

Rapport etter tilsyn

Rapport	
Rapporttittel Tilsynet med COSL Drilling Europe AS - styring av arbeidsmiljø og drift i boreområdene på COSLPromoter	Oppgavenummer 418006009
	Saksnummer 2023/552
Gradering	
<input checked="" type="checkbox"/> Offentlig	<input type="checkbox"/> Unntatt offentlighet
Involverte	
Hovedgruppe T-F	Oppgaveleder [Redacted]
Deltakere i revisjonslaget [Redacted]	Dato 1.12.2023

1 Innledning

I perioden 30.8.2023-13.9.2023 førte vi tilsyn med COSL Drilling Europe AS (COSL) sin styring av arbeidsmiljø og drift av boreområdene på COSLPromoter.

Tilsynet ble gjennomført med oppstartsmøte og intervjuer på land 30.8-31.8.2023, verifikasjon offshore på innretningen 5.9-7.9.2023, samt avklaringer med deltagere fra både landorganisasjonen og personell fra innretningen 8.9.2023. Oppsummeringsmøte for tilsynet ble gjennomført 13.9.2023. Verifikasjon om bord ble gjennomført ved dokumentgjennomgang, presentasjoner, intervjuer, og befaring i inne- og uteområder. Omfanget av verifikasjoner og stikkprøver om bord på innretningen ble noe nedjustert grunnet værforhold som medførte mindre tid om bord. Oppsummeringsmøte ble holdt 13.9.2023 i COSL sine lokaler hvor deltagere på innretningen deltok via Teams.

Tilsynet var godt tilrettelagt av COSL.

2 Bakgrunn

Tilsynsaktiviteten er forankret i Arbeids- og inkluderingsdepartementets (AID) tildelingsbrev til Petroleumstilsynet for 2023 hvor det står at Petroleumstilsynet skal følge opp at virksomhetene aktivt og kontinuerlig jobber for å ivareta sitt ansvar og arbeider systematisk med å forebygge og redusere storulykkerisiko samt at virksomhetene håndterer arbeidsmiljørisiko og fortsetter sitt arbeid med å systematisk kartlegge og identifisere risikoområder og risikoutsatte grupper.

Petroleumstilsynet ble flyttet til Olje- og energidepartementet (OED) i juli og har fått nytt tildelingsbrev fra OED hvor mål, prioriteringer og føringer videreføres.

Petroleumstilsynet sin tilsynsmetodikk er i hovedsak basert på stikkprøvekontroll gjennom verifikasjon av utvalgte områder. Våre observasjoner kan av den grunn være like relevante for andre områder på innretningen.

I tilsynet rettet vi oppmerksomhet mot følgende tema:

- Arbeidsmiljørisiko som kan gi helseskade og arbeidsrelatert sykdom, og øke risikoen for feilhandlinger som kan føre til fare- og ulykkessituasjoner
- Organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø, kjemikalie- og støyeksposering og faktorer som bidrar til økt risiko for muskel- og skjelettplager
- Inkluderende arbeidsliv (IA) gjennom forebyggende arbeidsmiljøarbeid
- Reell arbeidstakermedvirkning, blant annet organisering, involvering av vernetjenesten om bord, samt arbeidsmiljøkompetanse hos verneombud, linjeledere, AMU-medlemmer, og hvordan AMU fungerer for innretningen
- Sikker operasjon og vedlikehold av bore- og brønnutstyr
- Kapasitet og kompetanse relatert til sikker bruk og vedlikehold av bore- og brønnutstyr
- Trening og øvelse i håndtering av bore- og brønnkontrollsituasjoner

3 Mål

Målet med tilsynet var å verifisere at selskapets styring av arbeidsmiljø og drift i boreområdene på COSLPromoter samsvarte med krav i regelverket. I tillegg ble to tidligere avvik fulgt opp.

4 Resultat

4.1 Generelt

Tilsynet ble gjennomført i henhold til varsel om tilsyn datert 16.6.2023.

Det ble i tilsynet avdekket flere avvik innen arbeidsmiljø som enkeltvis og samlet kunne føres tilbake til mangelfull styring av arbeidsmiljø. Avvikene rettet seg mot alle delene av styringssløyfen, det vil si styrende dokumentasjon, identifisering, vurdering og kartlegging av risiko, oppfølging etter kartlegginger, etablering av tiltak i tråd med tiltakshierarkiet, verifikasjon av tiltak, kompetanse og avviksbehandling. Videre ble det også gjort observasjoner knyttet til driften av boreområdene.

Det ble identifisert 16 avvik i tilsynet:

- avviksbehandling

- psykososialt arbeidsmiljø
- styring av muskel- og skjelettplager
- utforming av shakerområdet
- støy
- støy og hånd-arm vibrasjon fra håndholdt verktøy
- ventilasjon og prosessavsug
- personlig verneutstyr
- kreftfremkallende eller mutagene kjemikalier og bly
- lagring og håndtering av H₂S-fjerner
- felles stedlig arbeidsmiljøutvalg (FS-AMU)
- vernetjenesten
- brønnskrollkompetanse
- etterlevelse av prosedyrer
- trening og øvelse
- vedlikehold

Det ble identifisert 3 forbedringspunkter:

- oppfølging av andre deltakere
- belysning
- underlag for kompetanse om innretningens barrierer

Alle observasjoner gjort under tilsynet er basert på stikkprøver og gir dermed ikke nødvendigvis et fullstendig bilde. Vi viser ellers til rapportens kapittel 5 når det gjelder beskrivelse av avvik og forbedringspunkter.

