



# Tilsynsrapport

Rapport		
Rapporttittel <b>Rapport fra tilsyn med HMS-styringssystemet til Floatel International AB</b>	Aktivitetsnummer 420001002	
Gradering		
<input checked="" type="checkbox"/> Offentlig	<input type="checkbox"/> Begrenset	<input type="checkbox"/> Strengt fortrolig
<input type="checkbox"/> Unntatt offentlighet	<input type="checkbox"/> Fortrolig	
Involverte		
Hovedgruppe T-F	Oppgaveleder Leif J Dalsgaard	
Deltakere i revisjonslaget Trond Sigurd Eskedal, Anne Mette Eide, Jan Erik Jensen, Leif J Dalsgaard	Dato 13.10.2010	

## 1 Innledning

Petroleumstilsynet (Ptil) gjennomførte 27.- 30. 9. 2010 tilsyn med styringssystemet for helse, miljø og sikkerhet (HMS) for Floatel International AB (FI). Tilsynsaktiviteten var en del av saksbehandlingen knyttet til søknaden om samsvarsuttalelse (SUT) for boliginnretningen Floatel Superior.

Tilsynet ble gjennomført ved samtaler og gjennomgang av styrende dokumenter ved selskapets kontor i Göteborg.

## 2 Bakgrunn

Floatel International har søkt Ptil om SUT for Floatel Superior (FS). FS er en halvt nedsenkbar DP-klasset bolig- og konstruksjonsinnretning. Innretningen er levert av Keppel Fels i Singapore i mars 2010. Floatel Superior skal drives av Floatel International med prosjektkontor i Norge og teknisk- og administrativ støtte fra hovedkontoret i Göteborg.

Tilsynet med selskapets styringssystem var en del av saksbehandlingen av søknaden om SUT.

## 3 Mål

Målsetting med tilsynsaktiviteten var å verifisere at selskapets styringssystemer er etablert i samsvar med kravene i regelverket, blant annet når det gjelder:

- Kompetansesikring, opplæring og familiarisering
- Identifisering og håndtering av avvik
- Oppfølging og granskning av hendelser
- Planlegging og gjennomføring av interne tilsyn
- Arbeidsmiljøoppfølging
- Beredskapsmessige forhold
- Forberedelse og etablering av driftsorganisasjon

## 4 Resultat

Aktiviteten viste at Floatel International var i ferd med å ferdigstille nødvendige styringssystemer for operasjon av Floatel Superior på norsk sokkel.

Det ble avdekket 13 avvik og 9 forbedringspunkter.

Det er vår oppfatning at hovedårsaken til flere av de funn som ble avdekket under tilsynet, var mangelfull kvalitetssikring av den samsvarsmålingen som er gjennomført for å vurdere selskapets styringssystem opp mot petroleumsregelverket.

## 5 Observasjoner

Ptils observasjoner deles generelt i to kategorier:

- Avvik: Knyttet til de observasjonene hvor vi mener å påvise brudd på regelverket.
- Forbedringspunkt: Knyttet til observasjoner hvor vi ser mangler, men ikke har nok opplysninger til å kunne påvise brudd på regelverket.

### 5.1 Kompetansesikring, opplæring og familiarisering

#### 5.1.1 Etablering av kompetansekrav

##### **Avvik:**

Det var ikke etablert spesifikke kompetansekrav for alt relevante personell.

##### **Begrunnelse:**

- a) Det var ikke spesifisert kompetansekrav for alt innleid personell, f.eks forpleiningspersonell, i form av egne stillingsinstrukser.
- b) Det fremkom for eksempel ikke spesifikt hvilken arbeidsmiljøkompetanse medic og Safety offiser skulle besitte.
- c) Det kunne ikke vises til at det var utarbeidet spesifikke kompetansekrav for alle i landorganisasjonen tilsvarende det som er finnes for offshorepersonell.
- d) Det var uklart hvilke krav som var stilt til arbeidsmiljøkompetanse for HSEQ-engineer /HSEQ koordinator.
- e) Prosjektleder var ikke tatt med på kompetansematrisen.

