



Revisjonsrapport

Rapport	
Rapporttittel Rapport etter tilsyn med Statoil ASA -Storulykkes-tilsyn og tilsyn med elektriske anlegg på Hammerfest LNG anlegget	Aktivitetsnummer 001901029 og 001901032

Gradering		
<input checked="" type="checkbox"/> Offentlig (deler er u.off)	<input type="checkbox"/> Begrenset	<input type="checkbox"/> Strengt fortrolig
<input type="checkbox"/> Unntatt offentlighet	<input type="checkbox"/> Fortrolig	

Involverte	
Hovedgruppe T-L	Oppgaveleder Jan Sola Østensen
Deltakere i revisjonslaget Knut Jenssen, Fredrik S. Dørum, Eivind Sande og Jan S. Østensen	Dato 17.7.2017

1 Innledning

Petroleumstilsynet (Ptil) gjennomførte i perioden 26.-29.6.2017 storulykkes-tilsyn og tilsyn med elektriske anlegg på Hammerfest LNG anlegget hvor Statoil ASA (Statoil) er operatør.

Tilsynsaktiviteten ble gjennomført ved møter, samtaler, dokumentgjennomgang, verifikasjoner og funksjonstesting i anlegget. Ansvarshavende for de elektriske anleggene hadde en sentral rolle i forbindelse med gjennomføringen av tilsynsaktiviteten.

2 Bakgrunn

Ptil skal legge premisser for og følge opp at aktørene i petroleumsvirksomheten holder et høyt nivå for helse, miljø og sikkerhet og gjennom dette bidra til å skape størst mulig verdier for samfunnet.

Oppfølgingen skal være systemorientert og risikobasert og komme i tillegg til næringens egen oppfølging. Vår tilsynsmetodikk er i hovedsak basert på verifikasjon av utvalgte anlegg, systemer og utstyr, og våre observasjoner kan av den grunn være like relevant for andre anlegg, systemer og utstyr.

3 Mål

Målet med aktiviteten var å føre tilsyn med at relevante regelverksbestemmelser blir oppfylt, og tilsynet la særlig vekt på hvordan Statoil arbeidet med å sikre at de elektriske anlegg til enhver tid møter kravene i petroleumregelverket. I tillegg var også vedlikeholdsstyringen, spesielt av sikkerhetskritisk utstyr, et viktig fokusområde for aktiviteten.

4 Resultat

Tilsynet ble gjennomført som planlagt. Statoils presentasjoner av temaene var informative og dekkende. Samtalene som ble gjennomført ga inntrykk av faglig dyktige og engasjerte medarbeidere.

Vårt hovedinntrykk av Statoil sitt arbeid med storulykke og elektriske anlegg var positivt. Det ble registrert god standard på elektriske installasjoner i befarte områder. Selskapet fremstod å ha et sterkt fokus rettet mot operasjonelle forhold ved arbeid i og drift av elektriske anlegg. I tillegg ble det registrert god systematikk ved selskapets delegering av oppgaver innenfor fagområdet elektriske anlegg.

Ptil registrer imidlertid enkelte regelverksbrudd og forbedringspunkter, se nedenfor. Det ble særlig bemerket at Statoil ikke hadde i tilstrekkelig grad fulgt opp forhold avdekket av Ptil for seks (6) år siden, og som selskapet hadde gitt tilbakemelding til Ptil om at skulle utbedres, jf. avvik 5.1.1 om dørøvervåkning av elektro fordelingsstasjoner.

Alle observasjoner gjort under tilsynet er eksempler basert på stikkprøver og gir dermed ikke nødvendigvis et fullstendig bilde.

Det ble under tilsynet identifisert avvik knyttet til:

- Dørøvervåkning av elektro fordelingsstasjoner
- Nødbelysning
- Vedlikeholdssystem
- Avviksbehandling

Det ble videre identifisert forbedringspunkt knyttet til:

- Prosedyrer innenfor arbeid i og drift av elektriske anlegg
- Elektriske anlegg - tekniske forhold
- Rutiner for midlertidig utstyr
- Bemanning og vedlikeholdsetterslep innenfor fagområdet elektriske anlegg
- Samlet oversikt over risiko
- Manglende undersøkelser for å hindre gjentakelse av fare og ulykkesituasjoner.

