



Revisjonsrapport

Annet

Rapport	
Rapporttittel Rapport etter tilsyn innen materialhåndtering, bruk, vedlikehold og anskaffelse av løfteutstyr, arbeid i høyden og arbeidstakermedvirkning på Norne	Aktivitetsnummer 001128018

Gradering		
☒ Offentlig	☐ Begrenset	☐ Strengt fortrolig
☐ Unntatt offentlighet	☐ Fortrolig	

Involverte	
Hovedgruppe T1	Oppgaveleder Reidar Sune
Deltakere i revisjonslaget Sigmund Andreassen, Eva Hølmekbakk	Dato 16.3.2018

1 Innledning

Petroleumstilsynet (Ptil) har gjennomført tilsyn med Statoil sin håndtering av materialhåndtering, sikker bruk, vedlikehold og anskaffelse av løfteutstyr, arbeid i høyden og arbeidsmiljø på Norne. Tilsynet vektla robusthet og partssamarbeid som er framhevet som deltema i Ptils hovedtema for 2017; Trenden skal snus.

Tilsynet ble gjennomført med et dags møte med landorganisasjonen i Harstad 9. oktober, etterfulgt av offshoreverifikasjon på Norne 10.-12. oktober 2017.

Siden Norne planlegger levetidsutvidelse var vår verifikasjon også rettet mot utfordringer i forhold til materialhåndtering, planlegging og medvirkning i forhold til forlenget levetid for innretningen.

2 Bakgrunn

Tilsynsaktiviteten inngikk som en del av Ptils planlagte aktiviteter for 2017.

Partssamarbeid var en del av Ptils hovedtema Trenden skal snus i 2017 og et forhold som ble vurdert i forhold til hvordan vernetjenesten bidro i dette arbeidet i forhold til kran og løfteoperasjoner på innretningen. Et godt partssamarbeid skal bidra til at saker relatert til sikkerhet og arbeidsmiljø blir tilstrekkelig belyst og gi bedre beslutningsgrunnlag for ledelsen i selskapet, og slik bidra til mer robuste løsninger. Tilsynet var derfor også være rettet mot selskapets tilrettelegging for arbeidstakermedvirkning gjennom vernetjeneste og arbeidsmiljøutvalg.

3 Mål

Målet med tilsynet er å følge opp Statoil styring og ledelse av materialhåndtering, sikker bruk, vedlikehold og anskaffelse av løfteutstyr, arbeid i høyden, og arbeidsmiljøoppfølging. Dette for å vurdere etterlevelse og samsvar med Statoils egne krav og regelverkskrav innen nevnte områder, samt Statoils oppfølging av aktiviteter innen de varslede tilsynsområdene offshore.

4 Resultat

Ptil hadde i 2010 et tilsyn hvor flere tekniske avvik ble avdekket og ikke er blitt fulgt opp. Statoil har selv identifisert og dokumentert tilsvarende forhold gjennom samsvarsmålinger, og årlige sakkyndig virksomhet kontroller har også hatt kommentarer på dette.

Løfteutstyr på Norne bærer preg av alder, både teknisk utførelse og til dels dårlig tilstand som eksempelvis offshorekraner og slangestasjoner for bunkring. Det skal nevnes at Norne er utformet med trange og små lastedekk Dette kombinert med bevegelsene på en FPSO er Norne en krevende installasjon for kranoperasjoner og flere laste- og lagerområder om bord bærer preg av å ha bli truffet av last under kranoperasjoner.

Det har på Norne vært gjennomført flere verifikasjoner, og samsvarsmålinger mot regelverk og standarder både av Ptil og Statoil. Ptil hadde i 2005 et tilsyn hvor flere tekniske avvik ikke er fulgt opp. Statoil har selv identifisert og dokumentert tilsvarende forhold gjennom samsvarsmålinger, arbeidsundersøkelses gjennomganger og årlige sakkyndig virksomhet inspeksjoner over flere år.

