

# Rapport etter tilsyn

Rapport	
Rapporttittel <b>Tilsynsrapport etter tilsyn med Rowan Norway/Valaris sin styring av beredskap på Rowan Norway</b>	Aktivitetsnummer 414002009
Gradering	
<input type="checkbox"/> Offentlig	<input type="checkbox"/> Begrenset
<input type="checkbox"/> Unntatt offentlighet	<input type="checkbox"/> Fortrolig
<input type="checkbox"/> Strengt fortrolig	
Involverte	
Hovedgruppe T-F	Oppgaveleder Anne Marit Lie
Deltakere i revisjonslaget Irja Viste-Ollestad (Ptil), Anne Marit Lie (Ptil), Kjartan Nygaard (Sdir), Karl Magnus Fredriksen (Sdir)	Dato 27.5.2020

## 1 Innledning

Vi gjennomførte i perioden 31.1.-6.2.2020 tilsyn med Rowan Norway/Valaris sin styring av beredskap på Rowan Norway ved Tor på Ekofisk-feltet. Tilsynet ble gjennomført med oppstartsmøte 31.1.2020 i Valaris sine lokaler og verifikasjoner offshore 3.-6.2.2020. Under tilsynet gjennomgikk vi dokumenter, presentasjoner, gjennomførte intervjuer og verifikasjoner ute på innretningen, samt observerte en beredskapsøvelse.

Tilsynet ble gjennomført med bistand fra Sjøfartsdirektoratet.

Tilsynet var godt tilrettelagt.

## 2 Bakgrunn

Petroleumstilsynet (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.

Oppfølging av innretninger som i en lengre periode har vært i opplag eller i drift på utenlandsk sokkel er en prioritet og danner noe av bakgrunnen for tilsynet på Rowan Norway. Innretningen kom sommeren 2019 tilbake fra et 9 måneder langt boreoppdrag i Tyrkia. Innretningen hadde før den tid ligget i opplag i Dundee et par år. Rowan Norway har Marshall Islands flagg, og i 2020 har vi planlagt å gjennomføre flere tilsyn i drift med bistand fra Sjøfartsdirektoratet for å sikre likebehandling av norskflaggede og utenlandsflaggede innretninger.

Dette tilsynet er det første i rekken av offshore driftstilsyn med bistand fra Sjøfartsdirektoratet på en innretning med utenlandsk flagg.

Tilsynet omfattet blant annet systemer for å sikre tilstrekkelig:

- Kompetanse til å håndtere situasjoner der beredkapsorganisasjonen er involvert
- Kunnskap om situasjoner som kan bidra til tekniske, organisatoriske og operasjonelle tiltak relatert til beredskap gjennom analyser og interne tilsyn
- Tilgjengelighet, tilstand og vedlikehold av beredkapsrelatert utstyr
- Barrierestyling - inkludert barrierer der mennesker har oppgaver for å oppnå barriererefunksjon.

### **3 Mål**

Målet med tilsynet er å verifisere selskapets etterlevelse av HMS-regelverket innenfor fagområdet beredskap på Rowan Norway.

### **4 Resultat**

#### **4.1 Generelt**

Rowan Norway/Valaris hadde gjort en markant innsats knyttet til forberedelse til drift med relevans for beredskap. Ved gjennomgang av utvalgte tidligere identifiserte avvik ble disse funnet å være fulgt opp i tråd med tilbakemeldinger fra selskapet.

Som en del av tilsynet ble det gjennomført en beredkapsøvelse som involverte hele beredkapsorganisasjonen om bord på Rowan Norway, og det ble avholdt en MOB-båt øvelse som ble avsluttet ved stram forløper ettersom været ikke tillot sjøsetting av båten. Begge øvelsene ble gjennomført i tråd med ytelseskrav.

Vårt inntrykk er at det er etablert en tilfredsstillende beredskap. Det er god orden og ryddighet på innretningen, og bemanning er kompetent og engasjert.

Vi identifiserte 5 avvik og 3 forbedringspunkt knyttet til:

- Brannbeskyttelse
- Livbåter
- Helikopterdekk
- Skilting og merking av rømningsveier
- Rømning ut av heis
- Beredkapsdokumentasjon
- Tilrettelegging for vernetjeneste
- Erfaringsoverføring

Vi hadde også 6 kommentarer knyttet til nødbelysning, brannslanger i shale shaker rom, branngardin og slukkesystem i bysse, ledere til sjø, sykepleier sine arbeidsoppgaver og merking av hovedventilene på hovedbrannline.

## 4.2 Oppfølging av avvik

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

Følgende avvik har vi funnet at er håndtert i tråd med aktørens tilbakemelding(er) av 17.12.2012, 2.5.2016, 27.11.17:

- Avvik om «Manglende dokumenter på redningsmidler» fra kapittel 5.1.4 i rapport etter tilsyn av 11.12.12, vår journalpost 2012/995
- Avvik om «Trening og øvelser» fra kapittel 5.1.5 i rapport etter tilsyn av 11.12.12, vår journalpost 2012/995
- Avvik om «Brannutstyr» fra kapittel 5.1.6 i rapport etter tilsyn av 11.12.12, vår journalpost 2012/995
- Avvik om «Livbåter» fra kapittel 5.1.7 i rapport etter tilsyn av 11.12.12, vår journalpost 2012/995
- Avvik om «Plassering og utstyr i brannstasjoner» fra kapittel 5.2.1 i rapport etter tilsyn av 18.3.2016, vår journalpost 2015/1423
- Avvik om «Redningsvester» fra kapittel 5.2.2 i rapport etter tilsyn av 18.3.2016, vår journalpost 2015/1423
- Avvik om «Brannstasjoner» fra kapittel 5.1.2 i rapport etter tilsyn av 16.11.2017, vår journalpost 2017/1054

## 5 Observasjoner

Vi har 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 Brannbeskyttelse

##### **Avvik**

Deler av styrbord trappesjakt hadde ikke tilstrekkelig brannbeskyttelse.

##### **Begrunnelse**

Under verifikasjon i boligkvarter ble det observert at trappesjakt som går gjennom boligkvarteret på styrbord side mangler A60 isolasjon fra «Main Deck» nivå til dekket

under (hvor brannstasjon nummer en er plassert). Det er flere dører inn til dette området som ikke er av A60 kvalitet.

Trapper som forbinder mer enn to dekk skal være innhegnet på alle dekk. Kvalitet på innhegning og tilhørende dører skal være A60. Trappesjakten skal være lukket på alle nivå.

### **Krav**

*Rammeforskriften § 3, Sdir 227/84 Brannforskriften §19 om beskyttelse av boligkvarter, arbeidsrom, maskinrom og kontrollstasjoner, pkt 3.*

*Aktivitetsforskriften § 77 om håndtering av fare- og ulykkessituasjoner, bokstav d)*

## **5.1.2 Livbåter**

### **Avvik**

Motorkasse og batterikasse på konvensjonelle livbåter om bord er ikke vanntett til nivå over skadevannlinje, og det var manglende kunnskap om bruk av utstyr i livbåt.

### **Begrunnelse**

Under verifikasjon i livbåt nummer en ble det observert at motorkasse og batterikasse ikke er vanntett og ikke vil være vanntett til nivå over skadevannlinje i fullastet tilstand.

Personell med ansvar for livbåt var ikke kjent med alt utstyret i livbåten, blant annet montering av radar reflektor, og gjennomføring av «spring starter» på livbåt motor (dvs. starte motor med dødt batteri) var ikke kjent.

### **Krav**

*Rammeforskriften § 3, Sdir 90/16 Redningsforskriften § 21 om felleskrav for livbåter, pkt. 3. underpunkt c)*

*Aktivitetsforskriften § 77 om håndtering av fare- og ulykkessituasjoner, bokstav d)*

## **5.1.3 Helikopterdekk**

### **Avvik**

Feil størrelse på CO2 apparatene ved helikopterdekk.

### **Begrunnelse**

Under verifikasjon på helikopterdekk ble det observert at CO2-apparat plassert ved dekket var langt større enn de 10 kg som er beskrevet i regelverket. CO2 apparatet ved helikopterdekk er så tungt at det vil være utfordrende å håndtere i forbindelse med brann i helikopter. Størrelsen på apparatene stemmer heller ikke overens med Safety Plan som beskriver at det skal være 9 kg flasker utplassert.

**Krav**

*Rammeforskriften § 3, Sdir 72/08 Helikopterdekkforskriften, §38 om utstyr for brannbekjempelse, pkt. 9*

*Aktivitetsforskriften § 77 om håndtering av fare- og ulykkessituasjoner*

**5.1.4 Skilting og merking av rømningsveier****Avvik**

Mangelfull og feil merking av rømningsveier.

**Begrunnelse**

Under dokumentgjennomgang og verifikasjon ble det observert følgende:

- Evakueringsanalyse og Safety Plan beskriver primært mønstringsområde i «Temporary Refuge» (TR som er definert som messe og rekreasjonsrom), men merking av evakueringsveier ute viser vei til livbåter og ikke TR.
- Det er forvirrende merking og retningsanvisning både ute, i dekkboks og inne i boligkvarteret. Det er begrenset bruk av informasjonsskilt i tilknytning til retningsanvisning.
- I trapper, hvor det er ristverk, var det ikke gulmerking. På boredekknivå manglet det også gulmerking på ristverk.
- Det var begrenset merking/retningsanvisning til hospitalet om bord.

**Krav**

*Rammeforskriften § 3 om bruk av maritime krav, jf. Sdir 859/87 VMS-forskriften § 15 om merking, varselskilt og oppslag, Sdir 90/16 redningsforskriften § 8 om merking av evakueringsveier*

*Aktivitetsforskriften § 77 om håndtering av fare- og ulykkessituasjoner, bokstav d)*

**5.1.5 Rømning ut av heis****Avvik**

Det var ikke tilrettelagt for enkel rømning ut av heisstol.

**Begrunnelse**

Under befaring i boligkvarteret ble det observert at det ikke var tilrettelagt for enkel rømning ut av heisstol og ut dør til nærmeste nivå. Det var utfordrende for testpersonen å komme seg ut på nivå over fordi det ikke var beskrevet hvordan heisdørene skulle åpnes inne fra sjakten.

Det manglet skilting av luke og dører i heissjakt. Det var ikke klatresele tilgjengelig, noe som vil være nødvendig for klatring i leider og for å åpne luke i toppen av heissjakt.

**Krav**

*Rammeforskriften § 3 om anvendelse av maritimt regelverk, jf. Sdir 2381/17*

*kranforskriften § 11 jf. ISO-8383*

*Aktivitetsforskriften § 77 om håndtering av fare- og ulykkessituasjoner, bokstav c)*

**5.2 Forbedringspunkt****5.2.1 Beredskapsdokumentasjon****Forbedringspunkt**

Mangler ved prosess for oppdatering av beredskapsdokumentasjon.

**Begrunnelse**

System for oppdatering av analyse skal blant annet være basert på erfaringer fra drift. Bemanningsreduksjonen som har vært gjennomført offshore har medført omorganisering og nedbemanning av beredskapslag. Prosessen rundt nedbemanning og omorganisering av beredskapsorganisasjonen har ikke vært håndtert i en beredskapsanalyse, men kun i et kortfattet memo.

**Krav**

*Styringsforskriften § 17 om risikoanalyser og beredskapsanalyser*

**5.2.2 Tilrettelegging for vernetjeneste****Forbedringspunkt**

Manglende utstyr for å kunne gjennomføre vernetjenesteoppgaver.

**Begrunnelse**

Gjennom intervjuer kom det frem at vernetjenesten om bord ikke har tilgjengelig et egnet lokale eller en PC for å gjennomføre og dokumentere oppgaver som ligger under vernetjenesten.

Vernetjesten var ikke helt etablert om bord. Pga rotasjon av personell var det enda ikke tilgjengelig verneombud på alle skift i alle avdelinger.

Det var heller ikke tilgjengelig PC for on-the-job training.