##### **Krav:**

*Rammeforskriften § 10 Organisasjon og kompetanse*

*Styringsforskriften § 11 Bemanning og kompetanse*

*Aktivitetsforskriften § 19 om kompetanse*

#### 5.1.2 Opplæring og familiarisering

##### **Forbedringspunkt:**

Det var uklart om tilstrekkelig intern opplæring blir gitt før oppstart.

- Utfylt intern kompetansebevis for DP-operatør kunne ikke framskaffes på land. Denne type dokumentasjon bør også være tilgjengelig på land.

Under verifikasjon om bord på innretningen kom det frem at dette området bør følges tettere opp.

- Training Manual Offshore Assessment & Appraisals Doc no 1000-221-03. Ch 5.1.2 Provisional Assessment – angir 3 eller 9 måneder for den enkelte arbeidstaker skal ha fullført intern opplæring. Selskapet må kunne dokumentere at arbeidstakeren blir gitt tilstrekkelig opplæring før vedkommende blir satt til å utføre sikkerhetskritiske operasjoner på selvstendig basis.

## 5.2 Identifisering og håndtering av avvik

### Avvik:

Det var ikke etablert et system som ivaretar regelverkets krav til identifisering og håndtering av avvik, herunder krav til søknader om unntak fra myndighetskrav. Denne mangelen ved FIs styringssystem var ikke reflektert i samsvarsmålingen til relevante paragrafer.

### Begrunnelse:

- Rammeforskriften § 59 om unntak var i FI sin samsvarsmåling oppgitt som ikke gjeldende (NA) for FI.
- Det er ikke alltid spesifisert hvilken paragraf det søkes om unntak fra.
- Det er i noen tilfeller ikke vurdert kompenserende tiltak.
- Det er ikke differensiert mellom behandling av myndighetsavvik og interne avvik.
- Avviksformular og formular for søknader om unntak lå ikke som del av FI avvikshåndteringsprosedyre.
- En samlet oversikt over myndighetsavvik manglet.
- En beskrivelse av hvordan verneombud skal involveres i avviks- og unntaksbehandling bør fremkomme.
- Dok no 1000-210-22 *Quality Assurance NCR Handling & Corrective Action* angir ikke hvordan operatør eller leverandør skal medvirke i en avviksbehandlingprosess.
- Det fremkommer ikke klart av prosedyren hvordan selskapets unntaksbehandling vil foregå dersom det avdekkes avvik fra tekniske krav i norsk petroleumsregelverk mens innretningen (med SUT) befinner seg utenfor norsk kontinentalsokkel.

### Krav:

*Rammeforskriftens § 59 om unntak*  
*Styringsforskriften § 20 om avviksbehandling*

## 5.3 Oppfølging og granskning av hendelser

### Forbedringspunkt:

Mangelfull beskrivelse av oppfølging og granskning av hendelser

### Begrunnelse:

- Det var ikke etablert kriterier for hvilke forhold som skal granskes, eller for en differensiering av granskinger ut fra alvorlighetsgrad.
- Det forelå ikke en beskrivelse av hvordan risikomatriksen skal brukes. Risikomatriksen var etablert på land, men ikke offshore.
- Det var ikke tatt med at granskingsrapportene skulle omfatte en beskrivelse av hvilke barrierer som fungerte og hvilke som ikke fungerte.

- I *Safety Manual Accident Reporting and investigation* Dok no 100-220-16 Ch 6 References er det ikke gitt nødvendige referanser til Ptils regelverk.
- Det går ikke fram av FIs styrende dokumenter at FI selv må kjenne til hvilke fare- og ulykkessituasjoner som skal varsles eller meldes til tilsynsmyndighetene, selv om det er operatørs ansvar å gjøre dette.