Vi har i tilsynet gjort flere omfattende observasjoner på Norne som viser gjennomgående manglende oppfølging av avvik, mangelfull oppfølging av funn etter sakkyndig virksomhet kontroller og manglende vedlikehold.

Observasjonene er basert på Statoil sine presentasjoner, dokumentasjon, våre intervjuer av personell og verifikasjoner om bord på Norne.

Statoil kunne under tilsynet ikke vise til dokumentasjon med vurderinger og begrunnelser for hvorfor identifiserte avvik og funn ikke har blitt håndtert.

Det ble også i tilsynet vist frem et «foreløpig utkast til leveutvidelsessøknad», men dette utkastet viste begrensede eller ingen planer for å håndtere identifisert avvik og funn. Planer for videre korrigeringer og utbedringer var heller ikke kjent for personell som ble intervjuet.

Observasjonene vil være del av Ptils grunnlag for vurdering av søknad om levetidsforlengelse til 2036.

5 Observasjoner

Vi opererer med to hovedkategorier av observasjoner:

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

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

5.1 Avvik

5.1.1 Offshore kraner

Avvik

Mangelfull oppfølging og håndtering av avvik på offshorekranene

Begrunnelse

Kranene på Norne er av typen boksboomkran, opprinnelig bygget som skipskraner og senere videreutviklet til offshorebruk om bord på FPSO'er. De to kranene er de originale kranene fra Norne ble bygget.

Det ble under tilsynet gjort en gjennomgang av historikken til de to kranene og det ble avdekket forhold som skulle vært håndtert. Eksempler på dette var:

- Ptil hadde i 2005 tilsyn på Norne og observerte avvik og forbedringspunkter på kranene som mangelfull ventilasjon i kranhyttene, manglende permanent tilkomst for utvendig rengjøring av krankabinvinduer og at sammenbruddsrekkefølge som ikke kunne dokumenteres.
- Statoil gjorde i samme periode samsvarsmåling mot regelverkets refererte kranstandard NS EN-13852-1 (2004 versjon) og kranene ble i 2006 modifisert for å møte de viktigste sikkerhetskravene i standarden. Imidlertid ble ikke alle identifiserte avvik, eksempelvis tilkomst til krankabin, ventilasjonssystemet, tilkomst og mulighet for utvendig rengjøring av krankabinvinduer og lesbarhet av instrumentskjerm, utbedret.
- I 2010 søkte Statoil om samtykke for levetidsutvidelse for Norne. Ptil etterspurte i den forbindelse skriftlig i januar 2011, blant annet samsvarsmåling i forhold til gjeldende regelverkskrav. Den etterspurte samsvarsmålingen ble først ferdigstilt i januar 2013, altså to år senere. Samsvarsmålingen identifiserte også avvik mot standarden, blant annet flere av de samme avvikene som Ptil identifiserte i 2005.

Ptil etterspurte dokumentasjon på hvordan avvik etter samsvarsmålingen i 2013 var håndtert, men intervjuet personell kunne ikke fremvise dokumentasjon eller redegjøre for dette, med unntak av at det kunne vises til at det i 2016 ble installert aircondition og laget en noe forbedret adkomst til den ene kranen. Det er imidlertid planer om å skifte ut fremre kran med ny kran i 2018/2019 i forbindelse med planlagt levetidsutvidelse.

Ut over dette var det under tilsynet ikke kjent om det forelå planer utbedring av den aktre kranen for å møte gjeldende krav siden kranen er nødvendig for å få last om bord fra forsyningsfartøy.

Krav:

Styringsforskriftens §22 om avviksbehandling

Innretningsforskriftens § 69 om løfteutstyr, jf. veiledning som viser til NORSOK R-002

Innretningsforskriftens §5 om utforming av innretninger

Innretningsforskriftens §13 om ergonomisk utforming

5.1.2 Slangestasjoner for bunkring

Avvik:

Mangelfull utforming og mangelfullt vedlikehold av slangestasjoner for bunkring gir risikofull operasjon og belastning for personell

Begrunnelse:

Slangestasjonen på Norne er utstyrt med første generasjon slangetromler. Med unntak av en slangetrommel, har ikke slangetromlene spoleapparat. For å operere tromlene uten spoleapparat måtte personell stå delvis ved siden av og foran tromlene, og med håndkraft styre slangene korrekt inn på tromlene med fare for klemskader. Plassen rundt tromlene var små og trange og ikke beregnet for personell.