**Krav**

*Rammeforskriften § 13 om tilrettelegging for arbeidstakermedvirkning*

**5.2.3 Erfaringsoverføring****Forbedringspunkt**

Manglende erfaringsoverføring mellom innretninger

## **Begrunnelse**

Gjennom intervjuer kom det frem at det var mangler knyttet til erfaringsoverføringer mellom innretninger. Selskapet formidlet at innretningene Rowan Viking, Norway og Stavanger i all hovedsak var likt utrustet. Innretningene hadde derfor også noen sammenfallende utfordringer.

Det var identifisert problemer knyttet til støy i lugarer i forbindelse med en høytrykkspyler, støy og vibrasjonen i maskinkontrollrom og manglende systematisk kartlegging av utslippspunkt om bord, f.eks. fra atmosfæriske venter og eksosutløp.

På Rowan Viking var det allerede etablert løsninger for disse utfordringene, men løsninger/funn var ikke erfaringsoverført til Rowan Norway.

Det ble også formidlet at system for erfaringsoverføring var relativt manuelt og tidkrevende.

## **Krav**

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

*Styringsforskriften § 23 om kontinuerlig forbedring*

## **6 Andre kommentarer**

### **Nødbelysning**

Under verifikasjon ble det observert at det ikke var installert nødbelysning med batteri i MOB landingsområdet.

### **Brannslanger i shale shaker rom**

Under verifikasjon ble det observert at de to slangepostene i shale shaker rom hadde slanger med en dimensjon på 1,5' tommer mens kravet er at de skal være større enn 2 tommer.

### **Branngardin og slukkesystem i bysse**

Under verifikasjon i boligkvarteret ble det observert at branngardin mellom bysse og messe er A0 og ikke A60 som er kravet.

Det ble også observert at anordningen for slukkesystem i avtrekksventilasjon ikke var i tråd med regelverket. Det var manuell stenging for spjeld og ventilasjon med påfølgende manuell utløsning av slukkesystem. Det var en viss distanse mellom de to manuelle utløsesystemene noe som kan medføre forsinkelse i brannslukkingen.

### **Leidere til sjø**

Leidere er beskrevet som evakueringsvei i evakueringsanalyse, men det er ikke markert evakueringsvei til leider og den er heller ikke markert på Safety Plan. Leidere er i dårlig forfatning og representerer potensielle fallende gjenstander.

### **Sykepleier sine arbeidsoppgaver**

Sykepleier bruker en stor del av dagen på å følge opp helikopterfligheter og sikkerhetsintroduksjoner. Det er mellom 3-6 fligheter per dag. Dette medfører at det ikke er mulig å gjennomføre en sykepleiers vanlige arbeidsoppgaver innen et 12 timers skift.

### **Merking av hovedventilene på hovedbrannline («Fire Main»)**

Det var forskjellig merking av navn på hovedbrannline ventilene i RCN systemet og fysisk på ventilene. Dette kan være en kilde til misforståelse. Ved test av brannmelder, røykvarsler osv. korresponderte navn på tag med navn i system.

## **7 Deltakere fra oss**

Kjartan Nygaard	Sjøfartsdirektoratet
Karl Magnus Fredriksen	Sjøfartsdirektoratet
Irja Viste-Ollestad	fagområde logistikk og beredskap
Anne Marit Lie	fagområde logistikk og beredskap (oppgaveleder)

## **8 Dokumenter**

Følgende dokumenter ble benyttet under planleggingen og utføringen av tilsynet:

- Organisasjonskart for land
- Organisasjonskart for offshore, inkl. representanter fra operatør og 3. parts selskaper (Selskapsnivå for 3. part)
- Rowan Norway beredskapsmanual og beredskapsanalyse
- Alarminstruks/Organisasjonskart for beredskapsorganisasjonen
- Oversikt over gjennomførte beredskapsøvelser og -trening på Rowan Norway fra og med operasjonsstart på norsk sokkel
- Prosedyre/beskrivelse av system for trening av beredskapsorganisasjonen offshore
- Ettervurdering av mindre beredskapsorganisasjon enn i EPA (MEMO from review of Emergency preparedness organization for Norway 2019 Final)
- Utvalgte vedlikeholdsrutiner og rapporter
- Presentasjon i oppstartsmøtet 31.1.2020

## **Vedlegg A Deltakerliste**