**Krav:**

*Styringsforskriften § 19 om registrering, undersøkelse og gransking av fare- og ulykkessituasjoner.*

*Opplysningsforskriften §11 om varsling og melding til tilsynsmyndighetene av fare- og ulykkessituasjoner.*

**5.4 System for planlegging og gjennomføring av internt tilsyn****Forbedringspunkt:**

Avvik fra intern tilsynsplan ble ikke behandlet som interne avvik

**Krav:**

*Styringsforskriften § 21*

**5.5 Selskapets systemer for oppfølging av arbeidsmiljøforhold****5.5.1 Manglende samsvarsmåling mot gjeldende regelverkskrav****Avvik:**

Det kunne ikke vises til gjennomført samsvarsmåling mellom krav i eget styringssystem og krav i enkelte adopterte forskrifter fra Direktoratet for Arbeidstilsynet som er gjort gjeldende for petroleumsvirksomheten.

**Begrunnelse:**

Følgende forskrifter var ikke blitt underlagt samsvarsvurdering:

- Forskrift 6. oktober 1994 nr 972 om sikkerhetsskilting og signalgivning på arbeidsplassen. Det vises til deres midlertidige avvik SUTAC-08.
- Forskrift 30.april 2001 nr 443 om vern mot eksponering for kjemikalier på arbeidsplassen (kjemikalieforskriften). Det vises til deres midlertidige avvik SUTAC-14.
- Forskrift 14. april 2000 nr 412 om oppbygging og bruk av stoffkartotek for helsefarlige stoffer i virksomheten (stoffkartotekforskriften). Det vises til deres interne avvik SUTAC-15.

**Krav:**

*Rammeforskriftens § 18 om dokumentasjon.*

**5.5.2 Uklare krav til arbeidsmiljøforhold****Avvik:**

Det fremgikk ikke spesifikt av selskapets styrende dokumenter for operasjon av innretningen hvilke spesifikke arbeidsmiljøkrav, egnet for kartleggingsformål og verifikasjon, som var gjort gjeldende for følgende arbeidsmiljøfaktorer:

- Nødbelysning
- Kjemiske stoffer og kjemisk eksponering av arbeidstakere

- c. Informasjonsergonomiske krav til god skjermbilde utforming på VDUEr og andre visningsmedier for å sikre gode menneske-maskin forhold i kontrollrom, slik at risiko for menneskelige feilhandlinger minimaliseres
- d. Krav til presentasjon av alarmer
- e. Psykososiale forhold
- f. Sikkerhetsskilting og signalgivning
- g. Arbeidsmiljøforhold knyttet til faktorene "arrangements, ergonomics og technical appliances" som inngår som del av selskapets arbeidsmiljøområdekart (WEAC)

**Begrunnelse:**

- Gjennomførte samtaler med FI personell og gjennomgang av selskapets styringssystem for oppfølging av arbeidsmiljøforhold.
- Med hensyn til nødbelysning fant vi ingen referanse til anbefalt standard EN 1838, jf veiledning til innretningsforskriften § 37 om nødbelysning. Denne standarden stiller krav til en vurdering av nødbelysningsbehov avhengig av funksjoner som skal ivaretas i en fare- og ulykkessituasjon. Standarden gir et supplement til de krav til nødbelysning som fremgår av maritimt regelverk. Nødbelysningskrav med tilhørende målte verdier fremgikk ikke av innretnings arbeidsmiljøområdekart (WEAC). Benyttet WEAC format manglet rubrikk for nødbelysning.
- Det kunne ikke vises til utarbeidede kravdokumenter eller filosofidokumenter som grunnlag for å sikre en konsistent og enhetlig alarm og informasjonspresentasjon i kontrollrom på innretningen, jf utført CRIOP analyse del 3.
- KFELS hadde angitt spesifikke krav til design, fabrikasjon og ferdigstillelse av Floatel Superior for faktorene "arrangements, ergonomics og technical appliances". Disse var ikke gjort gjeldende som del av FI sitt styringssystem for operasjon av innretningen, og FI hadde ikke etablert tilsvarende egne krav.

