


Rapport etter tilsyn

Rapport	
Rapporttittel Tilsynet med Valemon - Tilsyn med beredskap og materialhåndtering	Aktivitetsnummer 001050722
	Saksnummer 2023/1154

Gradering	
<input checked="" type="checkbox"/> Offentlig	<input type="checkbox"/> Unntatt offentlighet

Involverte	
Hovedgruppe T-1	Oppgaveleder 
Deltakere i revisjonslaget Torbjørn Gjerde, Bjørn Stein og Anita Oplenskedal	Dato 17.11.2023

1 Innledning

Vi førte tilsyn med styring av beredskap og materialhåndtering på Valemon, med oppstartsmøte offshore og på Teams samt verifikasjoner om bord på Valemon fra 18. til 20. Oktober 2023.

Tilsynet ble gjennomført som et tverrfaglig tilsyn med beredskap og materialhåndtering.

Tilsynet var godt tilrettelagt for av Equinor.

2 Bakgrunn

Vi ville følge hvilke prosesser Equinor har etablert som sikrer ivaretagelse av forutsetninger, begrensninger og anbefalinger i beredskapsanalysen, og hvordan disse er kommunisert ut til beredskapsorganisasjon. Vi ville også følge opp kartleggingen av operasjonelle barriereelementer, se om dette har hatt noen innvirkning på beredskapstreningen, og om dette er implementert.

Vi ville også verifisere styring av beredskap og ivaretagelse av beredskapsorganisasjonen, inkludert personellens kompetanse relatert til de beredskapsoppgaver de utfører. Videre ville vi verifisere at det var et system for gjennomføring av og læring etter trening og øvelser. Tilsynet omfattet også styrende dokumentasjon og arbeidsprosesser, innretningens beredskapsutstyr samt resultat av TIMP vurderinger relatert til dette utstyret.

I tillegg ville vi verifisere styring av kran- og løfteoperasjoner, vedlikehold av løfteinnretninger samt redning i høyden. Dette gjennom å verifisere at planlegging og utførelse av løfteoperasjoner om bord på Valemon var i henhold til krav, samt følge opp vedlikehold av utstyret, slik at det bidrog til å redusere sannsynligheten for ulykker og skader.

3 Mål

Tverrfaglig var målet med aktiviteten å føre tilsyn med prosesser og systemer som skal bidra til å sikre en helhetlig styring av beredskap og materialhåndtering.

4 Resultat

4.1 Generelt

Personellet i beredskapsorganisasjonen på Valemon oppfattes som engasjerte og dedikerte med stort eierskap til egen rolle. Grunnet lav bemanning på Valemon må flere i organisasjonen bekle flere beredskapsroller. Ved kontroll av kompetansekrav, gjennomførte treninger og øvelser ser vi at de med flere roller klarer å holde kompetansen ved like. Det legges også opp til at kompetansen holdes ved like innenfor arbeidstid uten bruk av overtid.

Det ble gjennomført en beredskapsøvelse på Valemon under tilsynet, som beredskapsorganisasjonen håndterte på en god måte. Beredskapen på Valemon er organisert slik at Drifts og vedlikeholdsleder på Valemon er Skadestedsleder, beredskapsledelsen er på Kvitebjørn og kontrollrommet er lokalisert på Sandsli. Under øvelsen observerte vi at alarmer, PA meldinger, radiokommunikasjon og beredskapsledelse fungerer i en beredskapssituasjon.

Valemon har kartlagt operasjonelle barriereelementer (OBE), vi spurte hvordan dette blir praktisert om bord av beredskapsorganisasjonen som skal utføre flere av tiltakene. Opplæring av organisasjonen og implementering av OBE'er i treningsmodulene pågår.

I forkant av øvelsen ble det gjennomført en tabletop trening med gjennomgang av relevante OBE'er for aktuell DFU under øvelsen.

Under tilsynet ble det identifisert 3 avvik og 3 forbedringspunkter

Avvik

- Det var mangler i utstyrsskap for brannmannsutstyr.
- Det var ikke tilstrekkelig sikret at løfteoperasjoner i forbindelse med løft av MOB-båt kunne utføres på en forsvarlig måte.
- Det var ikke sikret at Equinor sin egen prosedyre for utførelse av arbeid i høyden ble brukt slik at den oppfylte sin tiltenkte funksjon, ved at det ikke var

utpekt en tilretteleggende rolle, og heller ikke dokumentert treninger. Dette medførte at risikoen for utførelse av arbeid i høyden ikke var tilstrekkelig vurdert av selskapet.

