



COSL Drilling Europe AS
Postboks 34
4068 STAVANGER
Att. Åshild Linnestad Larsson

Kontakt saksbehandler

Rapport etter tilsyn med helsetjenesten på COSL Drilling Europe AS sin innretning COSL Promoter

Statsforvalteren gjennomførte tilsyn med COSL Drilling Europe AS og besøkte i den forbindelse innretningen COSL Promoter fra 26.08 til 29.08.2025. Vi undersøkte om innretningen sørger for forsvarlige helsetjenester i samsvar med helselovgivningen som er gjort gjeldende på norsk kontinentalsokkel.

Tilsynet ble gjennomført som del av Statsforvalterens planlagte tilsynsaktiviteter for 2025.

Foreløpig rapport ble oversendt selskapet 11.09.25, og vi mottok selskapets tilbakemelding 01.10.25 hvor selskapet hadde innsigelser til rapportens punkt fire og fem. Det ble avholdt et møte 13.11.25 på Statens hus for om mulig bli enige om faktum. I etterkant av møtet omarbeidet Statsforvalteren noen formuleringer i overnevnte punkter, og oversendte foreløpig rapport på nytt. I e-post datert 18.11.25 opprettholdt selskapet sin oppfatning at man ikke mente observasjon fire representerte et avvik. Vår observasjon i punkt fem ble ikke kommentert.

På generelt grunnlag vil vi kommentere at gjennom intervjuene søker vi informasjon om hvordan styring/internkontroll av tjenesten blir ivarettatt, samt hvordan dette følges opp i praksis. Vi har videre en plikt til å bevare konfidensialitet fra intervjusituasjonene, da det er system- og styringsperspektivet i våre undersøkelser som er det vesentlige. På bakgrunn av dette har vi valgt å opprettholde observasjon fire.

Statsforvalterens konklusjon:

Avvik:

Innretningens internkontroll sikrer ikke at alle forhold knyttet til styring/organisering av helsetjenesten er ivarettatt.

- Tilsynet har avdekket mangler i hvordan virksomheten sikrer forsvarlig legemiddeladministrasjon, kompetanseoppfølging, medisinteknisk utstyr og valg av utstyrsnivå.

Dette er brudd på:

Rammeforskriften § 16 – om helsemessige forhold

Styringsforskriften § 14 – om tilstrekkelig bemanning og kompetanse i alle faser, om minimumskrav

Aktivitetsforskriften § 11- om medisinsk utstyr



Statsforvalteren ber COSL om å utarbeide en plan for hvordan lovbruddet skal rettes,
- innen 10.01.2026.

I vurderingen av hvilke tiltak som skal velges, må en se nærmere på hvilke forhold som har medvirket til brudd på gjeldende regelverk. Dette for å sikre at tiltakene samsvarer med årsakene og styrker innretningsens styring/ internkontroll.

Planen må minimum inneholde:

- Hvilke tiltak som en planlegger å iverksette.
- Redegjørelse for hvordan ledelsen skal følge med på at tiltakene blir iverksatt og at de fungerer etter hensikten.
- En forpliktende tidsplan for iverksetting av tiltakene.

Med hilsen


fylkeslege/avdelingsdirektør


fagleder/seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent

Kopi til:

Statens helsetilsyn
Havindustritilsynet

Postboks 231 Skøyen
Postboks 599

0213 OSLO
4003 STAVANGER



Innhold

1. Innledning	4
1. Beskrivelse av virksomheten – spesielle forhold.....	4
2. Gjennomføring.....	5
3. Hva tilsynet omfattet	5
5. Regelverk	7
6. Dokumentunderlag.....	7
7. Deltakere ved tilsynet	8



1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter tilsyn med COSL Promoter i perioden 26.08 til 29.08.2025. Tilsynet inngår som en del av Statsforvalterens planlagte tilsynsvirksomhet i inneværende år.

Tilsynet omfatter innretningen sitt arbeid med å sikre en faglig forsvarlig helsetjeneste om bord.