**Krav:**

*Styringsforskriftens § 5 om interne krav*

**5.5.3 Status med hensyn til ivaretagelse av arbeidsmiljøforhold i ulike rom/områder på innretningen**

**Avvik:**

Det kunne ikke fremlegges en oversiktlig dokumentasjon som viste at regelverkets krav til de enkelte arbeidsmiljøfaktorene var funnet å være i samsvar med gjeldende kravgrunnlag. Dette gjaldt spesielt kvalitative arbeidsmiljøforhold, jf arbeidsmiljøfaktorene nevnt i nedre del av WEAC skjemaet.

**Begrunnelse:**

- Det kunne ikke fremlegges WEAC skjema som viste arbeidsmiljøstatus ("as-built") for de enkelte rom og områder på innretningen.
- FI viste til følgende rapporter etter tre gjennomførte arbeidsmiljøinspeksjoner utført av Scandpower som grunnlag for å hevde at regelverkets krav til de kvalitative arbeidsmiljøforholdene var blitt ivaretatt:
  - Working Environment Inspection No 1 report no 90.325.001/2495/R1. Inspeksjonen omfattet Pontoons and columns og ble utført i april 2009 ved prosjektstatus 75 % ferdig.

- Second Working Environment Inspection 90.325.001/2495/R2. Inspeksjonen dekket "Maskin/hjelpesystemer og deler av boligkvarteret og ble utført i september 2009 ved prosjektstatus 80 % ferdig.
- Third Working Environment Inspection 90.325.001/2495/R3. Dekket gjenværende områder og ble utført i januar 2010.

Disse tre ovennevnte rapportene er etter vår oppfatning ikke tilstrekkelig dokumentasjonsgrunnlag for å bekrefte samsvar med regelverkets samlede krav.. For to av rapportene (nr 1 og 3) er kun forhold som ikke møter krav/anerkjent standard blitt rapportert. Enkelte avvik er nevnt generelt som et problem som er identifisert i flere områder på innretningen uten noen nærmere spesifisering av hvilke områder dette gjelder. Det fremgår ikke av rapport nr 1 og 3 hvilke arbeidsmiljøforhold som er blitt vurdert. Rapport nr 2 viser dette men konkluderer ikke med hensyn til hvorvidt forholdet anses å være et avvik fra gjeldende krav. Det påpekes flere steder i rapportene at forhold ikke har vært mulig å verifisere grunnet manglende ferdigstillelse. Det foreligger ingen enkel oversikt som viser hvorvidt de påpekte forholdene er blitt korrigert eller underlagt en intern avvikshåndtering i selskapet. Scandpower skriver følgende, jf rapport 2 kap 3.2:

"Scandpower does in no way guarantee that the inspection reports all issues that will potentially be deviations from the AoC matrix from a WE perspective. As in all inspections, the scope and level of detail that can be covered was limited by factors such as the time available, an unknown level of build completion and the possibilities for misunderstandings and oversight..."

The purpose of a WE inspection is not a verification of the build with regards to a future PSA approval, but to offer assistance to KFELS in pointing out areas of construction that Scandpower believes may not confirm with KFELS's AoC matrix, and where Scandpower thus recommends that more attention is given to the WE issues."

- Det har ikke vært mulig å fremskaffe dokumentasjon på at menneske-maskin forhold kontrollrom var blitt verifisert opp mot et egnet kravgrunnlag. Utførte CRIOP analyser i prosjekteringsfasen er ikke relevante til dette forholdet da de ikke avspeiler endelig valgte løsninger.
- Det har ikke vært mulig å fremskaffe målte verdier for nødbelysning i aktuelle områder.
- Det er usikkert hvilken vurdering som er foretatt mht å verifisere utplassering av nødvendig verneutstyr i enkeltområder der dette er påkrevd
- Det kan ikke vises til verifisering av sikkerhetsskilting opp mot gjeldende regelverkskrav.
- Det er uklart hva som er foretatt for å sikre forsvarlig bruk og oppbevaring av kjemiske produkter i aktuelle områder.