I tillegg var det personell utsatt for risiko når krankroken skulle hukes på i forbindelse med overføring av slange til forsyningsskip. Personell måtte da stå i blindsonen for kranfører med fare for å bli truffet av eller bli heftet fast i krankrok.

Det var vår forståelse av ettermontering av spoleapparat på den ene trommelen ble gjort for å redusere risiko og belastning på personell, men det var den slangetrommelen som ble brukt minst. Effekten av installert av spoleapparat ble rapportert som vellykket, men det var likevel ikke kjent om det var planer for utbedringer av resterende slangetromler. Utbedringer var heller ikke inkludert i «utkast til søknad om levetidsforlengelse» som ble vist frem under tilsynet.

I tillegg til manglende spoleapparater ble det også observert flere mangler og feil med slangestasjonene. Eksempler på dette var:

- Manglende beskyttelse mellom operasjonspanelene og bevegelig trommel med fare for klemskade for operatøren.
- Korrosjon på komponenter, eksempelvis sterkt korroderte ventiler.
- Hydraulikk slanger fremsto som gamle og slitt.
- Slange for bunkring av vann hadde skader.
- Slangetrommel hadde ingen merking av funksjoner for operasjons hendler, eksempelvis ut- og inn-bevegelse og nødstop.

Vår vurdering var at faren for klemskader for personell og belastningen på personell under operasjon av tromlene og påhuking av krankrok ikke var tilstrekkelig risikovurdert og sammen med dårlig tilstand på utstyret var det vår vurdering at sikkerheten til personell ikke var tilstrekkelig ivarettatt.

Statoil har selv dokumentert farer og ergonomiske belastninger ved bruk av slangestasjonene og i intervjuer ble det informert om flere rapporterte hendelser og at det også hadde vært flere ikke-rapporterte hendelser med tromlene. Likevel kunne det ikke under tilsynet fremvises eller forklares hvilke vurderinger som var lagt til grunn for å ikke gjøre utbedringer og eventuelle tiltak planlegges for å redusere risiko og belastninger

Krav:

Styringsforskriften § 4 om risikoreduksjon

Innretningsforskriftens §5 om utforming av innretninger

Aktivitetsforskriften §45 om vedlikehold

Innretningsforskriftens § 69 om løfteutstyr, jf. veiledning som viser til NORSOK R-002

Aktivitetsforskriften §33 om tilrettelegging av arbeid

Aktivitetsforskriften §92 om løfteoperasjoner, jf. veiledning som viser til NORSOK R-003N

5.1.3 Vinsjsystem for oljelast losseslange

Avvik

Mangelfull ivaretagelse av risikoforhold med bruk av vinsjsystem for oljelast losseslange

Begrunnelse

Slange for lossing av oljelast, lokalisert langs babord side, ble håndtert med hjelp av en vinsj med ståltau og trekraft på 40 tonn. Det ble under tilsynet etterspurt om det ble foretatt årlig kontroll av sakkyndig virksomhet, spesielt rettet mot tilstand på ståltau og innfestinger. Statoil opplyste at dette ikke ble gjort siden utstyret ikke var definert som løfteutstyr

