

Driftshåndbok FKS, part B

- s.12 figur, fagleder må revideres bort i figur og tekst samt endre navn på kommunikasjonsrådgiver og medisinsk rådgiver
- s.14 tabell 3.5 pkt 3, endre 3 navn (foreldet)
- s.15 tabell 3.5 pkt 4, endre navn og tlf nr (Willy)
- s.66 tabell 17.5 pkt 3, underpkt 2, henvisning til filbane (z:\FKS) er ugyldig, dette dokumentet ligger nå i skyen.

Beredskapsplan

- s.15 pkt 5.5.1 redigere bort PMT
- s.15 pkt 5.5.2 redigere bort fagleder i tabellen
- s.27 pkt 8 referanse til filbane (z:\Felles) er ugyldig, dokumentet ligger nå i skyen
- s.29 pkt 10 referanse til filbane (z:\Felles) er ugyldig, dokumentet ligger nå i skyen
- s.29 tabell, redigere bort PMT (nytt bilde fra vedlegg)
- s.34 pkt 13.1 tabell, redigere bort PMT

Beredskapsplan, vedlegg 1

- s.1 tabell, redigere bort PMT

P2-0 Rutine for dokumentbehandling ugradert


- s.5 pkt 1.5.5 referanse til filbane (z:\Felles) er ugyldig, dokumentet ligger nå i skyen
- s.6 pkt 1.5.9.1 referanse til filbane (z:\Felles) er ugyldig, dokumentet ligger nå i skyen
- s.6 pkt 1.5.9.2 referanse til filbane (z:\Felles) er ugyldig, dokumentet ligger nå i skyen
- s.6 pkt 1.5.9.3 referanse til filbane (z:\Felles) er ugyldig, dokumentet ligger nå i skyen
- s.6 pkt 1.5.9.4 referanse til filbane (z:\Felles) er ugyldig, dokumentet ligger nå i skyen
- s.6 pkt 1.5.9.5 referanse til filbane (z:\Felles) er ugyldig, dokumentet ligger nå i skyen
- s.6 pkt 1.5.9.6 referanse til filbane (z:\Felles) er ugyldig, dokumentet ligger nå i skyen
- s.6 pkt 1.5.9.8 referanse til filbane (z:\Felles) er ugyldig, dokumentet ligger nå i skyen
- s.6 pkt 1.5.9.9 referanse til filbane (z:\Felles) er ugyldig, dokumentet ligger nå i skyen
- s.6 pkt 1.6.1 pkt 2 referanse til filbane (z:\Felles) er ugyldig, dokumentet ligger nå i skyen

P3-0 Ledelsens gjennomgåelse

- s.2 pkt 1.3.3 referanse til filbane (z:\Felles) er ugyldig, dokumentet ligger nå i skyen

P7-0 Prosedyre for å vurdere samsvar med aktuelle lovbestemte krav

- s.3 pkt 1.6 referanse til filbane (z:\Felles) er ugyldig, dokumentet ligger nå i skyen

 LUFTAMBULANSETJENESTEN	Styrende dokument: P5-0 Utførelse av en revisjon	Dok. id.: P5-V6
Revisjonsrapport		Versjon: 12.00
		Side: 8 av 9
Ansvarlig: GJK	Verifisert: KH	Godkjent: ØJ
		Dato: 20.12.21

P8-0 Veiledning for publisering av bilder og informasjon

- s.3 pkt 1.4.4 underpkt 5, referanse til filbane (z:\Felles) er ugyldig, dokumentet ligger nå i skyen
- s.3 pkt 1.5 referanse til filbane (z:\Felles) er ugyldig, dokumentet ligger nå i skyen

P9-0 Prosedyre for kartlegging av miljøaspekter

- s.3 pkt 1.7 referanse til filbane (z:\Felles) er ugyldig, dokumentet ligger nå i skyen

P10-0 Beredskapsplan for innsats ved ulykker og miljøuhell

- s.5 referanse til filbane (z:\Felles) er ugyldig, dokumentet ligger nå i skyen

P11-V3 Introduksjon nytilsatte

- PT (PMT) må redigeres 7 steder i dokumentet

P14-0 Styring av kompetanse

- S.4 pkt 1.4.7 referanse til filbane (z:\Felles) er ugyldig, dokumentet ligger nå i skyen

P15-0 Styring av revisjonsprogram


- S.10 pkt 1.6 referanse til filbane (z:\Felles) er ugyldig, dokumentet ligger nå i skyen

P22-0 Forberedelse og gjennomføring av styremøter

- S.2 pkt 1.5 tabell pkt 2 og 3 redigere «operativ rådgiver/fagleder»
- S.4 pkt 1.7 referanse til filbane (z:\Felles) er ugyldig, dokumentet ligger nå i skyen

FKS

- Årshjul for 2021, og snart 2022, mangler i Opscom
- Sjekklister SLA er ikke oppdatert siden 2019, må gjennomgås

 LUFTAMBULANSETJENESTEN	Styrende dokument: P5-0 Utførelse av en revisjon	Dok. id.: P5-V6
Revisjonsrapport		Versjon: 12.00
		Side: 9 av 9
Ansvarlig: GJK	Verifisert: KH	Godkjent: ØJ
		Dato: 20.12.21

4. Behandling av revisjonsfunn

4.1 Korrigeringer

Det må vurderes å iverksette korrigeringer som sørger for at selskapet drifter iht. avtalefestede og lovpålagte krav i tiden fra avvik blir avdekket og frem til avvik er endelig lukket gjennom korrigerende tiltak. Det henvises til prosedyre P6-0 *Behandling av hendelser, forbedringsforslag og revisjonsfunn*. Eventuelle korrigeringer skal beskrives og dokumenteres.

4.2 Bakenforliggende årsaksforhold (årsaksanalyse)

Det bør utføres 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 v/revisjonsleder snarest, og senest innen **tre uker** (dvs 10. jan -22) etter mottatt revisjonsrapport. Planen skal beskrive hvilke tiltak som skal lukke revisjonsfunnene og når revisjonsfunn forventes lukket.

4.4 Korrigerende tiltak og tidsfrist

Det presiseres at dette er tiltak for å fjerne (rot)årsaken til et avvik. Korrigerende tiltak skal beskrives og dokumenteres så langt det lar seg gjøre.

4.5 Observasjon og forbedringer

Medisinsk teknisk verksted skal også ta stilling til de observasjoner og forbedringsområder som er angitt i rapporten, og besvare disse innen angitt tidsfrist i punkt 4.3

For observasjoner må forebyggende tiltak beskrives og tidsplan angis. I tilfeller der foretaket mener observasjonen er innenfor akseptabel risiko og at tiltak iverksettes etter frist angitt i punkt 4.3, må dette angis i plan for korrigerende tiltak.

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

4.6 Utsettelse av tidsfrist

I tilfeller der organisasjonen 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.