**Krav:**

*Rammeforskriftens § 18 om dokumentasjon*

#### 5.5.4 Systemer for styring av kjemisk helsefare

##### **Avvik:**

Det kunne ikke vises til gjennomførte analyser av arbeidsmiljøet med hensyn på risiko for helseskadelig kjemisk påvirkning etter at innretningen er kommet i drift.

##### **Begrunnelse:**

- Det kunne ikke fremvises dokumentasjon på at det er gjennomført analyser av risiko for helseskadelig kjemisk påvirkning for innretningen i drift.
- Det er utført en analyse i designfasen i form en workshop i 2008 (Chemical Health Risk Assessment – Floatel Superior (Report no. 90.325.001/2320/R1)), men resultatene fra denne analysen ser ikke ut til å være fulgt opp og det foreligger ingen ny analyse som viser status for innretningen i drift.

##### **Krav:**

*Styringsforskriften § 17 om analyse av arbeidsmiljøet*  
*Aktivitetsforskriften § 34 om kjemisk helsefare*  
*Kjemikalieforskriften § 6 om risikoanalyse*

#### 5.5.5 Utarbeidelse av prosedyrer for håndtering av kjemikalier

##### **Avvik:**

Eksisterende prosedyrer for håndtering av kjemikalier er utarbeidet etter annet lands regelverk. Det foreligger ikke samsvarsmåling/evaluering av prosedyrene som sikrer at de dekker gjeldende regelverkskrav.

##### **Begrunnelse:**

- Styrende dokument 100-220-10 "COSHH handling" i Safety Manual er utarbeidet med utgangspunkt i et annet lands regelverk for håndtering av kjemikalier
- I SUT-søknaden går det blant annet frem at kjemikalieforskriften (Forskrift 30.april 2001 nr 443 om vern mot eksponering for kjemikalier på arbeidsplassen) ikke er implementert. Det vises til midlertidige avvik SUTAC-14.
- Det kunne ikke fremlegges styrende dokumenter som viser hvordan innkjøp og kontroll av kjemikalier skal sikres.
- Det kunne heller ikke fremlegges styrende dokumenter som viser hvordan det sikres at 3. dje parts kjemikalier underlegges kontroll.

##### **Krav:**

*Rammeforskriften § 18 om dokumentasjon*  
*Aktivitetsforskriften § 34 om kjemisk helsefare*  
*Kjemikalieforskriften*

#### 5.5.6 Støyeksponeringsmålinger

##### **Avvik:**

Det kunne ikke vises til at det var blitt gjennomført eller forelå planer for gjennomføring av 12 timers støydose målinger for personellgrupper som arbeider i områder med hørselskadelige støyverdier.

**Begrunnelse:**

Det kunne ikke fremvises dokumentasjon på at det var foretatt støydosemålinger for å verifisere at arbeidstakere ikke utsettes for hørselskadelig støy.

**Krav:**

*Aktivitetsforskriften § 36 om støy og vibrasjoner*  
*Styringsforskriften § 17 om analyse av arbeidsmiljøet*

**5.5.7 Arbeidsmiljøkompetanse og bedriftshelsetjeneste (BHT)****Avvik:**

Det kunne ikke dokumenteres tilstrekkelig kompetanse innen helsetjenester og arbeidsmiljø.

**Begrunnelse:**

- Det fremgikk ikke av selskapets styrende dokumenter hvilken arbeidsmiljøkompetanse FI selv skal besitte i egen organisasjon og hvilken arbeidsmiljøkompetanse som skal suppleres eksternt via tilknyttet BHT eller innleide arbeidsmiljøspesialister. Selskapets eksisterende kursmatriser (for landbasert og offshorepersonell) inneholder ikke krav til arbeidsmiljøkursing utover et grunnleggende nivå tilpasset arbeidsledere og verneombud.
- Det fremgikk ikke av selskapets styrende dokumenter at virksomheten hadde, eller har knyttet til seg, tilstrekkelig verne- og helsepersonale med oppgave å utføre forebyggende verne og miljøarbeid, jf arbeidsmiljøloven § 3-3.