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

Formålet med tilsynet er å vurdere om virksomheten ivaretar ulike krav i lovgivningen gjennom sin internkontroll. Tilsynet omfattet undersøkelse om;

- hvilke tiltak virksomheten har for å sikre forsvarlige helsetjenester og avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av lovgivningen innenfor de tema tilsynet omfatter
- tiltakene følges opp i praksis og om nødvendig korrigeres
- tiltakene er tilstrekkelige for å sikre at lovgivningen overholdes

Tilsynet ble gjennomført som en planlagt og systematisk gjennomgang av helsetjenesten; - gransking av dokumentasjon, intervju av personer med oppgaver på området og befaring.

Rapporten omhandler avvik og merknader som er avdekket under tilsynet og gir derfor ingen fullstendig tilstandsvurdering av innretningens/virksomhetens arbeid innenfor de områder tilsynet omfattet.

- **Avvik** er mangel på oppfyllelse av krav gitt i eller i medhold av lov eller forskrift.
- **Merknad** er 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

1. Beskrivelse av virksomheten – spesielle forhold

COSL Promoter er en halvt nedsenkbar dynamisk posisjonert boreinnretning, som fikk samsvarsuttalelse (SUT) i 2012. Innretningen eies og driftes av COSL Drilling Europe AS.

På tilsynstidspunktet boret innretningen brønner på Vigdis -Tordis for Equinor, i nærheten av Statfjord-feltet. Innretningen er omfattet av Tampen områdeberedskap, med blant annet AWSAR helikopter på Statfjord B med estimert flytid på fem minutter. Fremlagt brodokument regulerer ansvar og oppgaver mellom operatør og reder. Innretningen er bruker Equinor sin vaktlegetjeneste.

Hospitalet på innretningen var lokalisert på B-dekk. Hospitalet fremsto med god orden og ryddighet, og skap og utstyr var tydelig merket. Telemedisinsk utstyr var ikke installert. Faglig ansvarlig lege leveres av MdcO. COSL bruker egne akuttmedisinske behandlingsprotokoller, som på tilsynstidspunktet var under revisjon. Innretningen bruker pasientjournalssystemet Extensor.

Nødhospitalet var lokalisert i helikopter resepsjonen på A-dekk. Alternativt nødhospital var plassert ved electrical workshop Mezzanine dekk.

Innretningen følger Offshore Norge sine moduler for undervisning av førstehjelper, og ledende førstehjelper/stedfortreder for sykepleier var definert.



Kompetansekrav og kompetansematrise for sykepleier, herunder hvordan systemet for oppfølging gjennom OCS er organisert, er fremlagt og beskrevet. Matrise inneholder blant annet krav til kurs, hospitering, fagsamling og ferdighetstrening.

2. Gjennomføring

Tilsynet omfattet følgende aktiviteter:

Tilsynsvarsel ble utsendt 25.03.2025.

Oversikt over dokumenter som er oversendt oss i forbindelse med tilsynet er gitt i kapitlet Dokumentunderlag.

Forberedende møte med ansvarlige for innretningen i landorganisasjonen ble ikke gjennomført for dette temaet, som er blitt utsatt fra våren 2025.

Informasjonsmøte ble avholdt 26.08.2025.

Intervjuer

10 personer ble intervjuet.

Befaring

Befaring ble gjennomført 27.08.2025. Sykepleier deltok.

Oppsummeringsmøte ble avholdt 28.08.2025

Oversikt over dokumentasjon som ble gjennomgått under tilsynsbesøket besøket er gitt i kapitlet Dokumentunderlag.

3. Hva tilsynet omfattet

Tilsynet ble gjennomført for å kontrollere om helsetjenesten om bord er i samsvar med de krav myndighetene har satt i lovverket og HMS-regelverket; - helsepersonell loven, ledelse- og kvalitetsforskriften og pasient- og brukerrettighetsloven.

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

Tilsynet har undersøkt om COSL Promoter sin organisering og styring av helsetjenesten om bord på innretningen sikrer en forsvarlig helsemessig beredskap.