Vi viser til rapportens kapittel 5 for nærmere detaljer.

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 Avvik

5.1.1 Dørøvervåkning av elektro fordelingsstasjoner

Avvik:

Den ansvarlige har ikke fulgt opp at alle elementene i eget styringssystem fungerer etter hensikten. Det ble registrert mangelfull oppfølging av tidligere påpekt avvik knyttet til mangelfull tennkildekontroll.

Begrunnelse:

Det ble ved gjennomføring av test for alarmfunksjonalitet til dørovervåkning av elektro fordelingsstasjon registrert mangelfull aksjonering fra kontrollrom/vaktbu. Statoil var usikker på om den mangelfulle aksjoneringen skyldtes teknisk eller operasjonell svikt. Vi viser til at tilsvarende forhold er tatt opp i to (2) tidligere tilsyn, henholdsvis i 2011 og 2013. Statoil har ved begge anledninger meldt tilbake at forholdet skulle utbedres. Det fremgår også av Statoils interne avviksbehandling at aksjoner for å ivareta forholdet er utført og at behandlingen er lukket. Basert på testresultat kan ikke Ptil se at Statoil har korrigert tidligere påpekt avvik fullt ut som beskrevet til Ptil i svar etter tidligere gjennomførte tilsynsaktiviteter.

Vi viser til «Tilsynet med Hammerfest LNG, elektro og barrierestyling» datert 4.7.2013 og «Tilsyn ved Hammerfest LNG, elektro og sikkerhetskritiske barrierer» datert 19.7.2011, med tilhørende korrespondanse med Statoil.

Krav:

Styringsforskriften § 21 om oppfølging.

Teknisk og operasjonell forskrift § 6 om utforming av landanlegg, jf. teknisk og operasjonell forskrift § 70 om ikrafttredelse.

Teknisk og operasjonell forskrift § 15 om elektriske anlegg, jf. teknisk og operasjonell forskrift § 70 om ikrafttredelse.

5.1.2 Nødbelysning**Avvik:**

Deler av anleggets nødlysanlegg med innebygget batterikraftkilde var ikke sikret nødvendig belysning etter utfall av hovedbelysning.

Begrunnelse:

Det fremgikk av samtale og ved gjennomgang av selskapets internrevisjoner/systematiske kontroller at lysarmaturer med innebygget batterikraftkilde er en gjenganger for utstyr som feiler. Ved stikkprøvekontroll ble det utført funksjonstest av nødlysanaturer i et tilfeldig utvalgt område og registrert feilrate som overgikk Statoils interne krav med hensyn til akseptabel feilrate.

Det ble videre registrert at intervall for ytelsestesting var satt til å være 48 månedlig og det fremstod som at Statoil i stor grad baserte seg på korrektivt vedlikehold. Det fremkom videre at Statoils anbefalte intervall for denne type utstyr er 12 månedlig. Ptil viser til at dette er sikkerhetskritisk utstyr og at når selskapet baserer seg i stor grad på korrektivt vedlikehold betyr dette at selskapet aksepterer at deler av nødlysanlegget ikke til enhver tid vil kunne utføre sin tiltenkte funksjon. Det vises også til at inspeksjon i anlegget, uten funksjonstest, ikke vil kunne avdekke om utstyret møter selskapets krav til ytelsestid da dette ikke vil kunne fremkomme uten test. Vedlikeholdsfrekvensen synes heller ikke tilpasset utstyrets klassifisering. Det kan derav ikke ses at selskapet gjennom gjeldende vedlikeholdsrutiner sikrer at nødlysanlegget, med innebygget batterikraftkilde, har nødvendig ytelse etter utfall av hovedbelysning.

Det ble videre registrert at selskapet ikke hadde faste rutiner for sykling av de innebyggede batteriene. Det ble informert om vurdering hvor det fremgår at selskapet har vurdert at sykling er en del av utstyrets selv test. Vi viser til at anerkjent leverandør anbefaler at det foretas full sykling av utstyret en til to ganger i året.

Krav:

Teknisk og operasjonell forskrift § 38 om nødkraft og nødbelysning, jf. teknisk og operasjonell forskrift § 70 om ikrafttredelse.

Teknisk og operasjonell forskrift § 58 om vedlikehold.

