

# Rapport etter tilsyn

Rapport	
Rapporttittel <b>Tilsyn med Noble Drilling Norge AS sin styring av materialhåndtering og arbeidsmiljø på Noble Integrator</b>	Aktivitetsnummer 427001003
	Saksnummer 2023/34
Gradering	
<input checked="" type="checkbox"/> Offentlig	<input type="checkbox"/> Begrenset
<input type="checkbox"/> Unntatt offentlighet	<input type="checkbox"/> Strengt fortrolig
	<input type="checkbox"/> Fortrolig
Involverte	
Hovedgruppe T-F	Oppgaveleder [Redacted]
Deltakere i revisjonslaget [Redacted]	Dato 11.4.2023

## 1 Innledning

Vi førte tilsyn med Noble Drilling Norge AS (Noble) sin styring av materialhåndtering og arbeidsmiljø på boreinnretningen Noble Integrator. Tilsynet startet med et oppstartmøte ved Noble sine lokaler på Forus med presentasjoner og intervjuer 17. februar 2023. Verifikasjoner og intervjuer på innretningen ble gjennomført 20. til 23. februar 2023.

## 2 Bakgrunn

Tilsynsaktiviteten inngikk som en del av våre planlagte aktiviteter for 2023 for forebygging av akutte personskader relatert til kran- og løfteoperasjoner. Vi ser en økende trend knyttet til hendelser i boreområder de siste årene. Ptil og fagområdet logistikk og beredskap har i både 2022 og 2023 en særlig oppmerksomhet knyttet til løfteoperasjoner i boreområdene. Vi fulgte derfor opp boreoperasjoner særskilt i dette tilsynet.

Innen arbeidsmiljø ble følgende tema vektlagt:

- Ergonomisk belastning
- Organisatoriske og psykososiale forhold
- Inkluderende arbeidsliv (IA) gjennom forebyggende arbeidsmiljøarbeid
- Arbeidstakermedvirkning, herunder å vurdere organisering av vernetjeneste, arbeidsmiljøutvalg og tilrettelegging for reell arbeidstakermedvirkning

### 3 Mål

Målet med aktiviteten var å verifisere at selskapets styring og ledelse av materialhåndtering og arbeidsmiljø på Noble Integrator samsvarte med krav i regelverket.

### 4 Resultat

#### 4.1 Generelt

Noble hadde tilrettelagt for en god gjennomføring av tilsynet.

Under tilsynet var innretningen på kontrakt med AkerBP til gjennomføring av kabel- og kveilerørsoperasjoner (wireline og coil tubing operasjoner). Det var redusert bemanning på boreavdelingen siden borepakken ikke var i operasjon.

Noble har valgt NORSOK standard R-003 som norm for sikre løfteoperasjoner, jamfør rammeforskriften § 24 om anerkjente normer.

#### Avvik:

- Prosedyrer for løfteoperasjoner
- Operasjonelt ansvarlig boredekk på dagtid
- MOB båt forløper
- Overføring av informasjon ved skift- og mannskapsbytte
- Felles, stedlig arbeidsmiljøutvalg (FS-AMU)
- Vernetjenesten
- Opplæring knyttet til helserisiko
- Styring av psykososialt arbeidsmiljø
- Oversikt over arbeidsmiljørisiko og framstilling av analyser
- Avviksbehandling

#### Forbedringspunkt:

- Daglig utsjekk av offshorekraner
- Sekundær rømningsvei fra offshorekraner
- Førbrukssjekk av løfteutstyr
- Styring av kompetanse
- Materialhåndtering av stålplater

#### 4.2 Oppfølging av avvik

I tråd med innhold i varsel om tilsyn har vi verifisert hvordan aktøren har håndtert enkelte tidligere påviste avvik på Maersk Invincible som del av dette tilsynet.

Vi viser til vår rapport etter tilsyn med arbeidsmiljøforhold på Maersk Invincible av 14.2.2020 (400010006).

Følgende avvik har vi funnet at er håndtert i tråd med aktørens tilbakemeldinger:

- Avvik om «Psykososialt arbeidsmiljø» fra kapittel 5.1.1.
- Avvik om «Utforming av områder for håndtering av boreslam og borekaks» fra kapittel 5.1.2.
- Avvik om «Kjemikalieeksponering» fra kapittel 5.1.3.

## 5 Observasjoner

Vi har to hovedkategorier av observasjoner:

*Avvik:* Observasjoner der vi *påviser* brudd på/manglende oppfylging av regelverket.

*Forbedringspunkt:* Observasjoner der vi *mener å se* brudd på/manglende oppfylging av regelverket, men ikke har nok opplysninger til å kunne påvise det.

### 5.1 Avvik

#### 5.1.1 Prosedyrer for løfteoperasjoner

##### Avvik

Prosedyre for løfteoperasjoner var ikke utformet slik at den oppfylte sin tiltenkte funksjon ved at den ikke sikret at operasjoner kunne utføres på en forsvarlig måte.

##### Begrunnelse

Ved dokumentgjennomgang, verifikasjoner og intervjuer så vi mangler ved Noble sitt styringssystem knyttet til løfteoperasjoner. Prosedyren Lifting operations manual MODU hadde mangler i forhold til NORSOK standard R-003. Dette var mangler som ikke var identifisert av Noble, noen eksempler:

- Oversikt over lokale prosedyrer var mangelfull. Det var vanskelig å få en oversikt over riggsesifikke prosedyrer for sikre løfteoperasjoner slik det er beskrevet i NORSOK standard R-003 tillegg C, og vi kunne ikke se at alle emnene i vedlegg C var inkludert.
- Fadderordning var ikke beskrevet i Noble sin Lifting operation manual.
- Spesialdesignet løfteutstyr (SDLA). Beskrivelse av hva slags utstyr dette innebærer var mangelfull og det var ikke beskrevet roller og ansvar for oppfølging av slikt utstyr. For eksempel så vi at det var benyttet en sjekkliste ved mottak av SDLA. Imidlertid var ikke denne sjekklisen beskrevet i prosedyren. Vi ba også om å få se sertifikat og sakkyndig kontroll rapport for et kabelhjul montert i boretårnet. Her fikk vi presentert kun en inspeksjonsrapport selv om SDLA sjekklisen som var signert ut indikerte at flere andre dokumenter og sertifikater var sjekket for dette utstyret.
- Det var uklar ansvarsfordeling mellom marine section leader (MSL) og technical section leader (TSL) for oppfølging av sakkyndig rapporter og funn.

Det kom også fram gjennom intervju at ansvarsfordelingen var uklar, og ikke entydig beskrevet i styrende dokumentasjon.

### **Krav**

*Aktivitetsforskriften § 24 om prosedyrer, jf. § 92 om løfteoperasjoner med veiledning som viser til NORSOK standard R-003N*

## **5.1.2 Operasjonelt ansvarlig boredekk på dagtid**

### **Avvik**

Det var ikke sikret at SLB sine aktiviteter med kabel- og kveilerørsoperasjoner ble tilstrekkelig fulgt opp av operasjonelt ansvarlig om bord.

### **Begrunnelse**

Noble Integrator var i en fase der det ikke pågikk boreoperasjoner. Imidlertid var SLB om bord og utførte kabel- og kveilerørsoperasjoner. Disse operasjonene medførte løfteoperasjoner i og utenfor brønnsenter, og pågikk hele døgnet.

I Noble sitt styringssystem, MODU – Lifting Operations Manual, var stillingen tourpusher identifisert som operasjonelt ansvarlig for boredekk der SLB hadde sine aktiviteter. Imidlertid var tourpusher ikke aktiv på dagtid, kun om natten i den fasen innretningen var. Det kom fram gjennom flere intervju at det ikke var identifisert andre stillinger om bord som hadde fått delegert oppgavene til operasjonelt ansvarlig for SLB sine løfteoperasjoner på dagtid. Innretningen hadde flere samarbeidsmøter og aktiviteter på dagtid der det var viktig at operasjonelt ansvarlig deltok blant annet for å sikre at SLB sine løfteoperasjoner var tilstrekkelig planlagt, risikovurdert og integrert i øvrige aktiviteter om bord.

### **Krav**

*Aktivitetsforskriften § 92 om løfteoperasjoner fjerde ledd*

## **5.1.3 MOB båt forløper**

### **Avvik**

Det var ikke sikret at personell kunne reddes så raskt som mulig i ulykkessituasjoner. MOB båt forløperen sine spesifikasjoner samsvarte ikke med lastkartet i kranen som ble brukt for å hente MOB båten opp fra sjøen.

### **Begrunnelse**

MOB båt forløperen som ble brukt til å hente MOB båten fra sjøen hadde en SWL på 6,5 tonn, og en diameter på 72 mm. Kranens lastkart spesifiserte at forløperen skulle ha en SWL på 5,5 tonn og diameter på 60 mm. Forskjellen kunne føre til at forløperen ikke var tilpasset og dimensjonert for de forhold den skulle brukes og at MOB båten

ble påført større dynamiske krefter enn den var beregnet for under løfteoperasjoner i bølger. Dette grunnet manglende elastisitet i forløperen. Noble kunne ikke framlegge beregningen som viste at forløperen var tilpasset og dimensjonert for de forhold den skulle brukes.

#### **Krav**

*Aktivitetsforskriften § 77 om håndtering av fare- og ulykkessituasjoner bokstav c jf. innretningsforskriften § 69 om løfteinnretninger og løfteredskap, første ledd.*

### **5.1.4 Overføring av informasjon ved skift- og mannskapsbytte**

#### **Avvik**

Noble hadde ikke sikret at nødvendig overføring av informasjon om status for sikkerhetssystemer og pågående arbeid på offshorekranene var kjent for kranoperatørene.

#### **Begrunnelse**

Etter sakkyndig kontroll på offshorekranene i 2022 var det flere funn, og det var også iverksatt aksjoner for utbedringer. Kranførerne på innretningen var ikke kjent med funn etter sakkyndig kontroll og tiltak som var iverksatt

#### **Krav**

*Aktivitetsforskriften § 32 om informasjon ved skift- og mannskapsbytte*

### **5.1.5 Felles, stedlig arbeidsmiljøutvalg (FS-AMU)**

#### **Avvik**

FS-AMU hadde ikke vært gjennomført i tråd med regelverkets krav

#### **Begrunnelse**

- Av FS-AMU-referater og intervju framkom det at det er hyppige skifter av AMU-medlemmer på grunn av korte kontrakter og bytte av personell, noe som gikk ut over kontinuiteten i arbeidet med FS-AMU.
- Kun tre av 10 medlemmer hadde stedfortreder. Det var dermed begrensede muligheter for kontinuitet ved at stedfortreder kunne tre inn i utvalget for medlemmet.
- Av referatene kom det fram at det ikke var sikret likevekt i møtene mellom arbeidsgiver- og arbeidstakerrepresentantene. I møtet 16.6.2022 deltok for eksempel kun én arbeidstakerrepresentant og fem arbeidsgiverrepresentanter.
- Flertallet av medlemmene hadde 40 timers grunnleggende arbeidsmiljøopplæring av eldre dato. Noble kunne ikke bekrefte om en av deltakerne hadde gjennomgått kurs eller ei.

- I 2022 var det gjennomført kun to møter. I 2023 var på tilsynstidspunktet ingen møter avholdt.
- Flere av medlemmene i FS-AMU jobbet ikke på innretningen. Det gjaldt blant annet koordinerende hovedverneombud (KHVO) for Noble, SLB sin representant og operatøren sin representant.

### **Krav**

*Arbeidsmiljøloven § 6-5 om utgifter, opplæring mv. jf. § 7-4*

*Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 3-11 om stedfortredere for arbeidsmiljøutvalgets medlemmer*

*Aktivitetsforskriften § 4 om koordinerende arbeidsmiljøutvalg for felt og felles, stedlige arbeidsmiljøutvalg for flyttbare innretninger, andre avsnitt og § 22 om opplæring i sikkerhet og arbeidsmiljø etter arbeidsmiljøloven sjette avsnitt*

### **5.1.6 Vernetjenesten**

#### **Avvik**

Det var mangelfull opplæring av verneombud

#### **Begrunnelse**

- Flertallet av verneombudene på Noble Integrator hadde grunnleggende arbeidsmiljøopplæring (40 timers kurs) av eldre dato. For de som hadde kurs langt tilbake i tid var det ikke gjennomført opplæring i for eksempel regelverksendringer eller gitt noen form for oppfriskning av innholdet i 40 timers kurset, blant annet med tanke på endringer i risikobildet.
- Noble kunne ikke redegjøre for hvorvidt SLB sine verneombud hadde 40 timers kurs.

### **Krav**

*Arbeidsmiljøloven § 6-2 om verneombudets oppgaver og § 6-5 om utgifter, opplæring mv. (1)*

*Aktivitetsforskriften § 22 om opplæring i sikkerhet og arbeidsmiljø etter arbeidsmiljøloven sjette ledd*

*Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 3-19 om varighet av opplæringen av verneombud og medlemmer av arbeidsmiljøutvalg*

### 5.1.7 Opplæring knyttet til helserisiko

#### Avvik

De enkelte arbeidstakerne og ledere hadde ikke fått nødvendig opplæring i arbeidsmiljøfaktorer knyttet til helserisiko forbundet med sitt arbeid.

#### Begrunnelse

- Enkelte områder hadde oppholdstidsbegrensninger knyttet til støy. Det var imidlertid lite kjent blant ledere og støyutsatt personell om bord hvordan eksponeringstider skulle beregnes ved arbeid i flere områder med risiko for eksponering for hørselsskadelig støy, inkludert støy fra håndholdt verktøy. Støykalkulatoren og bruk av denne var ikke kjent om bord.
- Under tilsynet kom det fram at ledere med ansvar for praktisk oppfølging av psykososialt arbeidsmiljø ikke hadde fått opplæring innen dette temaet.
- Halvparten av lederne om bord hadde kurs i grunnleggende arbeidsmiljø (40 timers kurs) av eldre dato. Det var ikke gjennomført opplæring i for eksempel regelverksendringer eller gitt noen form for oppfriskning av innholdet i 40 timers kurset, blant annet med tanke på endringer i risikobildet.

#### Krav

*Aktivitetsforskriften § 22 om opplæring i sikkerhet og arbeidsmiljø etter arbeidsmiljøloven*

### 5.1.8 Styring av psykososialt arbeidsmiljø

#### Avvik

Noble hadde ikke en systematisk styring som skal sikre et godt psykososialt arbeidsmiljø på Noble Integrator ved å ta hensyn til forhold som kunne påvirke arbeidstakernes helse, trygghet og velferd.

#### Begrunnelse

- Arbeidsmiljøprosedyren "Specific Requirements to the Work Environment" (M-CPH-1171-00217. Process Instruction 009/JUL 2021) var ikke oppdatert i henhold til det vi fikk opplyst var gjeldende praksis, og den framstod som mangelfull:
  - Compass skulle gjennomføres med jevne intervaller. Det stod videre i prosedyren at i tillegg til Compass, skulle data fra RNNP spørreundersøkelsen brukes annethvert år. Under tilsynet kom det imidlertid fram at Noble hadde besluttet å gå bort fra Compass, og kun bruke RNNP.

- Arbeidsmiljøprosedyren beskrev ikke prosessen knyttet til oppfølging av RNNP-dataene. Det kom heller ikke fram hvem som hadde ansvar for hva, og når det eventuelt skulle benyttes bistand fra fagpersoner.
- Det var uklart for oss hvordan Noble skulle håndtere eventuelle behov for psykososial kartlegging i perioder utenfor tidspunktene for RNNP-undersøkelsen.
- RNNP bygger på standardiserte spørsmål på innretningsnivå. Dette gjorde det vanskelig for ledere og vernetjeneste å identifisere eventuelle forbedringsområder på skift/avdelingsnivå, og velge målrettede tiltak for å redusere risiko der behovet var størst.
- Praksis for oppfølging var at resultatene fra RNNP-kartleggingen ble levert til seksjonslederne fra HMS-rådgiver. De fikk i oppgave å gå gjennom dette med sitt personell på avdelingsnivå. Videre fikk seksjonslederne i oppdrag å identifisere og jobbe med forbedringsområder, samt å bevisstgjøre og forsterke de gode resultatene i sine enheter. I intervju kom det fram at det utover dette ikke var noen klare forventninger til oppfølging, og hvor de eventuelt kunne søke hjelp og støtte.
- Seksjonslederne hadde ikke fått spesiell opplæring innen temaet, se avvik 5.1.7.
- Noble hadde ikke vurdert hvilken betydning psykososiale faktorer hadde for utvikling av helseplager.
- Vi ble informert om at aksjoner etter psykososiale kartlegginger skulle legges inn i Synergi. Noble kunne ikke vise til slike saker i Synergi.

### **Krav**

*Aktivitetsforskriften § 35 om psykososialt arbeidsmiljø*

*Styringsforskriften § 6 om styring av helse, miljø og sikkerhet*

### **5.1.9 Oversikt over arbeidsmiljørisiko og framstilling av analyser**

#### **Avvik**

Noble sitt verktøy for å vise enkeltvis og samlet arbeidsmiljørisiko på gruppenivå og for områder var mangelfull og de kunne ikke framvise en samlet oversikt over de analysene som var utført.

Analysene var ikke presentert slik at målgruppene, som for eksempel helse- og arbeidsmiljøpersonell, linjeledere eller utførende personell, fikk en nyansert og helhetlig framstilling av analysene og resultatene.

#### **Begrunnelse**



Verktøyet WElux hadde tidligere blitt brukt på innretningen for å vise enkeltvis og samlet arbeidsmiljørisiko på gruppenivå og for områder. Verktøyet skulle gi grunnlag for valg av tiltak. Det var besluttet i handlingsplan for 2022 (HSSE Action plan) at WElux skulle reintrodures og presenteres for personellet om bord. Under intervju kom det fram at verktøyet og arbeidsmiljøanalysene i programmet ikke var kjent blant linjeledere eller utførende personell om bord.

Ved gjennomgang av WElux så vi eksempler på mangelfullt datagrunnlag og mangelfull framstilling av analyseresultater:

- Selskapet kunne ikke vise til en oversikt over daglig støybelastning for ulike personellgrupper på innretningen
- Selskapet kunne vise til rapport med analyser av ergonomisk risiko utført i 2015. WElux inneholdt kun et fåtall av de 91 risikovurderingene fra rapporten. Eksempler på mangler:
  - Gruppen "Floorhand", hvor ingen av de tjue risikovurderte arbeidsoppgavene var registrert i WElux
  - Krankjøring lå ikke inne som arbeidsoppgave for kranfører eller assisterende kranfører
- Vi kunne ikke se at organisatorisk og psykososial risiko var lagt inn i WElux. For eksempel kunne man dermed ikke se sammenstilling av psykososiale og mekaniske faktorer for å få et bilde av risiko for muskel- og skjelettplager på gruppenivå.

Noble viste også til rapporten "Risk Exposed Groups verification" som skulle inneholde enkeltvis og samlet arbeidsmiljørisiko på gruppenivå. Vi så følgende svakheter i denne rapporten:

- Rapporten inkluderte 22 av de totalt 63 vurderingene fra utkastet til rapport etter kartlegging i desember 2022, innen risikovurdering for muskel- og skjelettplager.
- Det framgikk ikke hvorfor kun et fåtall av risikovurderingene var inkludert i den samlede vurderingen, og hvorfor den inneholdt kun 5 ulike vurderinger knyttet til kjemisk eksponering og 3 til støyeksponering.

Manglene i WElux og "Risk Exposed Groups verifikasjon" ga et mangelfullt beslutningsgrunnlag for valg og prioritering av tiltak.

### **Krav**

*Styringsforskriften § 16 om generelle krav til analyser, tredje og femte ledd*  
*Styringsforskriften § 18 om analyse av arbeidsmiljøet*

### 5.1.10 Avviksbehandling

#### Avvik

Det var mangler ved oppfølging av avvik

#### Begrunnelse

- Fra rapporten "Ergonomisk kartlegging Maersk Integrator, november 2015" så vi ved gjennomgang av saksgangen i Synergi eksempler på saker som var avsluttet uten at korrigerende eller kompensierende tiltak var gjennomført:
  - Det ble påpekt i rapporten at kranstolene ikke var designet i henhold til regelverkskrav og standardkrav. Saken ble tatt videre med kranstolleverandør og ble fulgt opp i Synergi, WELix og AMU. Saken var lukket i Synergi uten korrigerende eller kompensierende tiltak.
  - For oppgaven håndtering av pipes og casing på cantilever ble risiko for muskel- og skjelettplager vurdert som "høy, og risikoreduserende tiltak er påkrevd straks eller innen fastsatt tidsfrist". Noble presenterte et tiltak i oppstartsmøtet der bruk av en ny type transportkrybbe (Hinge Lok) skulle redusere både den ergonomiske risikoen og risikoen for personskade. Tiltaket var satt som utført og saken var lukket. Under offshoreverifikasjonen ble det klart at bruk av den nye løsningen var avhengig av kontrakten med operatøren og at boredekkarbeiderne i praksis utførte arbeidet manuelt som tidligere. Tiltaket med Hinge Lok var dermed ikke fulgt opp og effekten ikke evaluert.
- Noble hadde ikke verifisert oppgavevurderinger og evaluert effekten av tiltak etter ergonomikartleggingen fra 2015. Ny ergonomikartlegging ble utført i desember 2022. I et foreløpig utkast til rapport etter denne kartleggingen, framkom det ikke at evaluering av effekt av tiltak var utført.

#### Krav

*Styringsforskriften § 22 om avviksbehandling, andre og tredje ledd*

*Aktivitetsforskriften § 33 om tilrettelegging av arbeid, første og femte ledd*

## 5.2 Forbedringspunkt

### 5.2.1 Daglig utsjekk av offshorekraner

#### Forbedringsforslag

Det var ikke tilstrekkelig sikret at løfteoperasjoner i forbindelse med løft av MOB-båt og FROG kunne utføres på en forsvarlig måte.

### **Begrunnelse**

Det er krav i NORSOK standard R-003 om at det skal gjennomføres førbrukssjekk av kraner som inngår i beredskapen minst en gang i døgnet om været tillater det. Under flere intervju kom det fram at personell om bord trodde alle tre kranene inngikk i beredskapen for løft av MOB båt og FROG, men samtidig var det usikkerhet omkring dette. Det framgikk ikke i den dokumentasjonen vi ble forelagt hva som var de faktiske kravene til utsjekk av kranene. Det kom også fram i intervju, og fra sjekklisten for akte kran at denne ikke ble sjekket ut daglig i henhold til kravet i NORSOK standard R-003.

### **Krav**

*Aktivitetsforskriften § 92 om løfteoperasjoner med veiledning som viser til NORSOK standard R-003N pkt. 6.1.11, jf. aktivitetsforskriften § 77 om håndtering av fare- og ulykkessituasjoner bokstav c*

## **5.2.2 Sekundær rømningsvei fra offshorekraner**

### **Forbedringsforslag**

Kranens sekundære rømningsvei var ikke tilrettelagt slik at sannsynligheten for helseskadelig eksponering var sikret. Det var utilstrekkelig pusteluft i pidestallen til at evakuering kunne skje på en trygg måte.

### **Begrunnelse**

Sekundær rømningsvei for kranene var gjennom kranens pidestall. Det var en luke på toppen av pidestallen og en luke i bunn, og begge disse lukene var normalt holdt lukket. Pidestallen var dermed et lukket rom uten ventilasjon. I samme rommet var også kranens slepering. Selskapet hadde ingen rutiner for entring av pidestallen med tanke på pusteluft, og personell om bord kunne ikke redegjøre for om luften i pidestallen var tilstrekkelig ventilert slik at det var sikkert å puste der til enhver tid.

### **Krav**

*Aktivitetsforskriften § 33 om tilrettelegging av arbeid første ledd.  
Innretningsforskriften § 14 ventilasjon og inn klima første ledd, jf. innretningsforskriften § 13 om materialhåndtering og transportveier, atkomst og evakueringsveier tredje ledd*

### 5.2.3 Førbrukssjekk av løfteutstyr

#### Forbedringspunkt

Det var ikke sikret at før- og etterbrukssjekk av vinsjer ble gjennomført slik at løfteoperasjoner kunne utføres på en forsvarlig måte.

#### Begrunnelse

Vi så eksempler på førbrukssjekkklister for vinsjer i boreområdet. Der var det ikke beskrevet sjekk av ståltau og spoling. Enkelte vinsjer hadde deksler over tromlene som vanskeliggjorde tilkomst for inspeksjon av trommel med spoling.

#### Krav

*Aktivitetsforskriften § 92 om løfteoperasjoner første ledd med veiledning som viser til NORSOK standard R-003 kapittel 4.6*

*Aktivitetsforskriften § 24 om prosedyrer andre ledd.*

### 5.2.4 Styring av kompetanse

#### Forbedringspunkt

Noble hadde ikke sikret at personellet til enhver tid har den kompetansen som er nødvendig for å kunne utføre aktivitetene i henhold til helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen.

#### Begrunnelse

Noble har et system (CAS) for blant annet oppfølging av utstyrsspesifikk opplæring. Det var ikke mulig for ledere på innretningen og få en status på den enkeltes opplæring på spesifikt utstyr.

#### Krav

*Aktivitetsforskriften § 21 om kompetanse*

### 5.2.5 Materialhåndtering av stålplater

#### Forbedringspunkt

Lagringsplass for stålplater utenfor sveiseverksted var ikke utformet slik at materialhåndtering av kunne foregå på en effektiv og forsvarlig måte.

#### Begrunnelse

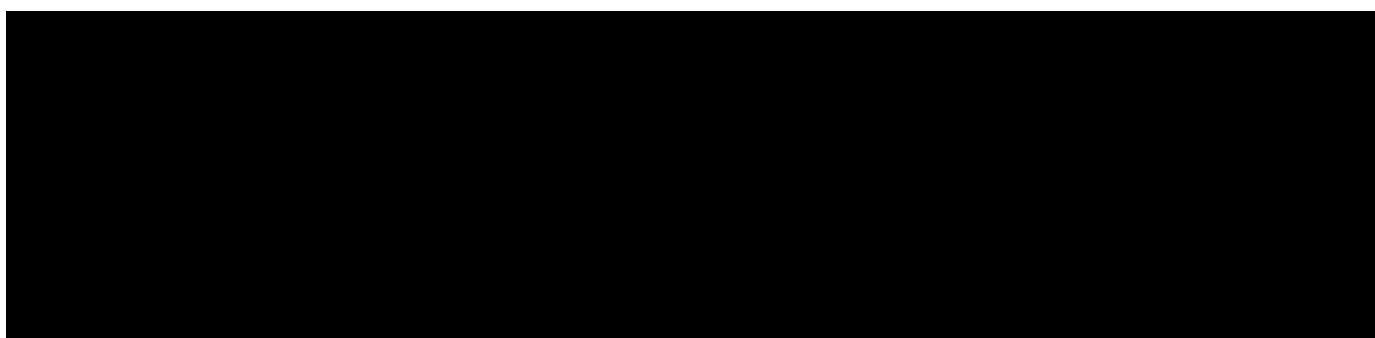
Utenfor sveiseverkstedet var det etablert en lagringsplass for stålplater. Området var ikke tilrettelagt for materialhåndtering av disse. Vi fikk heller ikke informasjon om andre metoder for sikker håndtering av platene.

**Krav**

*Innretningsforskriften § 13 om materialhåndtering og transportveier, atkomst og evakueringsveier, første ledd, med veiledning som viser til NORSOK standard R-002 vedlegg B.*

**6 Andre kommentarer**

AkerBP hadde en representant til stede, Well Intervention Supervisor. Denne representanten hadde kun på-se oppfølging av kabel- og kveilerørsaktiviteter på innretningen.

**7 Deltakere fra oss****8 Dokumenter**

Følgende dokumenter ble benyttet under planleggingen og utføringen av tilsynet:

Use of personnel Transfer Basket Standard PIN 46525  
Use of personnel winch (manriding) Standard - prosedyre  
Organisasjonskart land og offshore, spesielt med ansvar og oppgaver innen bruk av løfteutstyr  
Liste over andre interne prosedyrer for løfteoperasjoner.  
Liste over SDLA med kapasitet over 1 tonn ombord.  
Krav til internopplæring i forbindelse med løfteutstyr og løfteoperasjoner på innretningen.  
Kursmatrise kran og løftrelatert kompetanse Integrator.  
Internal management audit Integrator 2022  
Teknisk inspeksjon Integrator 2022  
Utskrift fra hendelsesdatabasen - kort rapportliste av hendelser innen tilsynsområdet siste 24 måneder  
Noble Integrator offshore - kun Noble  
Organisasjonskart onshore  
Liste med personnel roller ombord under offshore del av tilsynet  
Sakkyndig virksomhet - rapporter  
Access to red zones and restricted areas - prosedyre

Adverse weather standard - prosedyre  
AMU Referat Integrator 2021-02-23  
Appendix E - Deck load capacities Material Handling plan - prosedyre  
Crane operations between 80% and 100 % capacity - prosedyre  
Critical lifts standard - prosedyre  
Dangerous Goods plan Main Deck  
Deck Load Plan - Appendix E - Material Handling Plan.  
DNV Survey Statement\_ Annual Surveys 2021  
DNV Survey Statement\_ Class and Statutory Annual Surveys 2022  
Installation of rigging loft tablet and scanner - prosedyre  
Lifting Gear Survey Manual 01225  
Lifting gear Technical instruction - prosedyre  
Lifting Operations Manual - prosedyre  
Lifting Path Restricted Areas - PIN 42238  
Map of Blind Zones - prosedyre  
Required drills and training - prosedyre  
Rigging loft management - prosedyre  
Stillingsbeskrivelser  
Liste over styrende dokumentasjon relatert til arbeidsmiljø - del 2  
Liste over styrende dokumentasjon relatert til arbeidsmiljø  
HSSE Action Plan Integrator 2022  
HSSE Action Plan Integrator 2023 - final  
Oversikt over planlagte og gjennomførte arbeidsmiljøkartlegginger og risikovurderinger som foreligger innen arbeidsmiljø siden 2018  
Arbeidsmiljøkartlegginger gjennomført siden 2018  
Presentasjon psykososiale forhold Integrator 2021  
Presentasjon psykososiale forhold Integrator 2019  
Rapporter om ergonomi og psykososialt arbeidsmiljø siden 2018  
Oversikt over planlagte og gjennomførte tiltak innen arbeidsmiljø siden 2018  
Liste over gjennomførte verifikasjoner innen arbeidsmiljø siden 2018  
Verneorganisasjon og verneområder Integrator  
Matrise krav til opplæring og vedlikehold av arbeidsmiljøkompetanse hos verneombud, ledere med personalansvar og medlemmer i felles stedlig AMU  
Stavanger Handbook for Safety Delegates section 9.01 M-CPH-1171-27665\_EN  
Liste over verneombud, FS AMU medlemmer og ledere med personalansvar opplæring og når gitt  
074-recommended-guidelines---helideck-manual - part of SIRIUS  
MoM Referat - AMU June 2022 Norwegian  
Red zone management standard - prosedyre  
Referat AMU Integrator 2021\_05\_18  
Referat I-AMU 2022\_12\_14 (1)  
Ptil presentasjon for oppstartmøte 17.2.23  
Kopi av «Handbook for Safety Delegates»

Sakkyndigrapporter for kraner – 2022  
Førbrukssjekklister – eksempler  
Dokumentasjon på wireline skive  
Oversikt med navngitte personer som sitter i rigg-AMU  
Risk exposed groups verification NING rev 2023  
Alliance HSE Advisor  
HSE advisor  
RACI MD – AkerBP Alliance  
Synergisak - Epost 21.2.23  
Intervensjonsarbeid med Mærsk Integrator uten Safety Officer om bord  
Working environment program Integrator 2019  
Integrator working environment program 2018  
Rig visit 08.06-09.06.22 Alliance HSE Advisor  
NING\_CTS noise values  
Plotplan noise measurements MING cantilever\_CT cabin  
Noise form for measurements\_CTS\_NING  
E-risk matrise Noble IG des22ver2  
Maersk Integrator Ergonomisk kartlegging November 2015 Dokumentasjonsdel  
Maersk Integrator Ergonomisk risikokartlegging 2015  
Specific Requirements to the Work Environment, M-CPH-1171-00217\_EN

**Vedlegg A****Oversikt over intervjuet personell**