Selv om Statoil ikke har valgt å anvende kompetansen som finnes i sakkyndig virksomhet er vinsjsystemer for trekking underlagt samme krav og spesifikasjoner som tilsvarende løfteutstyr. Vedlikehold og oppfølging skal sikre forsvarlig tilstand og operasjon av utstyret. Ptil etterspurte derfor om dokumentasjon og historikk for å verifisere at tilstand på vinsj, ståltau og hele systemet ble fulgt opp, kontrollert og vedlikeholdt av personell med kompetanse på denne type utstyr. Statoil fremviste vedlikeholdsrutine for systemet, men kunne ikke i tilstrekkelig grad fremvise et vedlikehold og kontrollomfang som ivaretok vinsjsystemet og komponentene i vinsjsystemet. Vedlikeholdsrutine inkluderte eksempelvis ikke ståltauet, verken med hensyn til smøring, tilstandskontroll og kasseringskriteria. Vedlikeholdsprogrammet innbefattet krav til 48 måneder utskiftingsintervall for ståltauet. Siden vinsjen ikke utstyrt med spoleapparat som kan resultere i at ståltauet blir mer utsatt for slitasje når det ikke spoler korrekt på trommelen, synes dette å ikke være tatt høyde for i vedlikeholdsprogrammet.

Vi etterspurte også om det var etablert og implementert rutine for før og etterbrukskontroll av vinsjsystemet for å avdekke eventuelle skader eller mangler. Dette siden vinsjsystemet opereres fra lossebua, lokalisert helt akterut og vinsjen kun overvåkes med kamera. Vår forståelse var at dette ikke ble gjort for hver operasjon av systemet.

Vi etterspurte også om konsekvensen av eventuelt ståltaubrudd var risikovurdert, spesielt siden vinsjen var plassert inntil et trappetårn som ikke ble avsperrert under operasjon av vinsjsystemet. Intervjuet personell hadde ikke kjennskap til om dette området var vurdert som utsatt eller farlig ved eventuelt ståltaubrudd.

Vår vurdering er at vinsjsystemet er kritisk utstyr, spesielt i forhold til ståltauet og at den formaliserte oppfølgingen, kontrollen og vedlikeholdet som ble vist frem under tilsynet ikke var tilstrekkelig til å ivareta arrangementet. Operasjonelt personell om bord hadde heller ikke noe bevist forhold til mulighet for ståltaubrudd eller andre konsekvenser hvis komponenter feilet.

Krav

Styringsforskriften §4 om risikoreduksjon

Innretningsforskriftens §5 om utforming av innretninger

Aktivitetsforskriften §45 om vedlikehold

5.1.4 Last- og lagerdekk

Avvik

Mangelfull tilrettelegging og vedlikehold av last- og lagerdekk

Begrunnelse

Flere laste- og lagerdekk hadde skader etter sammenstøt med last håndtert av offshorekranene. Eksempler på dette var:

Lagringsområdet for JET fuel tanker

Lagerområdet var mangelfullt tilrettelagt for løfteoperasjoner med offshorekran og meget krevende å operere i. Området ligger ved siden av brannvegg og det er lite og lav bumper-guide- og beskyttelsesstruktur i området. Skader i og omkring dette lagerområdet bekreftet dette. Det som var av bumper- og guidestruktur hadde mange og omfattende skader.

Lagringsområdet for kjemikalietank

Området bar preg av å være av å være midlertidig reparert og ikke tilpasset eller vedlikeholdt for at personell skulle kunne arbeide sikkert i dette området. Dekksflatene var en kombinasjon av dekkstrister og stillasmateriell som var både skadet og lå løst oppå hverandre og dette kunne representere snublefare.

Ptils forståelse var at dette var meldt inn, men utbedringer var enten utsatt eller lå ikke lenger i vedlikeholdssystemet. Dette kom frem under samtaler med personell om bord.

Akter dekksområde 3, midlertidig landingsdekk

Det var laget til et midlertidig landingsdekk for utstyr bygget av stillasmateriell. Dette framsto som underdimensjonert i forhold til lasten som det ble håndtert i dette området. Det var synlige skader som framsto som overbelastning av dekket.

Dekksluker ned til underliggende dekk

Luker, eksempelvis på akterdekk, kunne ikke låses i åpen posisjon, men ble hold åpne med vinsjarrangementet uten annen sikring. Løfteutstyr som vinsjer er ikke beregnet for dette for formålet.

Verifikasjoner om bord av dekk- og landingsområder og omkringliggende områder med skader som vist med eksemplene ovenfor, viser at flere av områdene var mangelfull tilrettelagt med bumper- guide- og beskyttelsesstruktur for materialhåndtering med offshorekran. Dette var områder som kan utgjøre en fare under kran- og løfteoperasjoner.

Krav

Innretningsforskriftens § 13 om materialhåndtering og transportveier, atkomst og evakueringsveier

Innretningsforskriftens §5 om utforming av innretninger

Aktivitetsforskriften §45 om vedlikehold

Aktivitetsforskriften §92 om løfteoperasjoner, jf. veiledning som viser til NORSOK R-003N

5.1.5 Vedlikeholdsstyring og oppfølging av funn etter sakkyndig virksomhet kontroller av løfteutstyr

Avvik

Mangelfullt vedlikehold og oppfølging av funn etter årlig sakkyndig virksomhet kontroller av løfteutstyr

Begrunnelse

Ptil har gått gjennom sakkyndig virksomhet sine rapporter etter årlig kontroller for perioden 2014 til 2017. Disse viste mange funn i kategorien pålegg (RC) som tilsier at feil må utbedres innen en fastsatt tid og det var også enkelte funn i kategorien avvik (NC) som tilsier at utstyret er i en tilstand hvor det ikke kan brukes. I tillegg var det mange MO funn som tilsier at det var forhold som bør håndteres før de kan utvikle seg til RC og NC funn.

Mange av funnene gikk igjen i rapportene flere år på rad.

Gjennomgåtte sakkyndige kontroller har blitt gjennomført av innleide sakkyndige kontrollører, mens det var Statoil Teknisk fag- og system-ansvarlig (TFA & SA) som også innehar rollen som sakkyndig person på vegne av Statoil sakkyndige virksomhet (SSV), vurderer videre håndtering av funn og initierer aksjoner.

Eksempler på funn var:

Offshorekraner

Svetting og små lekkasjer på hydraulikken for aktere offshore kran. Både i forbindelse med maskinhus for kran og ene bomsylinder til kran. Også meldt inn som en HMS risiko fra ansatte.

Palfingerkran 73MA00002

Flere alvorlige RC funn i 2017 som store operasjonsbegrensninger pga. mangelfullt lastdiagram, grease nippel på vinsjhengsel var tett og lot seg ikke smøre som er en del av overlastssystemet til kranen, sikkerhetskrok låser seg og det må brukes hammer for å frigjøre låseleppe og manglende sertifikater. Det var også flere MO punkter som eksempelvis overlastsystem som ikke virket forutfor kontroll. Dette ble riktignok utbedret under kontrollen, men rutiner og vedlikehold skulle avdekket dette før sakkyndig kontrollen.

Heila kran 73M0445

Et NC funn og flere alvorlige RC funn i 2017 blant annet hvor overlastssystemet var ute av funksjon, sprekkindikasjoner i stresspunkter og korrosjon på kranen. Kranen ble tatt ut av bruk etter årlig kontroll.

Heila kran 73M7000

Sakkyndig kontroll av Heila kran 73M7000 ble utført 23.5.2017 og det ble avdekket mangler (RC punkt) ved bolter som brukes mellom kranflens og adapter (pidestall). Det var brukt feil bolter (12.9) og det var satt en frist til 1.8.2017 for utskifting av disse. Ptil verifikasjon viste at dette ikke var gjennomført innen tidsfrist. Det var heller ikke registrert i vedlikeholdssystemet eller blitt avviksbehandlet for manglende utskifting.

MOB-båt davit

Flere alvorlige RC funn i 2017 som etter Ptils vurdering kvalifiserte til et NC punkt. Dette gjaldt blant annet at dempesylinder ikke ga utslag. Videre ble det funnet at nødlåring ved aktivering medførte at båten nærmes ble låret med en hastighet som nærmest fritt fall, identifisert manglende vedlikehold på bremses og gir. Dette gjaldt både årlig og 5 årlig vedlikehold. Det var flere andre funn på daviten som tilsa at sikkerheten ved sjøsetting av personell ikke var tilstrekkelig ivarettatt.