Teknisk og operasjonell forskrift § 59 om klassifisering.

5.1.3 Vedlikeholdssystem**Avvik:**

Mangler ved vedlikeholdsprogram og barriere-knytninger i vedlikeholdssystemet SAP.

Begrunnelse:

- a) For vedlikehold av Ex-utstyr ble det foretatt stikkprøvekontroll i system for fastsetting av intervaller. Det ble registrert at intervall for enkelte Ex utstyrgrupper hadde lavere hyppighet for Ex-inspeksjon enn tre (3) år. På forespørsel kunne ikke Statoil vise hvordan fastsetting av intervaller over tre (3) år systematisk følges opp, vurderes og dokumenteres. Et dokumentert beslutningsgrunnlag for valg av høyere intervall enn tre (3) år kunne dermed ikke fremvises.
- b) Ytelsesstandard for dreneringssystem (PS5) beskriver tiltak og systemer nødvendig for å samle opp og lede bort brennbar væske, regnvann og brannvann. Denne beskriver blant annet utstyret som er kritisk for at systemet skal fungere som tiltenkt. Ved stikkprøvekontroll ble det funnet at aktuelt utstyr beskrevet i PS5, ikke hadde barriere-knytninger mot PS5 i vedlikeholdssystemet SAP.
- c) Det ble registrert mangler knyttet til historikk og beskrivelse av ytelseskrav/akseptkriterier, for testing av sikkerhetskritisk utstyr, i vedlikeholdssystemet SAP.
- d) Det ble registrert utstyr i felt som manglet identifikasjonsmerking.

Krav:

Styringsforskriften § 5 om barrierer

Teknisk og operasjonell forskrift § 59 om klassifisering.

Teknisk og operasjonell forskrift § 15 om elektriske anlegg, jf. veiledning til § 15, jf. NEK 420, jf. teknisk og operasjonell forskrift § 70 om ikrafttredelse.

Teknisk og operasjonell forskrift § 7 om anlegg, systemer og utstyr, jf. teknisk og operasjonell forskrift § 70 om ikrafttredelse.

Storulykkeforskriften § 4 om storulykkevirksomhetens plikter, jf vedlegg III nr 2 om identifikasjon og vurdering av risiko for storulykke.

Storulykkeforskriften § 4 om storulykkevirksomhetens plikter, jf vedlegg III nr 3 om driftskontroll.

5.1.4 Avviksbehandling**Avvik:**

Manglende avviksbehandling av avvik fra anerkjent standard som er lagt til grunn og sikkerhetskritisk vedlikeholdsetterslep.

Begrunnelse:

Det ble ved stikkprøvekontroll etterspurt dokumentert avviksbehandling for to (2) tilfeller hvor Statoil avviker fra løsning i anerkjent standard lagt til grunn av selskapet for oppfyllelse av forskriftskrav, og fem (5) tilfeller av vedlikeholdsetterslep (overskridelse av tidsfrister) på sikkerhetskritisk utstyr.

Forholdene som ble etterspurt hvor Statoil avviker fra løsning i anerkjent standard gjaldt ytelsestid for rømningsbelysning gitt i *EN 1838* og løsning for sikkerhet på arbeidsstedet beskrevet i *forskrift om sikkerhet ved arbeid i og drift av elektriske anlegg*. På vår forespørsel kunne ikke Statoil fremlegge dokumentasjon på avviksbehandling av noen av forholdene.

Statoil kunne heller ikke, på vår forespørsel, dokumentere avviksbehandling for overskridelse av tidsfrister i vedlikeholdsprogrammet for sikkerhetskritisk utstyr. Forholdene avviker fra interne krav lagt til grunn, herunder tidsfrister for vedlikehold, for oppfyllelse av forskriftskrav for å sikre at sikkerhetskritisk utstyr i alle faser av levetiden skal kunne ivareta sine krevde funksjoner.

Se også rapportens punkt 5.2.5 om Samlet oversikt over risiko.

Krav:

Styringsforskriften § 22 om avviksbehandling.

Storulykkesforskriften § 4 om storulykkevirksomhetens plikter, jf vedlegg III nr 3 om driftskontroll.

5.2 Forbedringspunkt

5.2.1 Prosedyrer innenfor arbeid i og drift av elektriske anlegg

Forbedringspunkt:

Enkelte mangler ved prosedyrer og oppfølging av disse.

Begrunnelse:

- a) Operasjonsprosedyre for oppstart etter total utfall av kraft ivaretar ikke forhold beskrevet i rapportens punkt 6.1 om oppstart av det elektriske anlegget.
- b) Prosedyre/retningslinje ved SF6 gass lekkasje ivaretar ikke aksjoner, herunder strakstiltak, for å sikre personell fra helserisiko inntil nødvendig utlufting og rengjøring er gjennomført.
- c) Ved stikkprøvekontroll i selskapets system for håndtering av nyinstallasjon i det elektriske anlegget ble det registrert flere manglende ferdigmeldinger for utført arbeid. Dette gjaldt blant annet arbeid utført flere år tilbake.

Krav:

Teknisk og operasjonell forskrift § 45 om prosedyrer.

Teknisk og operasjonell forskrift § 60 om arbeid i og drift av elektriske anlegg.

5.2.2 Elektriske anlegg - tekniske forhold

Forbedringspunkt:

Enkelte mangler ved teknisk tilstand til elektrisk utstyr/installasjon.

Begrunnelse:

Det ble registrert høyspenningstransformator med svekket integritet grunnet en del overflatekorrosjon. Korrosjon vil erfaringsvis over tid øke sannsynligheten for oljelekkasje fra transformatoren, og kan i tillegg gi økte konsekvenser ved eksempelvis en elektrisk feil i transformatoren. Det ble i tillegg registrert løs kabel i eksplosjonsfarlig område (Ex sone) som ikke var forskriftsmessig avsluttet/terminert.

Krav:

Teknisk og operasjonell forskrift § 58 om vedlikehold, jf. teknisk og operasjonell forskrift § 15 om elektriske anlegg, jf. teknisk og operasjonell forskrift § 70 om ikrafttredelse.

5.2.3 Rutiner for midlertidig utstyr**Forbedringspunkt:**

Mangelfull oversikt over midlertidig utstyr i anlegget.

Begrunnelse:

Selskapet opplyste om at Norsok Z-015 er lagt til grunn for behandling av midlertidig utstyr i anlegget. Ved stikkprøvekontroll ble det registrert gode rutiner ved innsjekk/kontroll av utstyr. Imidlertid kunne ikke selskapet vise til rutiner for utsjekk av midlertidig utstyr når dette fjernes fra anlegget. På vår forespørsel kunne ikke Statoil fremlegge oversikt over midlertidig utstyr inne i anlegget.

Krav:

Teknisk og operasjonell forskrift § 10a om tennkildekontroll, jf. teknisk og operasjonell forskrift § 70 om ikrafttredelse.

Styringsforskriften § 8 om interne krav.

5.2.4 Bemanning og vedlikeholdsetterslep innenfor fagområdet elektriske anlegg**Forbedringspunkt:**

Svak fremdrift i Statoils prosess med å sikre tilstrekkelig bemanning og kompetanse.

Begrunnelse:

Under oppstartsmøtet presenterte selskapet utfordringer med ressurskapasitet innenfor vedlikeholdspersonell kvalifisert for å utøve vedlikeholdsoppgaver på elektriske anlegg, herunder særlig i forbindelse med høyspenningsanlegg. Det ble videre gitt informasjon om at dette har medført et større etterslep generelt innenfor elektrodisiplinen.

Det fremgikk av stikkprøver, i relatert dokumentasjon og samtaler, at selskapets saksbehandling synes å ha vært god. Imidlertid fremgikk det også av samtaler at selskapet identifiserte manglende bemanning og kompetanse innenfor elektro for over et (1) år siden, og at trenden av etterslep innenfor elektro oppleves til være en kilde til bekymring i organisasjonen. Med utgangspunkt i dette fremstår selskapets fremdrift i å korrigere forholdet med å sikre tilstrekkelig bemanning og kompetanse som svak.

Se også rapportens punkt 5.2.5 om samlet oversikt over risiko.

Krav:

Styringsforskriften § 14 om bemanning og kompetanse.

5.2.5 Samlet oversikt over risiko**Forbedringspunkt:**

Noe mangelfull systematikk i vurdering av samlet risiko.

