



Rapport	
Rapporttittel <b>Foreløpig rapport - Tilsyn med helsemessig beredskap på Sleipner</b>	Aktivitetsnummer 2015/ 7339

Gradering
offentlig

Involverte	
Hovedgruppe	Oppgaveleder Kari Louise Roland
Deltakere i revisjonslaget Erik Bruland, Helge A. Haga, Trine Hove Bjørnsen, Kari Louise Roland	Dato 9.-11 november 2015

## 1 Innledning

Fylkesmannen i Rogaland gjennomførte tilsyn med helsemessig beredskap på Sleipner 9.-11. november 2015.

Fylkesmannen i Rogaland har, med hjemmel i rammeforskriftens § 67, fått delegert myndighet fra Statens helsetilsyn til å føre tilsyn med helsemessige forhold i petroleumsvirksomheten.

Grunnlag for tilsynet med den helsemessige beredskapen er krav i rammeforskriften §§ 5 og 16, aktivitetsforskriften §§ 8-11 og innretningsforskriftens §§ 59 og 60.

Lovkravet er at virksomheten skal tilrettelegge for en forsvarlig helsehjelp som faglig er på nivå med kommunehelsetjenesten. Helsetjenesten om bord skal bidra til å etablere den helsemessige beredskapen som en del av virksomhetens totale beredskap herunder sørge for førstehjelp, diagnostikk, behandling og transport ved skader og sykdom.

## 2 Bakgrunn

Sleipnerfeltet består av flere innretninger med felles driftsorganisasjon/ beredskapsorganisasjon. Hovedplattformen Sleipner A, som har en bemanningskapasitet på 240 personer, er forbundet med bro til Sleipner T (gassbehandlingsplattform) og til Sleipner R (stigerørsplattform). Sleipner B er en normalt ubemannet brønnhodeplattform som ligger lenger vest uten broforbindelse.

Deler av den helsemessige beredskapen for Sleipner er endret i senere tid. Vaktlegjetjenesten for drift sør, som før ble ivaretatt av SOS International, er avviklet. En ny avtale med Offshore Health Services (OHS) er iverksatt i inneværende år. Avtalen innebærer sentralisert vaktlegjetjeneste med tilstedevakt på dagtid i Bergen, telefonvakt på kveld/natt, bakvakt og ledsagertjeneste i de ulike driftsområdene.

Medisinsk transport av sykt/ skadet personell ble tidligere ivaretatt av Search And Rescue helikopter (SAR) fra Miller plattformen på engelsk sektor. Denne avtalen er også avviklet.

Medisinsk transport av sykt/ skadet personell ivaretas nå av *egen* AWSAR maskin bemannet med SAR sykepleier stasjonert på Sola.

### 3 Mål

Tilsynet ble gjennomført for å se om den helsemessige beredskapen herunder; førstehjelp om bord, vaktlegetjenesten og transport av sykt/skadet personell på Sleipner er tilrettelagt og blir vedlikeholdt i tråd med regelverkets krav.

For å etterse dette hadde tilsynet fokus på om organisering og planer, rutiner og utstyr, personell-ressurser og kompetanse, evaluering og forbedring sikrer forsvarlig helsehjelp ved akutt sykdom/skade.

Vi gjennomgikk styrende dokumentasjon, intervjuet personell med beredskapsoppgaver om bord og hadde en befaring som omfattet lokaler for å gi helsehjelp.

### 4 Resultat

Tilsynet konkluderte med at den helsemessige beredskapen er i tråd med regelverkets krav.

To forbedringspunkt som gjelder sikring av førstehjelpskompetansen om bord og etablering av alternativt nødhospital ble likevel påpekt.

Fylkesmannen bygger konklusjonen på følgende:

#### Organisering/ tilgang på førstehjelp og medisinsk behandling ombord:

Beredskapsplanen for feltet omfatter alle innretningene. Dimensjonerende DFU for innretningen er tre hardt skadde, fire lettere skadde og en død person jf. «Helsemessig beredskap».

I følge beredskapsplanen skal førstehjelp og medisinsk behandling ivaretas av en sykepleier (heretter HMS koordinator) og et førstehjelpslag på innretningene med broforbindelse. Sleipner B, som ikke har broforbindelse, har et eget førstehjelpslag og bemannes dessuten med en sykepleier dersom det er nødvendig jf. forhåndsdefinerte krav i styrende dokumentasjon. Ved akutt sykdom/ skade på Sleipner B mønstrer HMS koordinator i beredskapssentralen for å bistå førstehjelpslaget på Sleipner A pr. telefon.

Ekstra ressurser med førstehjelpkompetanse er tilgjengelig i en situasjon med flere skadde på Sleipner A. Da det ikke er ekstraressurser tilgjengelig på Sleipner B er det aldri flere personer enn dem som skal av/ på om bord i et helikopter som lander der.

Et system som skal sikre at det til enhver tid er en stedfortreder for sykepleier er etablert.