Flere av sakkyndige virksomhet sine rapporter inneholder også funn som viser utstyr som har avvik i forhold til standarder. Flere av disse avvikene var de samme som har vært identifisert siden 2005. Noen av disse er beskrevet i kapitlene 5.1.1, 5.1.2 og 5.1.3. Vi etterspurte historikk og dokumentasjon på utstyr for å forstå hvordan og hvorfor avvik og funn som gikk igjen flere år på rad ikke var korrigert eller utbedret, men intervjuet personell hadde ikke dokumentasjon eller kjennskap til dette.

Siste sakkyndig kontroll i 2017 resulterte i at noe utstyr ble tatt ut av operasjon. Intensjonen med sakkyndig virksomhet er å verifisere løfteutstyret tekniske sikkerhet og dermed fungere som en ekstra sikkerhetsbarriere. Når sakkyndig virksomhet kontroller avdekker NC funn og RC funn er dette klare bevis på at Statoil sitt vedlikehold av utstyr ikke har vært tilstrekkelig for å opprettholde nødvendig teknisk integritet. I tillegg viser det at rutiner for før- og etterbruks-kontroll av utstyret har være mangelfullt utført siden feil og mangler ikke har blitt registrert og utbedret fortløpende og før sakkyndig kontroller.

Gammelt utstyr som offshorekraner kan riktignok gi utfordringer i forhold til å korrigere avvik, gjøre modifikasjoner og vedlikehold, eksempelvis i forhold til deiletilgang, men det er grunn til å stille spørsmål om Statoils håndtering av funn etter sakkyndige kontroller har den

nødvendige oversikt over tilstanden på en del løfteutstyr og om tilstanden på noe av løfteutstyret var forsvarlig å ha i operasjon.

Krav

Aktivitetsforskriftens §47 om vedlikehold, jf. NORSOK R-003 vedlegg G og H

Aktivitetsforskriftens §92 om løfteoperasjoner, jf. veiledning om NORSOK R-003 vedlegg H og G

Innretningsforskriften §69 om løfteinnretninger og løfteredskap

5.2 Forbedringspunkter

5.2.1 Løfteutstyr og oppfølging av løfteutstyr

Forbedringspunkt

- Bruk av løfteutstyr i mekanisk verksted
- Forløpere uten inspeksjonshull
- Rust på kjetting talje kjettinger
- Svekkede lastsurringer
- Sikring av livbåter
- Manglende utstyr for kontroll av løfteutstyr

Begrunnelse

Det ble under verifikasjonene om bord gjort flere observasjoner som viser at standard for sikker bruk, tekniske standarder og oppfølging av løfteutstyr ikke fullt ut var implementert og etterlevd. Eksempler på dette var:

- I mekanisk verkstedet ble det utført vedlikehold av en ventil og det var rigget opp et midlertidig arrangement med kjettingtalje og fiberstroppe i verkstedets løftebjelke. Det var brukt rundslings over skarpe kanter uten beskyttelse og det var for mange stroppeender i kjetting talje kroken. Arrangementet var ikke merket med merkeskilt av kvalifisert rigger.
- Det ble observert kran ståtauforløpere uten inspeksjonshull for å verifisere korrekt montering av presslås etter fabrikasjon. Ref. NORSOK R-002. Observasjonen gjaldt forløper med id. EHV 1375-12.
- Manglende smøring og en del rust på løftekjetting montert på kjetting taljer.
- Lastesurringer med strammere som var i bruk var synlig svekket. Strammere var rustne og fiberbåndene hadde vært utsatt for sollys og hadde mekaniske skader.
- Utstyr for sikring av livbåter bestod av rustne ståtau og sjakler som ikke var sertifisert og var av skru-pin type.
- Manglende utstyr til å sjekke overlastmekanisme og bremsere på kjetting taljer.