Tilsynet har også undersøkt om internkontrollen avdekker svikt i helsetjenesten og om det er rutiner for å korrigere og for å forebygge overtredelse av lovkrav og eller egne rutiner/standarder. Vi har også vurdert om tilrettelegging, kapasitet og kompetanse er tilstrekkelig til å sikre faglig forsvarlig helsehjelp.

Tilsynet har ikke kontrollert og vurdert alle sidene ved helsetjenesten, men hatt fokus på forhold der det kan være fare for svikt. Gjennom stikkprøver har tilsynet undersøkt helsetjenestens aktiviteter-,



og om resultatene av det som gjøres, er i samsvar med myndighetskrav og de krav som selskapet selv har satt gjennom sin internkontroll.

4. Statsforvalterens konklusjon

Avvik

Innretningens internkontroll sikrer ikke at alle forhold knyttet til styring/organisering av helsetjenesten er ivare tatt.

- Tilsynet har avdekket mangler i hvordan virksomheten sikrer forsvarlig legemiddeladministrasjon, kompetanseoppfølging, medisinteknisk utstyr og valg av utstyrsnivå.

Avviket bygger på følgende fakta:

- 1) COSL prosedyre «Kompetanseplan for førstehjelpere og ledende førstehjelper/stedfortreder» stiller krav til ekstra undervisning per tur, samt at stedfortreder-rollen skal øves minimum x1/år og dokumenteres.
 - Intervju viser at det ikke er etablert en rutine for ekstra undervisning slik prosedyre beskriver.
 - Intervju viser at stedfortreder-rollen for sykepleier ikke øves som forutsatt.
- 2) Innretningen har eget utstyr for endotracheal intubasjon. Akutt medisinske behandlingsprotokoller beskriver i pkt. 6.1.3 at dette kun skal brukes av SAR- tjenesten, eller av personer med spesiell delegering.
 - Intervju og informasjon mottatt viser at helsepersonell om bord kan bruke utstyret i en akuttsituasjon uten forutgående kompetanse/opplæring.
 - Det går ikke fram av styrende dokumentasjon at helsepersonell skal ha trening/kompetanse for bruk av dette utstyret. Det er ikke fremlagt dokumentasjon som viser at spesiell delegering er gitt.
- 3) I medisinskapet på hospitalet lagres medikamentet Ketalar. Akutt medisinske behandlingsprotokoller beskriver i kap. 8.2- Hardt skadet pasient- at medikamentet er forbeholdt SAR-tjenesten. I behandlingsprotokollene pkt. 9.4 - Ketalar som analgetikum- fremgår det ikke at administrering av medikamentet er forbeholdt SAR- tjenesten.
- 4) På tilsynstidspunktet var akuttmedisinske behandlingsprotokoller under revisjon, med blant annet innføring av nytt opiat for smertelindring. Nytt medikament var kommet om bord, og opplæring til sykepleierne var gitt.
 - På oppsummeringsmøte opplyste COSL at nye reviderte akuttmedisinske behandlingsprotokoller, inkludert endringer i medikamentbruk, ikke skulle benyttes før formell implementering var gjennomført. Helsepersonell om bord bekreftet også dette under oppsummeringsmøtet.
 - Tilsynet avdekket likevel gjennom tilsynsprosessen at det var ikke entydig klart på innretningen om hvilke føringer og handlingsrom som var gjeldende i overgangsfasen før nye reviderte behandlingsprotokoller var implementert.



- 5) Innretningen er satt opp med LP 15 akuttmedisinsk monitor.
- Rutine for sending av test-EKG til vaktlege/sykehus var etablert. Tilsynet avdekket imidlertid at denne rutinen ikke ble etterlevd i praksis.
 - Det ble opplyst at innretningen hadde mottatt nye batterier nylig, etter lang leveringstid. Dette tyder på utfordringer med vedlikehold og tilgang på nødvendige reservedeler, som kan påvirke tilgjengeligheten og funksjonaliteten til utstyret
- 6) Løftestropper til maritim bære F71 utenfor hospitalet, var ikke sertifisert med årets kode for løfteutstyr.