Begrunnelse:

Gjennom presentasjoner, samtaler og dokumentgjennomgang fikk vi overblikk over Statoil sitt system, rutiner og praksis for identifisering, vurdering og håndtering av HMS-risiko. Det gjennomføres blant annet daglige møter med gjennomgang av risikobilde for anlegget der sentrale beslutningstakere og fagekspertise er faste deltakere.

Møtene synes bemannet med tilstrekkelig kompetanse og fagekspertise til å kunne vurdere samlet risiko per område og for hele anlegget, inkludert gjensidig påvirkning mellom ulike risikoer, etc.

Imidlertid viste etterslepet på sikkerhetskritisk vedlikehold at anlegget ligger over egne måltall og en har over tid hatt en negativ trend innenfor dette område. Gjennom tilsynet kom det frem at dette behandles enkeltvis, men Petroleumsilsynet kan ikke se at det kom frem at det foreligger systematikk i vurderingen av den samlede risiko. Det var uklart i hvilken grad Statoil gjennom kompenserende tiltak tok for seg den samlede risiko, knyttet til usikkerhet om tilstand, etterslepet representerte. Tilsynet påviste også til dels manglende og noe mangelfull dokumentasjon av nevnte behandling av enkeltsaker, jmfør punkt 5.1.4 om avviksbehandling.

Se også rapportens punkt 5.2.4 om Bemanning og vedlikeholdsetterslep innenfor fagområdet elektriske anlegg.

Krav:

Styringsforskriften § 4 om risikoreduksjon.

Teknisk og operasjonell forskrift § 55 om planlegging.

Styringsforskriften § 17 om risikoanalyser og beredskapsanalyser.

5.2.6 Mangelfulle undersøkelser for å hindre gjentakelse av fare og ulykkessituasjoner.

Forbedringspunkt:

Den ansvarlige har et forbedringspotensial med hensyn til oppfølgingen for å sikre at inntrufne fare- og ulykkessituasjoner som kan medføre eller har medført akutt forurensning eller annen skade, blir registrert og undersøkt for å hindre gjentakelse. Oppfølgingen kan i større grad bidra til å identifisere strakstiltak for å hindre gjentakelse.

Begrunnelse:

Den 01.04.17. inntraff en hendelse med en fallende gjenstand. En person tråkket på en løs dekkrist som vippet opp og falt ned i hullet. Personen var også nær ved å falle ned. Risten traff isolasjonen til et rør i fallet. Risten hadde en vekt på 33 Kg og falt totalt 5.8 m. Det oppholdt seg ingen personer i nærheten under den fallende dekkristen. Det ble opplyst under tilsynet at hendelsen er under gransking av selskapet.

Under befaring i anlegget ble det observert et større antall løse innfestningsklemmer for dekkristen i flere områder. Ut ifra dette kan det ikke ses at selskapet har foretatt alle nødvendige strakstiltak for å hindre gjentakelse.

Krav:

Styringsforskriften § 20 om registrering, undersøkelse og gransking av fare- og ulykkessituasjoner.

6 Andre kommentarer

6.1 Oppstart av det elektriske anlegget

Sladdet

6.2 Arbeid i elektriske anlegg – ansvarlig for arbeid

Det framgikk av samtaler at det i noen situasjoner kunne være uklart hvem som var ansvarlig for arbeidet (AFA) ettersom navnet til AFA ikke alltid var skrevet inn i arbeidstillatelsen. Det ble videre registrert at AFA i liten grad synliggjøres ved arbeidsplass.

6.3 Storskjerm i kontrollrom

Det ble registrert at fire (4) oversiktsskjermer (storskjerm) i kontrollrommet var ute av funksjon i påvente av nytt system for fremvisning. Dette tilsvarte større deler av storskjermoppsettet. Det var uklart i hvilken grad dette kunne få negative konsekvenser i en eventuell beredskapssituasjon.

6.4 Orden og ryddighet

Det ble observert generelt god orden og ryddighet, men også noe manglende ryddighet etter endt arbeid. I tillegg ble det observert noe lagring av brennbar materiell i rom for høyspenningsinstallasjoner. Dette var blant annet plassert tett opptil høyspenningsfordelingstavle. I samme rom ble det registrert utstyr som var til hinder for umiddelbar tilgang til brann og redningsutstyr.

6.5 Falmet sikkerhetsskilting

Det ble under befarung i anlegget observert enkelte sterkt falmede skilter for brannmeldere.

7 Deltakere fra oss

Eivind Sande – prosessintegritet
Knut Jenssen – prosessintegritet
Fredrik S. Dørum – HMS-styring
Jan S. Østensen – prosessintegritet (oppgaveleder)

8 Dokumenter

Følgende dokumenter ble benyttet under planlegging og gjennomføringen av aktiviteten:

1. PM Performance Review for Mai 2017
2. Samsvars Verifikasjon-Vedlikeholdsstyring-Snøhvit 2013
3. MMP PM – Plan Intergrety implementeringsprosjekt 2017
4. Layout, Fire Fighting and safety equipment

5. Layout, Drainage system principle
6. Teknisk Tilstand Sikkerhet(TTS) Hammerfest LNG desember 2015
7. Presentasjon, PTIL Storulykketilsyn og tilsyn med elektriske anlegg ved Hammerfest LNG
8. Vedlikeholdsportefølge Elektro juni 2017
9. Hammerfest LNG Organisasjonskart
10. Hammerfest LNG (MMP PM HLNG) – Organisasjon, ledelse og styring, OMC04
11. MMP PM TPO Hammerfest LNG- Organisasjon. Ledelse og styring- lokalt tillegg til OMC04 TPO App. A
12. Oppsummering installasjons inspeksjon 2015
13. Oppfølging av funn etter inspeksjon 2015
14. Oppsummering installasjons inspeksjon 2016
15. Oppfølging av funn etter inspeksjon 2016
16. Performance standards for safety systems and barriers- Onshore
17. Addendum to: Performance standards for safety systems and barriers- Onshore Snøhvit
18. Føringer for tilsynet med storulykkevirksomheter I 2017
19. Granskningsrapport; HC-lekkasje i prosessanlegget hos Hammerfest LNG
20. Epost med utdrag fra innkalling til GP-møte som viser oversikt over arbeid tatt fra b.la SAP.
21. Tilsynet med Hammerfest LNG, elektro og barrierestyring - 4.7.2013 med tilhørende korrespondanse.
22. Tilsyn ved Hammerfest LNG, elektro og sikkerhetskritiske barrierer - 19.7.2011 med tilhørende korrespondanse.
23. Utdrag fra PIMS vedrørende «Fare for stort etterslep av sikkerhetskritisk vedlikehold innen elektro grunnet ressursituasjonen i avdelingen».
24. Utdrag fra instruks ifm. arbeid i og drift av elektriske anlegg.
25. Eksplosjonsverndokumentet E066-SD-S-RE-0009
26. Hoved-enlinjeskjema hoved og nødkraft
27. Arc protection at Melkoya Rev 4 QC-COM-492 DCR-E-201.doc
28. Utdrag fra Statoils system for oppfølging av avvik: Oppfølging etter tilsyn fra Ptil uke 25 2011 – avvik 5.1.1.
29. Varslet og meldt hendelse datert 01.04.17 om fallende gjenstand.
30. Diverse bilder tatt under tilsynet.
31. Epost datert 30.06.17. og 12.07.17. «Ytterligere dokumentasjon knyttet til avviksbehandling.»
32. Vaktinstruks Hammerfest LNG
33. Signert instruks LFK
34. Signert bemyndighet instruks elkraftvakt
35. System 80- Oppstart etter totalt utfall av kraft
36. Roller og ansvar teknisk HLNG
37. Elektro fordeling og ansvar
38. Samarbeidsavtale mellom MMP PM HLNG og DPN ON NOS
39. Oppdragsbeskrivelse verifikasjon el-tilsyn
40. Oppfølging av el-tilsyn (utskrift fra Synergi)
41. Rapport EAB lys feil på nye batteri
42. Inspeksjon av EX e bokser i V området
43. Ansvar og oppgaver for Ansvarshavende elektro
44. Utpeking som ansvarshavende fra Unni M S Fjær 2016
45. Delegering fra Arne Nossun til Roy E Murberg fra UPN deler av anlegget
46. Short Circuit calculations

47. Arc protection at Melkøya Rev 4

Vedlegg A

Oversikt over deltakere.