**Krav:**

*Aktivitetsforskriften § 19 om kompetanse*  
*Styringsforskriften § 11 om bemanning og kompetanse*  
*Aktivitetsforskriftens § 3 om verne- og helsepersonale, jf forskrift 10. september 2009 nr. 1173 om arbeidsgivers bruk av godkjent bedriftshelsetjeneste og om godkjenning av bedriftshelsetjeneste.*

**5.5.8 Organisering av arbeidsmiljøutvalg****Avvik:**

Det forelå ikke styrende dokumenter som beskrev organiseringen (sammensetningen) av det felles stedlige arbeidsmiljøutvalget (FSAMU) på Floatel Superior.

**Begrunnelse:**

- Organiseringen av FSAMU på Floatel Superior var ikke beskrevet i selskapets styringssystem. Det fremgikk ikke fra hvilke funksjoner og stillingskategorier medlemmene skulle utpekes eller velges.
- Det fremgikk ikke av styrende dokumenter hvordan operatørselskapet skulle være representert i utvalget. Det var videre uklart hvordan representanter for flotellets gjester skal sikres innpass i FS-AMU.
- Når en flyttbar innretning er en del av petroleumsvirksomheten på et felt, skal operatøren sørge for samordning mellom det felles stedlige arbeidsmiljøutvalget og



det koordinerende arbeidsmiljøutvalget på feltet. Hvordan dette var tenkt gjennomført var uklart.

**Krav:**

*Aktivitetsforskriften § 2 om koordinerende arbeidsmiljøutvalg for felt og felles stedlige arbeidsmiljøutvalg for flyttbare innretninger*

### 5.5.9 Kartlegging av arbeidsmiljøforhold i driftsfasen

**Forbedringspunkt:**

Det forelå ikke styrende dokumenter som beskrev hvordan kartlegging av arbeidsmiljøforhold skal organiseres og gjennomføres når innretningen har vært i operasjon en tid.

**Begrunnelse:**

- Det kunne ikke vises til krav som for eksempel beskrev hvilke type forhold som kunne initiere behov for å gjennomføre særlige kartlegginger av arbeidsmiljøforhold på innretningen med tilhørende krav til beskrivelse av nødvendig kompetanse, krav til gjennomføring og metodikk, dokumentering og rapportering av aktiviteter og krav til oppfølging av kartleggingsresultatene.

**Krav:**

*Styringsforskriften § 17 om analyse av arbeidsmiljøet*  
*Styringsforskriften § 13 om generelle krav til analyser*

### 5.5.10 Sikkerhetsinspeksjoner og vernerunder

**Forbedringspunkt:**

Det forelå ikke styrende dokumenter som beskrev hvordan sikkerhetsinspeksjoner og vernerunder var tenkt organisert og gjennomført for løpende overvåking av HMS tilstand på innretningen når denne kommer i operasjon.

**Begrunnelse:**

- Det kunne ikke vises til utarbeidede krav til sikkerhetsinspeksjoner (områdevis eller temavise) for løpende å kunne overvåke HMS forhold i virksomheten.
- Sjekklistor eller annen metodikk for gjennomføring og oppfølging av slike inspeksjoner var ikke blitt utarbeidet.

**Krav:**

*Styringsforskriften § 21 om oppfølging*  
*Styringsforskriften § 22 om forbedring*

### 5.5.11 Sikkerhetsmøter

**Forbedringspunkt:**

Det forelå ikke styrende dokumenter med krav til organisering og gjennomføring av sikkerhetsmøter for personellet på innretningen når innretningen kommer i operasjon.

**Krav:**

*Styringsforskriften § 12 om informasjon*

### 5.5.12 HMS og arbeidsmiljøprogram

#### **Forbedringspunkt:**

Det forelå ikke utarbeidet noe HMS- eller arbeidsmiljøprogram for å beskrive selskapets planlagte HMS aktiviteter når innretningen kommer i operasjon.