Dette er brudd på:

Rammeforskriften § 16 – om helsemessige forhold

Styringsforskriften § 14 – om tilstrekkelig bemanning og kompetanse i alle faser, om minimumskrav

Aktivitetsforskriften § 11- om medisinsk utstyr

5. Regelverk

HMS-forskriftene:

- Rammeforskriften §§ 5, 16 - om helselover og om helsemessige forhold
- Innretningsforskriften § 61 – om helseavdeling og nødhospital
- Aktivitetsforskriften §§ 8, 9, 10, 11, 75 – om helsetjenesten, om helsetjenestens oppgaver, om vaktlegeordning, om legemidler og medisinsk utstyr, om beredskapsorganisasjon

Lov om helsepersonell, LOV-1999-07-02-64.

Lov om pasient- og brukerrettigheter, LOV-1999-07-02-63

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, FOR2016-10-28-1250

Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp, FOR-2008-04-03-320

6. Dokumentunderlag

Innretningens egen dokumentasjon knyttet til den daglige drift og andre forhold av betydning som ble oversendt under forberedelsen av tilsynet:

Dokumentasjon mottatt under tilsynet:

EPA_COSLPromoter_2024

Bridging_document_for_emergency_response

L4-HSE-COSLPromoter-104878 Emergency Preparedness Manual

L3-HSE-318137 Health Preparedness

COSL GENERAL CONDITIONS OF PURCHASE AND SERVICES

SOW- Occupational Health Services

Occupational Health Service Medco din HMS COSL - Versj 2

Company doctor_(FAL)_-_Medco_dinHMS_2024

HSE-31453 Offshore Sykepleier Manual

Årshjul for førstehjelpstrening

Oversikt gjennomførte treninger First Aid Team

Catering OJT Report

L3-HSE-54374 Handling Occupational Disease

L2-HSE-21218 Health & Working Environment Manual



L2-QUA-61303 Audit Procedure

Styrende dokumentasjon drift av helsekontor L2 - HSE - 87217 Offshore Medical Manual.pdf"

JD-COSL-35139 Rig Medic

Offshore Nurse Competence 19508-v41-CDE_Training_matrix_-_offshore_personnel

EDOCS-#6004532-v2-Kompetanse plan førstehjelpere_og_ledende_førstehjelpere

Opplæring sykepleiere del 2

Oversikt kompetanse-status mediser

Utstysliste nødhospital

L3 - HSE - 92315 Akutt medisinske behandlingsprotokoller.pdf"

Oversikt over hendelser siste år

Oversikt over legemidler i akuttsekk bord

Delegering for adm av legemidler

L2-QUA-54592 Synergi procedure

L2-QUA-102444 QHSE Reporting

BI-weekly hygiene inspection 2025 • Synergi Life

2025 392690 • Survey - Annual Pharmacy Inspection by reg. pharma • Synergi Life

2024 311388 • Annual pharmacies inspection by reg. pharmacist • Synergi Life

2023 217813 • Inspection by registered pharmacist 2023 • Synergi Life

2025 392685 • Survey - Internal Health & Hygiene Inspection by O • Synergi Life

2024 311381 • Internal Health & Hygiene Inspection by OHS • Synergi Life

311377 • Equinor Health & Hygiene Inspection • Synergi Life

2024 311061 • Bi-weekly hygiene inspection 2024 • Synergi Life

2023 241147 • Health and hygiene inspection • Synergi Life

2023 241146 • Annual hygiene inspection 2023 • Synergi Life

Mottatt offshore

Øvelsesplan 2025

Exercise and training report – DFU 4 Helikopter accident 10.06.2024

First Aid training – helicopter crash 10.11.2023

First Aid training- Establishing Emergency hospital – 11.05.2023

First Aid Training – Helideck-crew – First aid training no. 08 – 27.10.2023

7. Deltakere ved tilsynet

Oversikt over deltakerne på informasjonsmøte og sluttmøte, og over hvilke personer som ble intervjuet, er gitt i tabellen som er vedlagt rapporten.

Fra tilsynsmyndighetene deltok:

