



Rapport	
Rapporttittel <b>Tilsyn med drikkevannsforsyningen og helsetjenesten på Ringhorne</b>	Aktivitetsnummer 2013/ 4652

Gradering
Offentlig

Involverte	
Hovedgruppe	Oppgaveleder Kari Louise Roland
Deltakere i revisjonslaget Lars Arild Tolo, Bjørn E. Løfsgaard og Kari Louise Roland	Dato 7.-9. oktober 2013.

## 1 Innledning

Fylkesmannen i Rogaland, med bistand fra Nasjonalt folkehelseinstitutt, gjennomførte tilsyn med helsetjenesten og drikkevannsforsyningen på Ringhorne 7.- 9. oktober 2013. Tilsynet ble gjennomført ved gjennomgang av innsendt dokumentasjon, besiktelser og samtaler med relevant personell om bord.

## 2 Bakgrunn

Ringhorne, som eies og drives av ExxonMobil, ble ferdigstilt i 2002. Drikkevannsanlegget ble i sin tid ikke bygget i tråd med gjeldende standard. Anlegget, som utelukkende er basert på bunkring, hadde for liten lagerkapasitet. Lagerkapasiteten var da planlagt til 165 m<sup>3</sup>, som tilsvarer 7 dagers forbruk ved maksimal bemanning på 110 personer. For drikkevannsanlegg kun basert på bunkring var datidens norm en lagerkapasitet på minst 21 dagers forbruk. Dette ble påpekt av daværende Folkehelsa i møte med selskapet 30. november 2000. Fylkesmannen i Rogaland gjennomførte tilsyn med boligkvarteret på verft i Gøteborg i 2001. Lagerkapasiteten for drikkevann var da økt til 208 m<sup>3</sup>, som tilsvarer 9 dagers forbruk ved maksimal bemanning. Under tilsynet poengterte selskapet at normal bemanning etter to års boring skulle ligge mellom 15 og 40 personer.

Senere drikkevannsrapporter fra Ringhorne bekrefter langt høyere bemanning og for lav lagerkapasitet for drikkevann. Drikkevannsrapportene viser også at innretningen i lengre tid har slitt med kimtall i drikkevannstankene og i perioder også på ledningsnett. Dette har forbedret seg siste år. Videre viser drikkevannsrapportene at innretningen har hatt tilfeller med for høye verdier av trihalometaner i drikkevannet.

Selskapet har egen helsetjeneste. Innretningen har ikke del i noen områdeberedskap. Den helsemessige beredskapen ivaretas gjennom en avtale med SOS Internasjonal AS som skal bistå innretningene med vaktlegetjenester 24/7/365. Helikopterselskapet CHC skal sikre medisinsk evakuering med kompetent mannskap til enhver tid i henhold til anbefalinger gitt i Norsk Olje og Gass retningslinje 064 for etablering av områdeberedskap. Funn gjort under tilsyn med helsetjenesten er i det vesentlige sammenfallende med funn gjort på Jotun A. På grunn av enkelte forskjeller mellom innretningene er funn knyttet til helsetjenesten likevel beskrevet i begge rapportene

### 3 Mål

Tilsynet ble gjennomført for å se til at drikkevannsforsyningen og helsetjenesten om bord tilfredsstillter petroleumsregelverkets krav.

### 4 Resultat

#### **Helsetjenesten:**

Tilsynet viste at selskapet ikke i tilstrekkelig grad har sikret forsvarlig helsehjelp ved bruk av sykepleier som medhjelper. Tilgangen til nødvendig helsehjelp var ikke tilstrekkelig sikret dersom nødhospital/ hospital blir satt ut av funksjon. Selskapet har ikke retningslinjer som sikrer entydig praksis i forhold til ivaretagelse av helsepersonellens taushetsplikt sammenholdt med plattformledelsens behov for opplysninger for å ivareta sikkerheten. Styringen som skal sikre at pasientrelaterte hendelser systematisk fanges opp, håndteres og bidrar til intern læring i helsetjenesten kan forbedres.

#### **Drikkevannsforsyningen:**

Tilsynet bekrefter at drikkevannsanlegget på Ringhorne er sårbart. Anlegget er utelukkende basert på bunkring kombinert med lav lagerkapasitet. I tillegg taper en lagerkapasitet ved at tankenes utforming og pumpeplassering er slik at 25 % av vannmassen ikke kan benyttes, da det gir fare for pumpehavari. Tilsynet bekrefter videre at vannmangel ikke er uvanlig om bord. Vaskeriet må ofte stenge for å spare på vann. Det kom også frem under tilsynet at det ved minst en episode har vært nødvendig å sende personell i land grunnet vannmangel. Drikkevannstankenes tekniske utforming gjør anlegget lite egnet til å utelukkende basere drikkevannsforsyningen på bunkring. Årsaken er at det er tidkrevende å drenere tankene før bunkring og at tilsetning av klor ved sirkulasjon av tankene ikke er mulig på en måte som sikrer innblanding av klor i hele vannmassen.