#### **Begrunnelse:**

- Det kunne ikke vises til noe utarbeidet HMS program eller arbeidsmiljøprogram for kommende operasjoner på YME feltet for å følge opp at selskapets overordnede målsetninger og strategier for eget og evt andre innleide aktørers HMS arbeid blir etterlevd som tiltenkt og beskrevet i selskapets styringssystem.
- FI sine aktivitetsplaner for å følge opp HMS forhold skal inngå som en del av operatørselskapets søknad om samtykke til oppstart av feltet.

#### **Krav:**

*Styringsforskriften § 9 om planlegging*

*Opplysningspliktforskriften § 6 om innhold i samtykke*

## 5.6 Beredskapsmessige forhold

### 5.6.1 Barrierer

#### **Forbedringspunkt**

Det var manglende kjennskap i organisasjonen til hva som er definert som barrierer.

#### **Begrunnelse:**

Gjennom intervjuer ble det avdekket at regelverkets krav om at organisasjonen vet om hvilke barrierer som er etablert og hvilken funksjon disse skal ivareta, ikke er ivaretatt.

#### **Krav:**

*Styringsforskriftens § 2, andre ledd.*

### 5.6.2 Uforenelige arbeidsoppgaver

#### **Forbedringspunkt**

Det er ikke utført vurderinger som sikrer at personell i beredskapslagene ikke får uforenelige oppgaver.

#### **Krav:**

*Styringsforskriften § 11.*

### 5.6.3 Trening og øvelse

#### **Avvik:**

Det skilles ikke mellom trening og øvelser, og frekvensen for trening og øvelser ikke i henhold til regelverket.

**Begrunnelse:**

Det er lagt inn øvelser i STAR systemet, men det foreligger ingen plan som sikrer at krav til trening (én gang per oppholdsperiode) og øvelse som omfatter personellet på hele plattformen (én gang per oppholdsperiode) blir dekket.

**Krav:**

*Aktivitetsforskriften § 21 om trening og øvelser, og veiledningen til § 21.*

**5.6.4 Aksjonsplaner for definerte fare- og ulykkessituasjoner (DFU)****Avvik:**

Det er ikke etablert aksjonsplaner i beredskapsplanen.

**Begrunnelse:**

Beredskapsplanen inneholder ikke aksjonsplaner ihht. regelverket som anbefaler at slike planer inneholder beredskapsstrategi, beredskapstiltak og beslutningskriterier for beredskapsfasene.

**Krav:**

*Aktivitetsforskriftens § 67, og veiledningen til § 67 pkt. c) og h), underpunkt a).*

**5.6.5 Ytelseskrav til beredskapen ombord****Avvik:**

Det er ikke etablert virksomhetsspesifikke ytelseskrav til beredskap (VSKTB) om bord.

**Begrunnelse:**

Framkom i gjennomgang av dokumentasjon og under intervjuer at det ikke var etablert VSKTB knyttet til de forskjellige DFUene for innretningen, for eksempel MOB, helikopterulykke innenfor sikkerhetssonen og brannlag.

**Krav:**

*Styringsforskriften § 15, siste ledd, underpunkt b).*

**6 Andre kommentarer****6.1 Forberedelse og etablering av driftsorganisasjon**

Den daglige driften av innretningen vil foregå fra kontor i Norge med støtte fra hovedkontoret i Göteborg. En prosjektleder vil lede kontoret med noen støtte- funksjoner. Hovedkontoret skal støtte opp om driften både teknisk og administrativt.

Selskapet bør formalisere hvordan denne driftstøtten skal fungerer både i den daglige drift og ved eventuelle krise- og faresituasjoner.

## 6.2 Nye moduler

Ved tilsynet ble vi innformert om at selskapet vurderer å sette om bord i innretningen flere kontor- og verkstedsmoduler mens innretningen ligger i Haugesund. Dersom det bli besluttet å sette om bord moduler som ikke er beskrevet i SUT-søknaden, må dette dokumenteres og underlegge vanlig saksbehandling.