Det ble ikke identifisert noen konflikt i beredskapsoppgavene for medlemmene av førstehjelpslaget.

Medisinsk behandling blir ivaretatt av OHS vaktlege på dagtid med tilstedeværelse på kontor i Bergen på dagtid og telefonvakt på kveld/natt. Vaktlege skal være umiddelbart tilgjengelig pr telefon og videokonferanse. Telefonkontakt oppnås fra alle innretningene. Avtalen med

OHS omfatter bakvakt og ledsagertjeneste i Stavanger som skal sikre at lege/eventuelt politi kan komme ut til innretningen på kortest mulig varsel og kompetanseoverføring til personell ved hjelp av telemedisin. Tjenesten er tilrettelagt med direkte tilgang til Statoil sitt journalsystem. Erfaringene med sentralisert vaktlegeordning er i følge informasjon gitt under tilsynet så langt tilfredsstillende både med hensyn til kvalitet og kapasitet. Avtalen blir jevnlig evaluert i kontraktsmøter med underleverandøren.

#### Rutiner for å sikre forsvarlig hjelp:

Styrende dokumentasjon fremstår som et solid og gjennomarbeidet styringsverktøy som er kjent og tilgjengelig for relevant personell. Et system med krav til jevnlig teoretisk og praktisk gjennomgang og utkwittering av «Akutt medisinske behandlingsprotokoller» skal sikre at disse til enhver tid er godt kjent. Dokumentasjon fremlagt under tilsynet viser at denne rutinen blir fulgt. De fleste dokumentene, med unntak av TR 0818 er oppdatert i inneværende år. Nye dokumenter må gjennomgås og deretter kvitteres ut for å bekrefte at de er kjent.

#### Medisinsk transport/ båretransport:

Innretningen er utstyrt med bærer for ulike behov. Ved arbeid i vanskelig tilgjengelige områder blir evakuering av skadet personell vurdert under Sikker Jobb Analyse. Det fremgår ikke av prosedyrene med det ble opplyst at HMS koordinator eller sikkerhets-leder alltid deltar i disse analysene for å sikre rask og forsvarlig evakuering ved ev. behov for helsehjelp.

AWSAR helikopter med standardisert utrustning og SAR sykepleier ivaretar medisinsk transport. Dokumentet «Medisinsk transport» er dimensjonert for to hardt skadde, men i en beredskapssituasjon vil ekstra helikopterressurser være tilgjengelige jf. varslingsplan for sørfeltet. Helsekontoret har oversikt over hvilket elektromedisinsk utstyr som er godkjent for bruk i ev. ekstra helikopter i ordinær rutetrafikk til feltet. Rutinene var lett tilgjengelig og godt kjent om bord. Erfaringene med AWSAR maskin på Sola er gode. Responstiden er noe lengre enn tidligere, men tilgjengeligheten og kompetansen er bedret i følge opplysninger gitt under tilsynet.

#### Lokaler og utstyr:

Helsekontor og nødhospital var ikke samlokalisert, men lokalene er tilrettelagt i henhold til krav beskrevet i Norsok C001. Det samme gjelder alternativt nødhospital. Krav til utrustning er definert i styrende dokumentasjon. Stikkprøver viste at vesentlig utstyr var på plass.

Resepsjonen blir også tatt i bruk som nødhospital ved en ev. helikopterulykke. Dette var en innarbeidet praksis om bord. Lokalet er egnet fordi det ligger nær helikopterdekk og like ved helsekontoret. Dette beredskapsrommet var ikke beskrevet i styrende dokumentasjon.

#### Kompetanse/ trening og øvelse:

Kompetansekrav er beskrevet for alle med oppgaver og ansvar for helsemessig beredskap. Stikkprøve/ logg fremlagt under tilsynet viser at kompetansekrav er fulgt opp.

Trening og øvelse ivaretas etter innretningens årsplaner. HMS koordinator trener med førstehjelps-lagene i henhold til en plan med 9 moduler jf. NOG sine retningslinjer. Førstehjelpslaget på Sleipner B får samme opplæring som førstehjelpslaget på Sleipner A. Øvrige innsatslag får førstehjelps-opplæring to ganger pr. år. HMS koordinator fører oversikt med deltagelse og fravær. Ved stort fravær skal dette kompenseres med ekstra opplæring.

Øvelsene omfatter samtlige DFU beskrevet i beredskapsplanen. Øvelsene gjennomføres også på Sleipner B. Ettersom førtehjelplaget mønstrer i nødshospitalet omfatter alle øvelsene etablering og drift av nødshospital. Hvert andre år gjennomføres en felles samtrening på land med alle beredskapslagene. Selskapet iverksetter også øvelser offshore i regi av NUTEC på vilkårlig valgte innretninger med jevne mellomrom. Øvelsene evalueres i etterkant.

#### Evaluering og kontinuerlig forbedring:

Faglig ansvarlig lege har årlige samtaler med HMS koordinator (sykepleier), som blant annet omfatter oppfølging av kompetanse. Han får og tilbakemelding om førstehjelpenes kompetanse i etterkant av simulatoretrening med hele laget. Det ble videre opplyst at selskapet er i ferd med å innføre et nytt system for loggføring av trening/ øvelse(EPTS). I følge informasjon gitt under tilsynet vil dette innebære en forbedring fordi systemet har krav til evaluering av den enkeltes innsats i beredskapsorganisasjonen.

Forbedringsforslag kan legges inn i Doc Map. Avvik kan rapporteres anonymisert som HMS hendelse i Synergi. Telefonmøter mellom faglig ansvarlig lege og HMS koordinator gjennomføres hver 14 dag.

Faglig ansvarlig lege skal gjennomføre verifikasjon om bord som bl.a omfatter helsemessig beredskap en gang pr år. Siste verifikasjon ble gjennomført 19.10.2015

## **5 Observasjoner**

Observasjoner deles generelt i to kategorier:

- Avvik: Knyttes til de observasjonene hvor vi mener å påvise brudd på regelverket.
- Forbedringspunkt: Forhold som ikke er i strid med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift, men der tilsynsmyndigheten finner grunn til å påpeke mulighet for forbedring.

### **5.1 Forbedringspunkter**

#### **5.1.1 Det er ikke fastsatt kriterier for hvor mye fravær fra lokal førstehjelpstrening/opplæring som kan aksepteres før kompenserende tiltak må iverksettes.**

##### **Begrunnelse:**

- Førstehjelplaget gjennomgår et program på ni ulike treningsmoduler hvert år.
- Oversikter for gjennomført trening/opplæring viser at flere av førstehjelperne ikke hadde deltatt i alle modulene.
- Noe fravær var kompensert i form av egenlæring. Dette innebar at den enkelte gjennomgikk det aktuelle temaet teoretisk på egen hånd.
- Det ble opplyst under tilsynet at ekstra tiltak for å kompensere for manglende deltagelse ble iverksatt ved fravær av en viss størrelse. Førstehjelpere med mye fravær måtte gjennomføre repetisjonskurs på land.
- Det var ikke tatt stilling til hvor stort fravær som utløste behov for kompenserende trening/opplæring

### 5.1.2 Alternativt nødhospital var ikke utstyrt med en skriftlig plan.

#### Begrunnelse:

- Styrende dokument WR2554 «Helsemessig beredskap» punkt 2.3 anbefaler en skriftlig plan for etablering av alternativt nødhospital.
- Det ble ikke lagt frem en slik plan da den ble etterspurt under tilsynet.
- I følge informasjon gitt under tilsynet ble resepsjonen brukt som alternativt nødhospital ved helikopterulykke. Dette var ikke beskrevet i styrende dokumentasjon.

## 6 Deltagere fra Fylkesmannen i Rogaland

Erik Bruland – seniorrådgiver

Trine Hove Bjørnsen – seniorrådgiver, jurist

Kari Louise Roland – seniorrådgiver, oppgaveleder

## 7 Dokumenter

Følgende dokumenter ble benyttet under planlegging og gjennomføringen av tilsynet:

Dokumenter mottatt i forkant:

- WR 1156 – Beredskap på norsk sokkel - Sleipnerfeltet, versjon 4.01
- WR 1867 – Kompetansekrav, versjon 2,01
- TR 0822 (WR 2555) – Drift helsekontor, versjon 8
- WR 2553 - Akutt medisinske behandlingsprotokoller, versjon 3
- WR11499 - Medisinsk transport, versjon 5
- WR 2554 – Helsemessig beredskap, versjon 2
- Rapport etter farmasøytisk tilsyn og verifikasjon for Sleipner 19.10. 2015
- Orientering om avtaler med underleverandører i forhold til den medisinske beredskapen.
- Orientering om erfaringer med bruk av AWSAR – Sola.
- Orientering om rutiner for kontinuerlig evaluering og forbedring av den helsemessige beredskapen

Dokumenter mottatt under tilsynet:

- OM05.03 – Gjennomføre sikker-jobb-analyse (SJA), datert 20.okt. 2015.
- TR0818 – Krav til primærhelsetjenesten på norsk sokkel, kompetanse og faglig vedlikeholdskrav til helsepersonell, versjon 4.
- Utstysliste alternativt nødhospital
- Godkjent elektromedisinsk utstyr for bruk i Bristow sine helikopter, datert 4.august 2014.
- Skjema for dokumentasjon av vedlikehold av kunnskaper og ferdigheter iht. Akuttmedisinske prosedyrer.(HMS koordinator)
- Dokumentasjon på gjennomført førstehjelpsopplæring for førstehjelperne
- Dokumentasjon på gjennomført opplæring for HMS koordinator
- 2015 Årsplan beredskapsøvelser Sleipner
- Dokumentasjon på gjennomførte beredskapsøvelser

Rapporten ble utarbeidet av:

Trine Hove Bjørnsen, jurist, seniorrådgiver

Kari Louise Roland, sykepleier, seniorrådgiver