Forbedringspunkter

- Det fantes ikke en plan for trening eller øvelser på stedfortrederrollen for funksjoner med stedfortrederroller, og det var noe uklarhet i beredskapsplanen på stedfortrederrollen.
- Kranens sekundære evakueringsvei var ikke tilrettelagt slik evakuering kunne foregå på en enkel, hurtig og trygg måte.
- Løfteoperasjoner kunne ikke utføres på en fullt ut forsvarlig måte gjennom at det var satt begrensninger i løftehøyder over hoveddekk.

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 av 19.1.2015.

- Avvik om Modultreninger til innsatslag, jf. rapport etter tilsyn med styring av beredskap og kran & løft fra kapittel 5,1 i rapport etter tilsyn av 10-20.11.2014, vår journalpost (aktivitet 001050711), ref., 2014/1101.
- Avvik om Opplæring av personell innen bruk av løfteinnretninger, jf. rapport etter tilsyn med styring av beredskap og kran & løft fra kapittel 5,1 i rapport etter tilsyn av 10-20.11.2014, vår journalpost (aktivitet 001050711), ref., 2014/1101.
- Avvik om Bumpere og beskyttelsesstruktur på proviant dekk, jf. rapport etter tilsyn med styring av beredskap og kran & løft fra kapittel 5,1 i rapport etter tilsyn av 10-20.11.2014, vår journalpost (aktivitet 001050711), ref., 2014/1101.

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

Det ble identifisert tre avvik i tilsynet.

5.1.1 Mangler i skap for brannmannsutstyr

Avvik

Det var mangler i utstyrsskap for brannmann.

Begrunnelse

Ved befaring om bord åpnet vi flere skap med beredskapsutstyr der det var mangler i innholdet i skapene. Skapene er godt merket og noen av dem har FV program (forebyggende vedlikehold), som brannmannsutstyrsskapene, men det var mangler i innhold.

I Brannmannsutstyrsskap i Q21 manglet det 3 av 6 lommelykter. Av de 3 som var der virket en lommelykt.

I brannmansutstyrsskap i LQ sjekket vi innholdet mot liste over utstyr i 6 måneders FV program som finnes for begge brannskapene for søk og redningslag. Dette skapet manglet en kjemikaliedress, 2 lommelykter, en ekstra bæremeis med flaske og en ekstra hette.

Felles for alle skapene er at det mangler innholdsfortegnelse som gjør at innsatslag kan se hva som skal være i skapene.

Dette var også en observasjon på tilsyn med styring av beredskap, kran og løft i 2014, da var det et forbedringsforslag.

Krav:

Innretningsforskriften § 46 om manuelt brannbekjempelses- og brannmannsutstyr

5.1.2 Daglig utsjekk av offshorekraner

Avvik

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

Begrunnelse:

Offshorekranen inngikk i beredskapen i forbindelse med løft av MOB-båt, jf. innretningsspesifikk prosedyre SO08860 – Sikker bruk av løfteutstyr (NORSOK R-003) – Valemon kapittel 13.1. Det var kun 1 kran på Valemon, og følgelig var løfting av MOB båt avhengig av at denne kranen var tilgjengelig ved behov. Det kom også fram i intervju at det ikke var innført utvidet vedlikehold for å sikre kranens tilgjengelighet. Det var heller ikke krav om bord om at det skulle gjennomføres førbrukssjekk av kranen de dagene den ikke skulle brukes i forbindelse med planlagte løfteoperasjoner. Ifølge NORSOK standard R-003N skal det gjennomføres førbrukssjekk av kraner som inngår i beredskapen minst en gang i døgnet om været tillater det.

Equinor har valgt å bruke NORSOK standard R-003N om sikker bruk av løfteutstyr som norm i sitt styringssystem jf. rammeforskriften § 24.

Krav:

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

5.1.3 Arbeid i høyden

Avvik

Det var ikke sikret at Equinor sin egen prosedyre for utførelse av arbeid i høyden ble brukt slik at den oppfylte sin tiltenkte funksjon.

Begrunnelse:

Equinor ARIS OM105.04 – Utføre arbeid i høyden krever at det skal være identifisert prosessaktører for både tilretteleggende (lead) og utøvende roller. Det kom fram i intervju at det kun var identifisert en utøvende rolle, og at denne stillingen i praksis dekket begge rollene i forbindelse med arbeid i høyden. Det ble heller ikke dokumentert hvilke treninger som var gjennomført. Det fremkom heller ikke hvordan risikoen ved utførelse av arbeid i høyden var vurdert av selskapet.

Det var videre i samme ARIS prosedyre krav om at treninger i fallredning skulle utføres av redningslaget minst 4 ganger i året, og at dette skulle dokumenteres i DaWinci. Dokumentering av øvelser blir ikke praktisert om bord.

Krav:

*Aktivitetsforskriften § 24 om prosedyrer 2. ledd
Aktivitetsforskriften § 33 om tilrettelegging av arbeid jf. veiledning til § 33 jf. kapittel 17 i forskrift om utførelse av arbeid, 17-1. Risikovurdering av arbeid i høyden.*

5.2 Forbedringspunkt

Det ble identifisert tre forbedringspunkt i tilsynet.

5.2.1 Stedfortrederrollen

Forbedringspunkt

Det fantes ikke en plan for trening eller øvelser på stedfortrederrollen for funksjoner med stedfortrederroller og beredskapsplanen beskrev ikke beredskapen korrekt for alle roller.

Begrunnelse

I tilsynet kunne det ikke dokumenteres en systematisk tilnærming til trening og øving av stedfortrederrollen for personer i beredskapsorganisasjonen. I intervjuer ble vi opplyst om at det blir øvet på, men at det ikke finnes en plan for trening og øving av stedfortrederrollen, kun personlig vurdering av behov.

Det var også noe uklarhet i beredskapsplanen på stedfortrederrollen.

I beredskapsplanen for Valemon var det beskrevet at kampanjeleder var skadestedsleder, mens det i beredskapsanalysen (2014) og tillegg til beredskapsanalyse Valemon (2015) stod det at FA drift er skadestedsleder. I realiteten var D&V leder skadestedsleder på Valemon. I beredskapsplanen stod det at D&V leder Valemon var stedfortreder for beredskapsleder, mens i realiteten var D&V leder Kvitebjørn stedfortreder i beredskapslederrollen.

Krav

Aktivitetsforskriften § 23 om trening og øvelser

Aktivitetsforskriften § 75 om beredskapsorganisasjon jf. veiledningen 3. ledd

Aktivitetsforskriften § 76 om beredskapsplaner

5.2.2 Sekundær rømningsvei fra offshorekran

Forbedringspunkt

Kranens sekundære evakueringsvei var ikke tilrettelagt slik at evakuering kunne foregå på en enkel, hurtig og trygg måte.

Begrunnelse

Det kom fram i intervju at sekundær evakueringsvei opprinnelig var planlagt via bommen og ned en trapp i et tårn der kranens krybbe var plassert. Denne løsningen var imidlertid forkastet under prosjektfasen, og sekundær evakueringsvei for kranene var under tilsynet gjennom kranens pidestall.

Det var en lukket luke på toppen av pidestallen, i tillegg til en gjennomføring i form av et rør og en svanehals, med diameter 90 mm. I bunnen av pidestallen var det en åpning med diameter 48 cm. Denne var delvis tildekket for å hindre regn og støv å komme inn i pidestallen, og ikke egnet for evakuering. Ved evakuering skulle luken i toppen åpnes og personellet klatre ned gjennom pidestallen til åpningen i bunn. Det var ingen mekanisk ventilasjon i pidestallen. Inne i pidestallen var kranens slepering, og andre komponenter. Det var ikke avklart om disse kunne avgi giftige gasser og/eller forbruke oksygenet i en gitt situasjon. Selskapet hadde ingen overvåking for å sjekke kvaliteten på pusteluften før entring av pidestallen. Det var heller ingen annen måte å evakuere kranen på om den primære evakueringsveien var stengt. Vi ble fortalt at det var ikke vurdert om at det var tilstrekkelig naturlig ventilasjon til å sikre trygg pusteluft i pidestallen til enhver tid, eller om evakueringsveien var vurdert egnet for formålet.

Krav

Innretningsforskriften § 13 om materialhåndtering og transportveier, atkomst og evakueringsveier, tredje ledd

Innretningsforskriften § 14 ventilasjon og inneklima, første ledd.

5.2.3 Kranbegrensningskart**Forbedringspunkt**

Løfteoperasjoner kunne ikke utføres på en fullt ut forsvarlig måte gjennom at det var satt begrensninger i løftehøyder over hoveddekk.

Begrunnelse

Equinor lokalt tillegg til NORSOK standard R-003, «Sikker bruk av løfteutstyr (NORSOK R-003) Valemon» kapittel 6 hadde begrensninger ved løft over hoveddekket. Det var krav om maksimal løftehøyde for last under 11 tonn på 6 meter over dekket og 2 meter løftehøyde for laster over 11 tonn.

Vi så under en løfteoperasjon at det ble løftet godt over 6 meter over dekket. Vi vurderte også det til å være krevende for kranfører å etterleve kravene, da det var en del hindringer på dekk som gjorde det tryggest å løfte med god høyde. For eksempel ville lastbærere plassert på dekk med en høyde på opp mot 2 meter alene medføre utfordringer for kranfører om kravet skulle etterleves for laster over 11 tonn.

Krav

Aktivitetsforskriften § 92 om løfteoperasjoner, første ledd.

6 Andre kommentarer

Ved befaring om bord tok vi noen stikkprøver i utstyrsskap. Utstyrsskap for beredskap er godt merket, men det var mangler i innhold og det manglet innholdsfortegnelse.

Redningsskap i området P1 inneholdt 6 fluktmasker merket som ulltepper, i tillegg var det svært vanskelig å åpne døren.

I skap bak redningsskapet, merket Røykmaske, tag 76SX10035, lå det 6 fluktmasker, men 12 tags. De manglende masker var nok de som lå i sikkerhetsutstyrsskapet.

I Kjemikalieskap, tag 76SX1004, var det ingen kjemikaliklær, men på innsiden var det bilde av hvordan man skulle kle seg opp.

7 Deltakere fra oss



Fagområde logistikk og beredskap (oppgaveansvarlig)
Fagområde logistikk og beredskap
Fagområde logistikk og beredskap

8 Dokumenter

Følgende dokumenter ble benyttet under planleggingen og utføringen av tilsynet:

Sakkyndig kontroll 2021 1138-73MA10001
Sakkyndig kontroll 2022 1138-76SB10010
Sakkyndig kontroll 2022 1138-73MA10001
Sakkyndig kontroll 2022 1138-73MF10001
Sakkyndig kontroll 2022 1138-73MF10002
Sakkyndig kontroll 2022 1138-73MF10003
Sakkyndig kontroll 2022 1138-73MF10004
Sakkyndig kontroll 2022 1138-73MF10005
Sakkyndig kontroll 2022 1138-73MF10007
Sakkyndig kontroll 2023 1138-76SB10010
Sakkyndig kontroll 2023 1138-73MF10001
Sakkyndig kontroll 2023 1138-73MF10002
Sakkyndig kontroll 2023 1138-73MF10003
Sakkyndig kontroll 2023 1138-73MF10004
Sakkyndig kontroll 2023 1138-73MF10005
Sakkyndig kontroll 2023 1138-73MF10007
Sakkyndig kontroll 2023 1138-76SA10002 Festepunkt livbåt
Sakkyndig kontroll 2023 1138-76SA10001 Festepunkt livbåt
Sakkyndig kontroll 2023 1138-76SZ10006 Redningsstrømpe
Beredskapsanalyse Valemon
Beredskapsanalyse Valemon Stand-alone fase
TILLEGG_TIL_BEREDSKAPSANALYSE_FOR_VALEMON_-_FI
Beredskapsanalyse Valemon NNM
Valemon- Beredskapsanalyse - samtidig boring og
Valemon OBE treningsmatrise 22.juni 2023
Valemon 2023_EPNSSU - Nye eller endrede operas
App. B - Sikkerhetsstrategi - Valemon
TIMP status for beredskaps utstyr Valemon_20.09
Oversikt over beredskapsøvelser og -treninger V
Oversikt MOB-båt treninger inkl. båt på sjø
Planlagt verifikasjon Valemon
Oversikt over løfteinnretninger og utsettingsarrangement
Sikker bruk av løfteutstyr (NORSOK R-003) - Val