## 7 Deltakere fra Petroleumstilsynet

Leif J Dalsgaard – kontaktperson flyttbare innretninger, oppgaveleder

Anne Mette Eide - arbeidsmiljø

Trond Sigurd Eskedal - arbeidsmiljø

Jan Erik Jensen - beredskap

## 8 Dokumenter

Følgende dokumenter ble benyttet under planlegging og gjennomføringen av tilsynet:

<b>Dokumentasjon</b>
HSE & Working Environment (ref AoC søknad del 4 HSE Assessment s 35 av 44)
11 HSE & WE Program 90.325.007/2130 ScP/KFELS
49 HAZOP -Ventilation of paint store (haz. area) 90.325.001/2250/R4 ScP
52 CRIOP - Part 1 & 2 for CCR, and back-up DP room (Engine control room).90.325.001/2475 ScP/FI
53 CRIOP - Part 1 & 2 for crane cabin 90.325.001/2475 Part 1: Liebherr Part 2: ScP
54 CRIOP - Psychosocial precondition study and Ergonomic task analysis 99.290.011 ScP
58 WE Area Limit (WEAL) WE Area Chart (WEAC) /90.325.001/2310/R1 Appendix A-I ScP
59 WE Status Report- part of area verification reporting 90.325.001/2415/R1 KFELS/ScP/owner
62 WE Analysis Report - Job Hazard Analysis (JHA) Part of WE design review ScP
63 WE Analysis Report - Ergonomic Task Analysis 90.325.001/2455/R1 ScP
64 WE Analysis Report - Illumination 90.325.001/2415 KFELS
67 Working Environment Inspection I Working Environment Inspection II\Working Environment Inspection III 90.325.001/2495/R190.325.001/2495/R2 90.325.001/2495/R3ScP
71 Hazardous Chemicals Assessment (Health Risk Analysis (CHRA)) 90.325.001/2320 ScP
5 Follow up of results from HSE analysis and inspections - KFELS
6 Noise and Vibration Surveys - KFELS/Subcont
7 WE Inspections - KFELS/Subcont
1000-210-00 Quality Management & Quality Assurance Manual
1000-210-02 Quality Management FIMS Processes
1000-210-03 Quality Management Policy & Objectives Planning
1000-210-03A1 Quality Management FI Objectives and Targets
1000-210-03A2 Quality Management Key Performance Indicators
1000-210-05 QualityPlan
1000-210-07 Quality Management Management Review

<b>Dokumentasjon</b>
1000-210-10 Quality Management Preparation of Job Descriptions
1000-210-20 Quality Assurance Audit Handling
1000-210-22 Quality Assurance NRC Handling & Corrective Action
1000-210-23 Quality Assurance Preventive Action
1000-210-24 Quality Assurance Management of Change
1000-220-00 Safety Manual
1000-220-02 General Housekeeping
1000-220-05 Use of work equipment
1000-220-06 Manual handling
1000-220-07 Personal protective equipment (PPE)
1000-220-08 Display screen equipment
1000-220-09 Control of Hazardous substances
1000-220-10 COSHH handling
1000-220-15 HSE performance Indicators
1000-220-16 Accident reporting and Investigation
1000-220-17 Noise safety policy
FIMS 1000-200-50 Safe work process
1000-208-00 Training manual Onshore
1000-221-00 Training manual offshore (hele)
1000-213-00 Health Manual
2000-315-01 Safety booklet
1000-218-00 Rig Administration Manual
1000-218-10 Working Time
1000-218-11 Safety Delegates
1000-218-12 WE Committee Norwegian Operation
1000-218-14 Overtime and extended stay
Procedure for mapping of WE matters in operational phase, ref AOC application ch 2.4.2
Training matrix: for offshore and onshore personnel
Competence requirements: Medic
Competence requirements Safety Officer
Competence requirements Chief Officer
Emergency Response Manual doc. no 2000-307-00, rev. 1 dated 4 January 2010
HSE Plan, overview of Emergency Drills (no id./reference)

## **Vedlegg A**

Oversikt over intervjuet personell.