Krav

Aktivitetsforskriftens §92 om løfteoperasjoner, jf. NORSOK R-003N

Innretningsforskriftens § 69 løfteinnretninger og løfteredskap, jf. NORSOK R-002, rev 2.

5.2.2 Arbeid i høyden

Forbedringspunkt

Manglende rutine for å fange opp og for å gi opplæring til de som bruker stillas.

Begrunnelse

Det ble under oppstartmøte offshore avdekket at det ikke var noen rutine for å sikre at personell har opplæring på entring og bruk av stillas ut over det som står i sjekkliste for sikkert arbeid på offshoreanlegg rev. 5 datert februar 2017. Med referanse til Arbeidstilsynets norm om utførelse av arbeid best. 703, § 17-5, er det krav til opplæring av bruker av stillas og arbeidsgiver skal sørge for at arbeidstakere som bruker stillas som arbeidsplattform for å utføre arbeid i høyden får opplæring i bruk av det aktuelle stillaset, herunder en gjennomgang av veiledningen for montering, bruk og demontering, jf. § 17-8 andre ledd. Arbeidsgiver har ansvar for at tilfredsstillende opplæring blir gitt før arbeidet igangsettes. I veiledningen til denne paragrafen tydeliggjøres det mer hva som er ment som opplæring av bruker og det refereres til NS 9700 Stillaser.

Krav

Aktivitetsforskriften § 33 om tilrettelegging av arbeid, jf. § 17 i forskrift 703 om utførelse av arbeid.

5.2.3 Kjemikalier

Forbedringspunkt

Systematisk oppfølging av kjemikalier

Begrunnelse

På verifikasjonsrunde ble det funnet enkelte kjemikalier uten norsk merking, manglende datablad på kjemikalie i kjemikalieskap, og åpne beholdere og kluter/filler liggende rundt i blandebu. Verneutstyr som masker lå på benken i blandebu for kjemikalier. Det var også øyeskyllevesker utgått på dato steder om bord.

Krav

*Forskrift om utførelse av arbeid § 2-1 om krav om stoffkartotek
Forskrift om utførelse av arbeid § 2-2 om stoffkartotekets utforming.*

5.2.4 Verneombudsdekning og verneområdeinndeling

Forbedringspunkt

Uklart hvilke verneombud som dekker hvilke verneområder og hva som er verneområdeinndelingen.

Begrunnelse

Ved gjennomgang av tilsendte dokumenter, oppstartsmøte på land og informasjon som kom frem under intervju om bord var det uklart hvordan verneområdeinndelingen er på Norne. Forpleining og entreprenørselskapet som leverer ISO tjenester hadde klare områder, men det var ikke entydig hvordan de resterende områdene var fordelt mellom verneombudene. Vi kunne ikke se hvordan kran og dekkarbeid ble dekket av verneombud eller hvem som hadde fått oppgaven med å følge opp risiko eller avvik for denne gruppen personell. I tilsendt dokumentasjon står det at verneområdene følger områdeansvarlige. Oversikten over verneombud beskriver hvilke skift de enkelte verneombudene kommer fra og hvilken avdeling de tilhører. På området PV/Logistikk er det flere verneombud men disse kommer fra mekanisk og automasjon og dekker 6 av 12 skift.

Oversikten over verneombud om bord som ble tilsendt i forkant av tilsynet stemmer heller ikke overens med oversikten som henger på tavlen offshore. Offshorelisten er datert 2014. Dette gjør det vanskelig for nyankomne å vite hvilke verneombud som representerer dem.

Krav

Arbeidsmiljøloven § 6-1 (2) om Verneombud

6 Andre kommentarer

6.1 WERisk

Statoil bruker et metodeverktøy kalt WERisk i oppfølging av risiko knyttet til de ulike arbeidsoperasjonene på Norne. Det var bred kjennskap og involvering i bruken av WERisk fra både arbeidstakere, ledere og fagpersonell innen arbeidsmiljø om bord.