4.2 Oppfølging av avvik

Som del av dette tilsynet har vi verifisert hvordan aktøren har håndtert to tidligere påviste avvik.

Rapport etter tilsynet med COSL Drilling og deres oppfølging av elektriske anlegg, teknisk sikkerhet og borerelaterte systemer på COSLInnovator, datert 18.5.2018, vår journalpost 2018/360-8.

Følgende avvik har vi verifisert og funnet håndtert i tråd med aktørens tilbakemelding av 20.6.2018:

- Avvik 5.1.7 om mangelfull behandling av identifiserte avvik.

Rapport etter tilsynet med COSL Drilling og deres styring av beredskap, arbeidsmiljø og arbeidstakermedvirkning på COSLPromoter, datert 3.11.2017, vår journalpost 2017/710-9.

Følgende avvik har vi funnet at ikke er håndtert i tråd med aktørens tilbakemeldinger av 21.11.2017, 6.6.2019 og 26.9.2019:

- Avvik 5.1.6 om verifikasjon og lukking av avvik.

Begrunnelse: Etter vårt tilsyn i 2017 svarte COSL at de blant annet skulle gjennomføre en systematisk verifikasjon av eksisterende punktavsug og vurdere behov for nye. Vi ble informert om at dette var planlagt gjennomført i 2018. Verifikasjonen var gjennomført med målinger av luftmengder i 2019 i fire områder. Vurdering av behov for avsug i nye områder var imidlertid ikke gjort som del av denne kartleggingen.

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 Avviksbehandling

Avvik

Manglende identifisering og korrigerende avvik, inkludert å hindre at avviket oppstår igjen, samt manglende evaluering av effekten av tiltak.

Begrunnelse

Tilsynet avdekket mangler knyttet til COSL sin avviksbehandling, både i forbindelse med gjennomgang av tidligere avvik gitt av oss, men også i nye observasjoner gjort under dette tilsynet.

COSL hadde i sine forberedelser til tilsynet oppdaget at flere aksjoner i Synergi hadde blitt lukket med begrunnelse at innretningen ikke hadde kontrakt og at aksjonene skulle gjenåpnes ved re-mobilisering av innretningen. Aksjonene hadde imidlertid ikke blitt gjenåpnet da innretningen fikk ny kontrakt og ble først gjenåpnet i forbindelse med vårt tilsyn.

COSL sitt oppfølgingsarbeid og etablering av tiltak var mangelfullt med tanke på å følge tiltakshierarkiet. Tiltak rettet seg i stor grad mot bruk av personlig verneutstyr eller opplæring, til tross for at COSL sin prosedyre «Health & Working Environment Manual» kap. 6.4.1 stilte krav om at tekniske tiltak skulle prioriteres fremfor operasjonelle. Se også avvik 5.1.3, 5.1.4, 5.1.5 og 5.1.7 for eksempler på dette.

I forbindelse med oppfølging av tidligere avvik fant vi at avvik 5.1.6 fra vårt tilsyn i 2017 ikke hadde blitt håndtert i tråd med COSL sitt svar. Se også kapittel 4.2 for nærmere beskrivelse.

Gjennom intervju og dokumentgjennomgang framkom det at tidligere tiltak ikke ble sjekket for å evaluere effekten av tiltak.

Krav

Styringsforskriften § 22 om avviksbehandling og § 21 om oppfølging

5.1.2 Psykososialt arbeidsmiljø

Avvik

COSL hadde ikke utført nødvendige analyser som sikret et forsvarlig psykososialt arbeidsmiljø ved å ta hensyn til forhold som kunne påvirke arbeidstakernes helse, trygghet og velferd.

Begrunnelse

- I COSL sitt styrende dokument «Health & Working Environment Manual» (kap. 6.2.4) sto det at en medarbeidertilfredshetsundersøkelse (MTM) skulle gjennomføres regelmessig for å undersøke og forbedre psykososiale forhold. Videre stod det (kap. 7) at HR-avdelingen skulle koordinere MTMen og at bedriftshelsetjenesten (BHT) skulle benyttes. COSL hadde gjennomført «Employee survey», på COSLPromoter ved årsskiftet 2022/2023. HR-avdelingen hadde gjennomført undersøkelsen, og det kom fram under tilsynet at BHT ikke var involvert i dette arbeidet.
- «Employee survey» viste at personell var eksponert for psykososiale forhold som for eksempel arbeidsbelastning og uklare rapporteringslinjer. COSL hadde ikke undersøkt dette videre. For eksempel var det ikke identifisert hvilke grupper som var mest eksponert, og disse forholdene var ikke nærmere vurdert med hensyn til eksponeringens varighet og hyppighet.
- COSL hadde ikke systematisk innhentet opplysninger fra andre kilder, for eksempel sykefravær, arbeidsrelatert sykdom, informasjon fra felles stedlig arbeidsmiljøutvalg (FS-AMU), overtidsarbeid eller lignende som kunne supplere med relevant informasjon for å kunne vurdere psykososialt risiko.

Mangelfull kartlegging og manglende risikovurdering av psykososiale forhold på COSLPromoter bidro til et mangelfullt grunnlag for å identifisere og prioritere formålstjenlige tiltak, og sikret ikke forbedring av det psykososiale arbeidsmiljøet om bord.

Krav

Aktivitetsforskriften § 35 om psykososiale forhold
Styringsforskriften § 18 om analyse av arbeidsmiljøet

5.1.3 Styring av risiko for muskel- og skjelettplager**Avvik**

COSL kunne ikke vise til en systematisk styring av risiko for arbeidsrelaterede muskel- og skjelettplager.

Begrunnelse

- Styrende dokumenter:
 I prosedyren «Health & Working Environment Manual» var kartlegging og oppfølging av ergonomiske forhold mangelfullt beskrevet. Det framkom blant annet ikke klart hvilke krav som gjaldt, definisjon av fargekoder og hvordan ergonomiske risikovurderinger skulle gjennomføres og følges opp.

I «Health & Working Environment Manual» kapittel 6.2.4 ble det pekt på sammenhengen mellom psykososiale forhold og blant annet muskel- og skjelettplager. Det stod imidlertid ikke noe om hvordan selskapet skulle håndtere dette. COSL kunne ikke vise til at det var gjort vurderinger av disse sammenhengene for å få et mer fullstendig bilde av risiko for muskel- og skjelettplager.

- Kartlegging og risikovurdering:
 Ergonomi ble kartlagt og risikovurdert i desember 2020. Rapporten «Ergonomic Risk assessment» var mangelfull:
 - a) To viktige forhold var ikke vurdert:
 - Gående arbeid. Dette var for eksempel aktuelt for dekkspersonell, som går store deler av arbeidsdagen. I intervju kom det fram at personellet så på dette som den største ergonomiske risikoen i arbeidet.
 - Stående arbeid. Kokkene er for eksempel en gruppe som jobber stående mesteparten av arbeidsdagen.
 - b) Det framgikk ikke hvilke kroppsdelene som var utsatt for størst totalbelastning, og det kom ikke klart fram hvordan man kom fram til totalrisiko for de ulike gruppene av personell.
 - c) Det ble operert med ulike sett av fargekoder, noe som bidro til et uklart bilde av risiko.
 - d) Rapporten kartla ikke avvik fra innretningsforskriften og arbeidsplassforskriften. Vi observerte for eksempel at flere av verkstedene ikke hadde hev-/senkbart arbeidsbord, uten at dette var

kartlagt. Det vises for øvrig til forbedringspunkt 5.2.1 om oppfølging av andre deltakere vedrørende krav i NORSOK C-001.

- e) Når det gjaldt forslag til tiltak, var det foreslått samme tiltak for samtlige 80 vurderte oppgaver. Det foreslåtte tiltaket var opplæring innen ergonomi. Kun unntaksvis var det supplert med andre forslag til tiltak. Tiltakshierarkiet jf. veiledning til aktivitetsforskriften § 33 om tilrettelegging av arbeid, var ikke brukt. Vi observerte for eksempel at stativ for oppheng av kjeledresser ikke var hev/senkbart. Siden dette var plassert høyt, bidro det til gjentakende arbeid over skulderhøyde. Dette er belastende for skuldre, spesielt for de som allerede har skulderproblemer. Oppgaven var vurdert til oransje risiko, og tekniske tiltak burde vært vurdert.

- Tiltak:
COSL hadde ikke reagert på svakheter i rapporten, og heller ikke selv gjort en systematisk gjennomgang av rapporten for å vurdere hvilke tekniske tiltak som ville vært mer effektive enn de foreslåtte tiltakene. Tiltak for å redusere totalrisiko var heller ikke vurdert av COSL.
- Verifikasjon:
COSL hadde ikke vurdert om tiltak hadde hatt ønsket effekt, det vil si redusert risikoen for muskel- og skjelettplager. En Generell Helse- og Sikkerhetsvurdering (GHRV) var gjennomført sommeren 2022, det vil si 2,5 år etter ergonomikartleggingen. Ergonomi var ikke tatt med i denne, til tross for at det stod i prosedyren «Health & Working Environment Manual» at ergonomi skulle være en del av GHRVen.

Krav

Styringsforskriften § 6 om styring av helse, miljø og sikkerhet og § 18 om analyse av arbeidsmiljøet

Innretningsforskriften § 20 om ergonomisk utforming

Aktivitetsforskriften § 34 om ergonomisk tilrettelegging

5.1.4 Utforming av shakerområde

Avvik

Det var ikke valgt tekniske løsninger som hindret skadelig kjemisk påvirkning på mennesker.

Begrunnelse

I shakerområdet var det installert fem delvis åpne shakere med åpen skrue foran. Under boreoperasjoner foregikk det tidvis arbeid i området, for eksempel med vasking av screens, prøvetaking av kaks, rengjøring av magneter, med videre.

Kartlegging av oljetåke, oljedamp og benzen i shakerområdet som var gjennomført i 2022 indikerte høy eksponeringsfare. Kartleggingsrapporten «Measurements of benzene and oil mist and oil vapor at COSLPromotor» var imidlertid mangelfull:

- Kartlegging og vurdering av eksponering var ikke vurdert etter relevant standard NS-EN 689 eller Arbeidstilsynets guide som er basert på denne standarden.
- Nøkkelopplysninger relevant for eksponeringsvurderingene var mangelfulle. Det manglet for eksempel en del informasjon om forholdene det var kartlagt under. Dette gjaldt eksempelvis type baseolje og dens viskositet, mudflow, samt beskrivelse av utformingen av shakerområdet som kunne ha betydning for eksponeringsforhold.
- Personbårne prøver var ikke inkludert.
- Forslag til tiltak i henhold til tiltakshierarkiet var mangelfulle. Det forelå ingen forslag til tekniske tiltak basert på måleresultatene fra disse kartleggingene.

COSL sin oppfølging etter kartleggingen og iverksetting av tiltak i henhold til tiltakshierarkiet var mangelfull. Et verneutstysregime var etablert, men tekniske tiltak var ikke vurdert eller implementert. Det var også mangler ved vedlikehold av åndedrettsvern, se avvik 5.1.8.

Krav

Innretningsforskriften § 15 om kjemikalier og kjemisk påvirkning
Styringsforskriften § 18 om analyse av arbeidsmiljøet

5.1.5 Støy

Avvik

COSL hadde ikke sikret at ingen arbeidstakere utsettes for hørselsskadelig støy.

Begrunnelse

Det var i 2019 gjennomført en støyeksponeringskartlegging av fem ulike personellgrupper som selskapet hadde vurdert som risikoutsatt. Resultatene viste at samtlige grupper oversteg tiltaksverdi for eksponering. Konkrete vurderinger av risikoreduserende tiltak i henhold til tiltakshierarkiet var ikke vurdert i oppfølgingsarbeidet etter kartleggingen.

I COSL sitt styrende dokument «Health & Working Environment Manual» kapittel 4.5.1, var det beskrevet at arbeid og aktiviteter i områder eller med utstyr som kunne være hørselsskadelig skulle styres ved arbeidstidsrestriksjoner. Det var imidlertid ikke beskrevet hvordan dette skulle styres i tilfeller der ulike arbeidstidsrestriksjoner basert på område- og/eller egenprodusert støy skulle kombineres i løpet av en arbeidsdag.

Se også avvik 5.1.8 om personlig verneutstyr, fjerde ledd.

Krav

Aktivitetsforskriften § 38 om støy

5.1.6 Støy og hånd-arm vibrasjon fra håndholdt verktøy

Avvik

COSL hadde ikke sikret at ingen arbeidstakere ble utsatt for helseskadelig støy og hånd-arm vibrasjon fra håndholdt verktøy.

Begrunnelse

I COSL sitt styrende dokument om vibrasjon, «Control of Vibration at Work – NCS», var det vedlagt en liste med verktøy som var kartlagt for støy og hånd-arm vibrasjon i 2015. Det kartlagte verktøyet var imidlertid ikke lenger i bruk, men erstattet av annet verktøy. Verktøyet som nå var om bord, var ikke kartlagt for støy og hånd-arm vibrasjon og det forelå følgelig ikke opplysninger om bruksbegrensninger. Vi ble videre opplyst om at den aktuelle prosedyren om vibrasjon var under revisjon. Det var ikke innført kompensierende tiltak for å styre risiko inntil ny prosedyre var innført.

Krav

Aktivitetsforskriften § 38 om støy og § 39 om vibrasjoner

5.1.7 Ventilasjon og prosessavsug

Avvik

COSL hadde ikke sikret at alle arbeidslokaler og arbeidsplasser, eller andre områder hvor arbeidstakere hadde adgang og hvor arbeidet eller prosesser kunne medføre forurensing av luften, hadde mekanisk ventilasjon og prosesstilpasset avsug slik at konsentrasjonen av kjemikalier i arbeidsatmosfæren holdes på et fullt forsvarlig nivå, med hensyn til arbeidsmiljø.

Begrunnelse

Det manglet punktavsug i utvalgte verksteder der det foregikk aktiviteter som var forbundet med kjemisk helseisiko. Verneutstyr framsto dermed som eneste barriere mot eksponering.

To eksempel:

- I COSL sin generelle helserisikovurdering for COSLPromoter fra 2022, «General Health Risk Assessment at COSLPromoter», var lodding i elektroverkstedet identifisert som en aktivitet forbundet med kjemisk helserisiko. Foreslått tiltak var installasjon av punktavsug eller bruk av åndedrettsvern. Tilknyttet aksjon i Synergi var lukket med krav til bruk av åndedrettsvern. Teknisk tiltak med installasjon av punktavsug, i henhold til tiltakshierarkiet, var ikke vurdert eller installert. COSL hadde imidlertid satt krav til å ha dette ifølge sin styrende dokumentasjon, se «Health and Working Environment Manual» kap. 4.11 kulepunkt åtte. I vår tilsynsrapport for COSLPromoter fra 2017, avvik 5.1.6 om verifikasjon av tiltak og lukking av avvik, viste vi til tilsvarende begrunnelse.
- I mekanisk verksted ble det brukt utstyr som dreiebenk og stor boremaskin som kunne utgjøre en kjemisk helserisiko ved bruk. I vår tilsynsrapport for COSLPromoter fra 2017, avvik 5.1.6 om verifikasjon av tiltak og lukking av avvik, viste vi i vår begrunnelse til at punktavsug var et foreslått tiltak i COSL sin helserisikovurdering fra 2014. Dette ble imidlertid ikke installert. I COSL sin generelle helserisikovurdering fra 2022 var punktavsug i mekanisk verksted ikke vurdert og COSL kunne ikke vise til planer for tiltak.

Etter vårt tilsyn i 2017 svarte COSL at de blant annet skulle gjennomføre en systematisk verifikasjon av eksisterende punktavsug og vurdere behov for nye. Kartleggingen som COSL hadde utført i 2019 viste at samtlige resultater lå under anbefalte minimumsnivå for luftmengder i de kartlagte områdene. Områdene som var kartlagt var ved slangekuttstasjonen, i sveiseverkstedet, fuel injeksjonsstasjonen og delevasker. Vurdering av behov for avsug i nye områder, som f.eks. mekanisk verksted, var imidlertid ikke gjort som del av denne kartleggingen og dermed ikke fulgt opp. Tilhørende Synergisak var lukket uten at aksjonene etter kartleggingen var fulgt opp med konkrete tiltak fordi innretningen var gått ut av operasjon. Saken var åpnet igjen 7.8.2023 med frist for lukking 30.9.2023, der tiltak var å kartlegge på nytt samt å fastsette en plan for å modifisere eksisterende avsug. COSL kunne imidlertid ikke vise til planer for installasjon av punktavsug i nødvendige områder, for eksempel i mekanisk verksted og elektroverksted. Se også tredje ledd i kapittel 4.2 om oppfølging av avvik knyttet til avvik 5.1.6 fra vårt tilsyn i 2017.

Krav

Forskrift om utforming og innretning av arbeidsplasser og arbeidlokaler (arbeidsplassforskriften) § 7-1 om ventilasjon og prosessavsug

5.1.8 Personlig verneutstyr

Avvik

COSL hadde ikke sørget for at personlig verneutstyr som ble anvendt på

arbeidsplassen til enhver tid ga fullt forsvarlig vern.

Begrunnelse

Motorassistert åndedrettsvern var standard å bruke ved enkelte arbeidsoppgaver som krevde åndedrettsvern om bord, for eksempel ved arbeid i shakerområdet under boring med oljebasert slam og ved sveiseaktiviteter. Det var eksempler på at utstyret ikke ble tilstrekkelig oppbevart og vedlikeholdt:

- Det var mangler ved oppbevaring av filterpakken, der for eksempel de som ble brukt i shakerområdet ble oppbevart i åpne kasser utenfor mud kontrollrom. Dette medførte redusert filterlevetid og følgelig kunne dette medføre mangelfull beskyttelse. I intervju kom det også fram at personell trodde at en alarm på enheten var en indikasjon på at filteret burde byttes. Dette stemmer ikke for gassfilter og bidro til falsk trygghet.
- Det var ikke etablert rutiner for periodisk vedlikehold, som påkrevd av utstyrproduzenten, av motorenheten til motorassistert åndedrettsvern, for kontroll av vifteenhet og bytte av pakninger.

Det ble opplyst i tilsynet at sveiser skulle bruke motorassistert åndedrettsvern ved alle sveiseaktiviteter. I intervju kom det fram at dette ikke alltid ble benyttet, spesielt ved mindre sveiseaktiviteter. Se også avvik 5.1.9 om kreftfremkallende eller mutagene kjemikalier og bly, samt avvik 5.1.7 om ventilasjon og prosessavsug.

Ved håndtering av H₂S-fjerner som blant annet var klassifisert som dødelig ved innånding (H 330) og hudallergen (H 317) var det ikke innført rutiner om bruk av egnet personlig verneutstyr som samsvarte med sikkerhetsdatablade anbefalinger. Vi fikk blant annet forklart at det ikke var fast rutine å bruke kjemikaliebestandig drakt ved manuell håndtering av kjemikaliet. Se også avvik 5.1.10.

Det manglet også konkrete krav i styrende dokumentasjon til vedlikehold av hørselsvern. I en Synergisak tilknyttet støyeksponeringskartlegging i 2019 så var det en aksjon som omhandlet behov for å fastsette rutiner for bruk og vedlikehold av hørselsvern. Aksjonen var imidlertid lukket med kommentar om at hørselsvern skulle byttes og vedlikeholdes etter behov.

Krav

Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 15-3 om krav til personlig verneutstyr andre ledd og § 15-4 om krav til vedlikehold og kontroll av personlig verneutstyr

5.1.9 Kreftfremkallende eller mutagene kjemikalier og bly

Avvik

COSL hadde ikke sørget for at det ble ført register over arbeidstakere som var eller kunne bli eksponert for kreftfremkallende eller mutagene kjemikalier og bly.

Begrunnelse

COSL hadde etablert et register i EcoOnline for registrering av arbeidstakere som var eller kunne bli eksponert for kreftfremkallende eller mutagene kjemikalier og bly. Personell som hadde opplevd slik eksponering, var oppfordret til å registrere dette i systemet.

Det forelå ikke inklusjonskriterier eller en oversikt over relevante tilvirkede eller innkjøpte kjemikalier som skulle medføre registrering i registeret.

Under intervju kom det fram at personell i enkelte situasjoner hadde registrert opplevd eksponering for dieseleksos. Andre aktuelle kjemikalier, tilvirkede eller innkjøpte, som kunne medføre eksponering for kreftfremkallende eller mutagene kjemikalier og bly var ikke kjent og følgelig ikke registrert. Under tilsynet kom det fram at det var flere aktuelle kjemikalier som falt inn under denne kategorien. Eksempler på dette var sveiserøyk, benzen, formaldehyd fra H₂S fjerner og α-kvarts.

Krav

Forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav § 31-1 om register over arbeidstakere eksponert for kreftfremkallende eller mutagene kjemikalier og bly

5.1.10 Lagring og håndtering av H₂S-fjerner

Avvik

COSL hadde ikke sikret at helseskadelig kjemisk eksponering ved lagring, bruk, håndtering og avhending av kjemikalier, og ved arbeidsoperasjoner og prosesser som avgir kjemiske komponenter, ble unngått.

Begrunnelse

Under befaringen på innretningen ble det observert en palle i sekkestoren med 20-liters kanner med H₂S-fjerner som blant annet hadde faremerking H 330 - dødelig ved innånding og H 317 - kan utløse en allergisk hudreaksjon. Kjemikaliet inneholdt også stoffer som frigjør formaldehyd under spalting (formaldehydfrigjører). Eksponering for formaldehyd kan blant annet gi utvikling av kreft og utvikling av hudallergi.

Kjemikaliet var lagret ulåst i åpent område i sekkestoren og uten oppsamlingstrau under.

Kjemikaliet ble håndtert manuelt, enten ved at det ble tømt direkte i mud pit eller i hopper. Under intervju kom det fram at personellet som håndterte kjemikaliet ikke var klar over helserisikoen forbundet med det.

Som beskrevet i avvik 5.1.8 var det varierende grad av etterlevelse av anbefalt verneutstyrsregime som angitt i sikkerhetsdatabladet.

Krav

Aktivitetsforskriften § 36 om kjemisk helsefare

Forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav § 3-7 om oppbevaring og håndtering av kjemikalier

5.1.11 Felles stedlig arbeidsmiljøutvalg (FS-AMU)

Avvik

Opplæring for AMU-medlemmer var ikke i henhold til regelverkets krav.

Begrunnelse

- Av mottatt dokumentasjon kom det fram at det var ujevn representasjon på arbeidstaker- og arbeidsgiversiden på de to møtene som hadde funnet sted siden riggen startet kontrakten. Det framgikk her at arbeidsgiver var representert med dobbelt så mange medlemmer som arbeidstakerne.
- Av mottatt dokumentasjon framkom det at en representant på arbeidstakersiden i COSL manglet eller ikke var påmeldt 40 timers kurs. Fire av COSLs øvrige arbeidstakerrepresentanter hadde kurs som var gjennomgått for 10 år siden eller mer. Det vises for øvrig til avvik 5.1.13.
- COSL kunne ikke vise til innhentet dokumentasjon på at forpleiningens representanter hadde lovpålagt opplæring for AMU-medlemmer. I intervju kom det fram at en av representantene kun hadde et 15 timers nettbasert kurs innen arbeidsmiljø. Det var uklart for oss om COSL hadde innhentet dokumentasjon på at 3. parts representanter og operatørs representanter hadde lovpålagt opplæring.

Krav

Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 3-18 om opplæring av verneombud og medlemmer av arbeidsmiljøutvalg og § 3-19 om varigheten av opplæringen av verneombud og medlemmer av arbeidsmiljøutvalg

5.1.12 Vernetjenesten

Avvik

Det var mangelfull opplæring av verneombud

Begrunnelse

Om lag halvparten av verneombudene hadde 40 timers kurs helt tilbake fra 2010-2013. Disse hadde ikke fått noen form for opplæring som sikret oppfriskning og oppdatering av kunnskap. I tillegg var det ett verneombud som ikke hadde 40 timers kurs.

Mangelfull opplæring av verneombud viste seg blant annet ved mangler i vernetjenestens ivaretagelse av oppgaver hvor vernetjenesten har særlig ansvar, jf. arbeidsmiljøloven § 6-2 om verneombudets oppgaver. Eksempler på dette:

- Vernetjenesten syntes ikke å ha kjennskap til tiltakshierarkiet og hadde for eksempel ikke reagert på kvaliteten på tiltakene etter «Ergonomic Risk assessment» utført desember 2020, jf. avvik 5.1.2.
- Mangler ved bruk, oppbevaring og vedlikehold av personlig verneutstyr, jf. avvik 5.1.7.
- Lagring og håndtering av H₂S-fjerner, jf. avvik 5.1.9.

Krav

Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 3-18 om opplæring av verneombud og medlemmer av arbeidsmiljøutvalg og § 3-19 om varighet av opplæringen av verneombud og medlemmer av arbeidsmiljøutvalg
Aktivitetsforskriften § 22 om opplæring i sikkerhet og arbeidsmiljø etter arbeidsmiljøloven, siste setning

5.1.13 Brønnkontrollkompetanse

Avvik

Det var ikke sikret at alt personell innen bore- og brønnaktivitetene til enhver tid hadde nødvendig kompetanse innen brønnkontroll for å kunne utføre aktivitetene i henhold til helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen, herunder også beredskapsroller på land ved håndtering og planlegging av normalisering av eventuelle brønnkontrollhendelser.

Begrunnelse

- Personell som har oppgaver av sikkerhetsmessig betydning i planlegging, gjennomføring og oppfølging av bore- og brønnaktiviteter, skal ha nødvendig

brønnkontrollkompetansekrav i selskapets kompetansematrise. Stikkprøver viste eksempel på at slike stillinger hadde manglende krav til brønnkontrollkompetanse.

- Det fremgikk av dokumentasjon og intervjuer at COSL sine kompetansekrav ikke var tilstrekkelig vurdert mot regelverkets tilviste normer for brønnkontrollkompetanse, jamfør IOGP retningslinje 476 og NOROG retningslinje 024.

Krav

Aktivitetsforskriften §21 om kompetanse

Rammeforskriften §24 om bruk av anerkjente normer

5.1.14 Etterlevelse av prosedyrer

Avvik

Det var ikke sikret at man til enhver tid hadde tilstrekkelig overtrykk i overtrykksområder.

Begrunnelse

Det var lagt ned ekstra ressurser i å forberede mannskap og innretningen for pågående operasjon som kunne medføre hydrokarboner i retur til innretningen. Under tilsynet ble det avdekket mangelfull etterlevelse av prosedyrer som skulle ivarettatt beskyttelsestiltak for å redusere faren for at brannfarlige, giftige eller helsefarlige gasser hindres fra å trenge inn i boligkvarteret.

Krav

Rammeforskriften § 3 om anvendelse av maritimt regelverk i petroleumsvirksomheten til havs, jf. Sjøfartsdirektoratets forskrift 17. desember 1986 nr. 2318 om konstruksjon og utrustning av boligkvarteret på flyttbare innretninger (boligforskriften) § 9 om ventilasjon første ledd

Aktivitetsforskriften § 24 om prosedyrer andre ledd

5.1.15 Trening og øvelse

Avvik

Det var mangler og mangelfullt system og systematikk for å kunne utføre nødvendig trening og øvelse, slik at personellet til enhver tid var i stand til å håndtere operasjonelle forstyrrelser og fare- og ulykkessituasjoner på en effektiv måte.

Begrunnelse

Dokumentgjennomgang, verifikasjoner og intervjuer viste følgende:

- Systemet som håndterer trening og øvelse generelt, hadde funksjoner som skulle gi oversikt over ytelsen ved utført trening og øvelse. Systemet ble derimot ikke fullt ut benyttet for trening som berørte brønnskroll. Dette kan føre til usikkerhet om ytelseskravene ble ivaretatt og om systemet ivaretok sin tiltenkte funksjon.
- Det var ikke tilstrekkelig system og systematikk for å ha kontroll på enkeltindividers trening og øvelse, deriblant håndtere fravær av enkeltpersoner. Vi ble fortalt at dette var under utarbeidelse for beredskap, men ikke var planlagt for brønnskroll-trening og øvelse.
- Det var mangelfull erfaring og kjennskap til praksis for å trene og øve med kombinerte ulykkesscenarier (DFUer)/for eksempel bortfall av kraft forårsaket av brann eller blackout i kombinasjon med håndtering av en brønnskrollhendelse.
- Vi observerte følgende eksempler på mangler som kan være til hinder for effektiv identifikasjon og operasjon ved en hendelse:
 - a. Prosedyren for nødkjøring av heisespillet på boredekk er laget for å gjelde for flere av COSL sine innretninger. Deler av informasjonen i prosedyren kan derfor fremstå som lite relevant og mindre hensiktsmessig for å ivareta innretningsspesifikk informasjon.
 - b. Ventilene som må opereres for nødkjøring er plassert på flere ulike lokasjoner; i framkant ved instruksjon på skott og i framkant- og bak trommel for heisespillet. De ulike lokasjonene for disse ventilene hadde ulik grad av merking og skilting for effektiv identifisering og operasjon ved en hendelse.

Krav

Aktivitetsforskriften § 23 om trening og øvelser første ledd

Innretningsforskriften § 10 om anlegg, systemer og utstyr andre ledd

Aktivitetsforskriften § 86 om brønnskroll

5.1.16 Vedlikehold

Avvik

COSL hadde ikke sikret at deler av innretningen holdes ved like, slik at de er i stand til å utføre sine krevde funksjoner i alle faser av levetiden.

Begrunnelse

Stikkprøver viste at:

- Det var ikke etablert vedlikeholdsprogram som ivaretok blant annet funksjonstest av de enkelte funksjoner på systemet for antikollisjon på boredekk.
- Gammelt skap for aktivering av BOP skjær-funksjon på livbåtstasjoner og ved helikopterdekk var erstattet av nye skap for å ivareta behov for sikker nedstengning før en eventuell evakuering. De gamle skapene var koblet fra, men ikke fjernet. Tilsvarende utstyr og problemstilling ble adressert i vårt tilsyn med elektriske anlegg, teknisk sikkerhet og borerelaterte systemer på COSLInnovator, datert 18.5.2018.

Krav

Aktivitetsforskriften § 45 om vedlikehold

Aktivitetsforskriften § 47 om vedlikeholdsprogram andre ledd

5.2 Forbedringspunkt

5.2.1 Oppfølging av andre deltakere

Forbedringspunkt

COSL sin oppfølging for å sikre at forpleiningsselskapet etterlevde regelverkets krav for å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø syntes å være mangelfull ved kontraktsinngåelse og under gjennomføringen av oppdraget på COSLPromoter

Begrunnelse

Bemanningen ble fastsatt ut fra en trappetrinnsmodell med justering av bemanningen opp eller ned i takt med POB. Under tilsynet kom det fram at arbeidstempoet ble opplevd som høyt for forpleiningspersonellet til tross for at enkelte arbeidsoppgaver var tatt bort. Vi kunne ikke se at COSL hadde etterspurt psykososiale kartlegginger eller på annen måte har skaffet seg informasjon som indikerte at dette var en risikofaktor for forpleiningspersonellet.

Stikkprøver under befaringen viste flere forhold som ikke samsvarte med krav i NORSOK C-001 i forpleiningens arbeidsområder. Dette bidro til økt arbeidsmengde/tidsbruk, samt forhøyet risiko for muskel- og skjelettplager:

- Logistikkruen fra byssa til oppvask gikk gjennom messa. Utstyr fra byssa måtte dermed bæres gjennom messa.
- Det var ikke kurvfilter i byssa som kunne forenkle rengjøring
- Sluken ved steikepanna var for grunn til å hindre sprut ved tømning. Innholdet fra steikepanna ble derfor tømt i en bøtte som måtte bæres og tømmes et annet sted.

Det var uklart for oss om merarbeidet som dette medførte lå som en del av beslutningsgrunnlaget ved bemanningsfastsettelsen i forbindelse med kontraktsinngåelse.

Krav

Rammeforskriften § 18 om kvalifisering og oppfølging av andre deltakere

5.2.2 Belysning

Forbedringspunkt

Verifikasjon av belysningsforhold for å sikre at arbeidsmiljø og sikkerhet ivaretas ved arbeid og ferdsel, synes å være manglende.

Begrunnelse

COSL hadde et pågående arbeid med å bytte ut NaH-armaturer med LED. Vi ble opplyst om at arbeidet hadde pågått i et par år og at arbeidet ville pågå en stund til. I intervju kom det fram at opplevelsen av belysningsforholdene stort sett var bra, men at det noen steder opplevdes å ha mørke områder som følge av overgangen til LED.

Det var ikke gjennomført verifiserende kartlegginger av belysningsforholdene der armaturer var byttet til LED. Dette var ikke lagt inn i kartleggingsplanen, «WE Mapping Plan COSLPromoter», eller i synergisaken som gjaldt armaturbytte.

Krav

Innretningsforskriften § 25 om belysning

5.2.3 Underlag for kompetanse om innretningens barrierer

Forbedringspunkt

Det var ikke tilstrekkelig lagt til rette for å gjøre kjent hvilke tekniske og/eller operasjonelle tiltak som er nødvendige for at den enkelte barrieren skal være effektiv. Det var dermed ikke tilstrekkelig sikret at personellet har nødvendig kompetanse for å håndtere fare- og ulykkessituasjoner.

Begrunnelse

Det mangler kryssreferanser og henvisninger i prosedyrer om sammenhenger mellom ulykkesrisikoer. Eksempelvis omtales ikke nødlåring av heisespill på boredekk ved håndtering av en brønnkontrollsituasjon ved bortfall av kraftforsyning, hverken i innretningens prosedyre for bortfall av kraftforsyning eller i brønnkontrollmanualen. Tilsvarende hadde ikke prosedyrene eller den operasjonelle treningsmodulen for nødlåring av heisespill informasjon som kunne bidratt til forståelse og sammenhenger om blant annet ytelsen til barrierer.

Forbedringspunktet fører også til svakheter knyttet til nødvendig trening og øvelse, jf. avvik 5.1.12.

Krav

Styringsforskriften § 5 om barrierer fjerde ledd jf. aktivitetsforskriften § 21 om kompetanse første ledd

6 Deltakere fra oss



arbeidsmiljø (oppgaveansvarlig)
arbeidsmiljø
arbeidsmiljø
bore- og brønnteknologi

7 Dokumenter

Følgende dokumenter ble benyttet under planleggingen og utføringen av tilsynet:

- 2022 - September - Measurements of oil mist vapors and benzene at COSL Promoter
- Agenda Sykepleier Fagsamling OHS 28-29 10 2020
- ANNUAL ONSHORE TRAINING FOR COSL OFFSHORE NURSES 2018
- CDE Safety Standard 07 Red zone on drill floor
- CDE Training matrix – Offshore Nurse and Safety Officer
- Commissioning Report - Anti Collision System
- Employee survey Promoter 2022 2023
- Function and Pressure test BOP Blue pod DRL 06 09 23
- Great Place to Work 2019
- Great Place to Work answer
- HAZID Red zone on drill floor COSLPromoter
- Job Description Rig Manager
- L2-HSE-21218 - Health & Working Environment Manual, rev. 13 – 10.6.22
- L2-HSE-25264 – Chemical Management, rev. 18 – 25.7.23
- L2-HSE-32004 – Personal Protective Equipment – PPE, rev. 12 – 16.3.21
- L2-HSE-85449 – Risk Assessment Tools, rev. 8 – 21.1.22
- L3-DRL-20367 – Draw work; Emergency lowering, rev. 3 – 17.6.19
- L3-HSE-201973 – Noise Indication Measurements, rev. 3 – 5.5.21
- L3-HSE-203156 – Risk Assessment of Chemicals, rev. 6 – 29.11.21
- L3-HSE-383592 – Control of Vibration at Work – NCS, rev. 1 – 15.12.22
- L3-HSE-54146 – Verneombudsmanual, rev. 4 – 10.8.23

- Motivati MTU spørsmål
- Offshore meeting structure
- Oversikt over arbeidsmiljøkartlegginger og tiltak – 2017-dd
- Oversikt over medlemmer og vara - FS AMU COSLPromoter
- Oversikt risikovurderinger boring 2017-dd
- Oversikt Safety Delegates – WE competence
- Oversikt Section Leaders - WE competence
- Oversikt verneombud COSLPromoter
- Presentasjon oppstartsmøte 30082023 ifm tilsyn med styring av arbeidsmiljø og drift i boreområdene på COSLPromoter
- PROGRAM OHS FAGDAGER 2023
- Report Employee survey 2022 2023 Promoter
- Status Working Environment training – AMU
- Synergi 103792 – avvik 5.1.7 – tilsyn 2018
- Synergi 15054 - Noise Status and Deviations
- Synergi 164859 - Mapping cooking fumes in the Galley, inkludert rapport
- Synergi 167886 - Noise measurements galley COSLPromoter nov 2019, inkludert rapport
- Synergi 168078 - WE mapping Airflow in extraction arms 2019, inkludert rapport
- Synergi 17821 NOG 081 Remote Pipehandling Deviation Matrix – COSLPromoter
- Synergi 196806 - Ergonomic risk assessment COSLPromoter Q4 2020, inkludert rapport
- Synergi 200899 – avvik 5.1.2 – tilsyn 2021
- Synergi 226802 – General Health Risk Assessment COSLPromoter 2022, inkludert rapport
- Synergi 232571 - Measurements of oil mist vapors and benzene at COSLPromoter, inkludert rapport
- Undervisningsopplegg Boring COSL med kommentarer
- Verktøy registrert for vibrasjons verdier Promoter
- WE mapping plan COSLPromoter 2023
- WSOG Statfjord M without WLR installed, rev. 1 – 19.6.23
- WSOG Statfjord M WLR installed, rev. 1 – 19.6.23

Vedlegg A

Deltagere i tilsynet