Norne er en eldre innretning og flere kjente utfordringer for kranpersonellet vil bli redusert når ny kran kommer på plass. Det er likevel ikke besluttet ennå om den andre kranen skal skiftes ut. Det kom ikke frem i tilsynet hvilke kompenserende tiltak som eventuelt må settes inn frem til begge kranene er skiftet.

Det var av de foreløpige utkastene til søknad om levetidsforlengelse Ptil fikk se under tilsynet, ikke mulig å se hvordan resultatene fra WERisk brukes inn i søknad til levetidsforlengelse. Dette gjelder blant annet hvordan klemskaderisiko ved håndtering av bunkringslanger, som fremkommer tydelig i WERisk for denne arbeidsoperasjonen, uten at risikovurderinger eller tiltak blir adressert i utkast til søknad.

Ved gjennomgang av AMU referat var det vanskelig å få oversikt om likevekten mellom arbeidstaker- og arbeidsgiver-siden er opprettholdt, og det kommer frem at det til tider svært mange uten stemmerett i møtene. Ellers er referatene lett forståelige og det er tydelig hva som er diskutert, utfall og der det har vært uenighet.

6.2 Planlagt bemanningsreduksjon for materialhåndtering

Det ble under oppstartsmøtet i land informert om planlagte endringer i offshoreorganiseringen og bemanningen på Norne. Endringene for kran og løftepersonell vil bli at det blir en kranoperatør om bord og at dekkoperatører og assisterende kranoperatør blir erstattet av mekanikere og lagerpersonell som skal kurses for oppgavene. Det planlegges også for mulig reduksjon av antall båtanløp som vil resulter i flere løfteoperasjoner per båtanløp.

Personellendringer vil først skje ved utskifting av fremre kran, men ny kran vil kun bidra til sikrere løfteoperasjonene til og fra forsyningsfartøy.

6.3 Manglende øvelse for redning av personell

Ptil etterspurte om det ble foretatt øvelse på redning av personell har sitt arbeid i eller arbeider med offshore kraner. Dette siden det er det vanskelig å komme til og liten plass både på av krankabin og inne i maskinrom/pidestall og det er vanskelig å være mer en to personer i områdene. Det er i tillegg en rett stige opp til disse områdene slik at eneste måte å redde personell er ved å fire ned over rekkverket ned til dekk. I tillegg består redningslaget av kran- og dekkpersonell.

7 Deltakere fra oss

Reidar Sune	Logistikk & beredskap (oppgaveleder)
Sigmund Andreassen	Logistikk & beredskap
Eva Hølmebakk	Arbeidsmiljø

8 Dokumenter

Følgende dokumenter ble benyttet under planleggingen og utføringen av tilsynet:

- Sakkyndig kontroll av løfteutstyr og redningsmidler 2017
- Sakkyndig kontroll tagget utstyr og utsettingsarrangement 2015
- Sakkyndig rapport aktre kran 2016
- Sakkyndig rapport fremre kran 2015
- Sakkyndig rapport Fremre kran 2016
- Sakkyndig rapport Heila 73M7000 2016
- Sakkyndig rapport Palfinger 2016
- Sakkyndig rapport-Periodiskkontrollavfastmontertløfteutstyr-Norne_2017
- Sakkyndig 2017 aktre kran
- Sakkyndig 2017 forre kran
- Sakkyndig kontroll aktre kran 2015
- 255226-16-262-00-2015-01 Sakkyndig verifikasjon av livbåt davit
- 255226-19-262-00-2015-01-Sakkyndig verifikasjon av livbåt utsettingsarrangement
- Dokumentasjon - arbeidsmiljø og materialhåndtering
- Oversikt verneombud - VO.VVO-V.HVO på Norne 30.06.2016
- K-AMU referater 2016-2017
- S-AMU referater 2016-2017
- DNV 06-BGN-4039 teknisk rapport

Vedlegg A

Oversikt over intervjuet personell.