### 5 Observasjoner

Observasjoner deles generelt i to kategorier:

- Avvik: Knyttet til de observasjonene hvor vi mener å påvise brudd på regelverket.
- Forbedringspunkt: Knyttet til observasjoner hvor vi ser mangler, men ikke har nok opplysninger til å kunne påvise brudd på regelverket.

## 5 Avvik

### 5.1.1 Selskapet har ikke i tilstrekkelig grad sikret at ordningen med å benytte sykepleier som medhjelper er forsvarlig.

#### Begrunnelse:

- Det fremstod som uklart under tilsynet hvilket nivå helsehjelpen skal ha i akutte situasjoner.
  - Akuttmedisinske behandlingsprotokoller punktene 8.1 og 8.2 omfatter nedleggelse av ventilasjonstube (endotracheal intubasjon), ved bruk av narkose og dessuten bruk av narkosemidler som smertelindring.
  - Sykepleierne i selskapet har ulik formell kompetanse/ erfaring.
  - Delegasjon til å følge protokoll 8.1 og 8.2 er i følge informasjon gitt under tilsynet en frivillig ordning.
  - En oversiktsliste over medikamenter i Akuttsekk for sykepleier, ”Akuttmedikamenter – seksjon”, ble sendt inn i forbindelse med tilsynet. Listen var ikke i samsvar med innholdet i sekken. Sekken inneholdt for eksempel smertestillende legemidler, krampestillende legemidler og anestesimidler som ikke stod på listen.
  - Sekken inneholdt anestesimiddelet Fentanyl. De akuttmedisinske prosedyrene omfatter ikke legemiddelet Fentanyl.
  - Innholdet i akuttsekken var ulikt det vi fant på Jotun A.
  
- Det fremstod som uklart under tilsynet hvilke krav selskapet praktiserer for å sikre forsvarlig endotracheal intubering.
  - Selskapet, ved faglig ansvarlig lege, har gitt sykepleierne individuelle delegasjoner til å gi medikamenter og benytte endotracheal intubasjon/ larynxtube ved hjertestans (bevisstløs pasient uten egen respirasjon).
  - I følge delegasjonsbeviset er minimumskravet for å kunne intubere pasienten med endotrachealtube, at sykepleier dokumenterer å ha utført 5 slike intubasjoner årlig.
  - Minimumskravet er det samme uavhengig av hvilken formell utdanning og erfaring den enkelte sykepleier har. Flere av sykepleierne har ikke anesthesiutdanning/erfaring.
  - Det ble opplyst at sykepleierne fikk opplæring i endotracheal intubasjon i forbindelse med hospitering på anesthesiavdeling i spesialisthelsetjenesten. Akuttmedisinske behandlingsprotokoller ble i tillegg trent på under faglig veiledning på SAFER.
  - Delegasjonsbevisene blir gitt for to år om gangen til tross for kravet om 5 endotracheale intubasjoner årlig.
  - Delegasjonsbevisene, som ble sendt inn i forbindelse med tilsynet, viste at delegasjon til endotracheal intubasjon var gitt til fire av seks sykepleiere. Bare en av delegasjonene som ble sendt inn i forbindelse med tilsynet hadde

dokumentasjon som viste at det var gjennomført endotracheale intubasjoner i henhold til krav.

- Det fremstod som uklart hvilke krav selskapet praktiserer for å sikre forsvarlig utdeling av legemidlene som er en del av de akuttmedisinske prosedyrene:
  - Alle sykepleierne, uavhengig av formell bakgrunn / erfaring, har samme delegasjonsbevis for utdeling av medikamenter. Delegasjonene blir gitt for to år om gangen.
  - Det fremgår av delegasjonsbeviset at sykepleier i akutte situasjoner har tillatelse til å gi medikamenter i tråd med de akuttmedisinske prosedyrene. Dette kan de gjøre dersom det ikke oppnås kontakt med vaktlege, eller dersom situasjonen er slik at kontakt med vaktlege vil redusere muligheten for optimal behandling.
  - De akuttmedisinske prosedyrene omfatter bruk av anestesimidlene Ketalar og Curasit som fratar pasientens egen respirasjon. Anestesimidlene er plassert i akuttkofferten som sykepleier bringer ut på skadested.
  - Det ble opplyst at anestesimidlene skal gis i samråd med vaktlege uten at det fremgikk av prosedyrene.
  - Vaktlegene, som skal benytte sykepleier som medhjelper i en akutt situasjon, har ikke personlig gitt delegasjonen til sykepleierne de samarbeider med. De forholder seg til mange sykepleiere på ulike installasjoner og har ikke personlig kjennskap til sykepleiernes reelle kompetanse.
  - Det ble opplyst at sykepleierne fikk opplæring i bruk av anestesimidler i forbindelse med hospitering på anesthesiavdeling i spesialisthelsetjenesten. Akuttmedisinske behandlingsprotokoller ble i tillegg trent på under faglig veiledning på SAFER.
  - Delegasjonen definerte ikke hvilke krav selskapet hadde til å repetere trening i bruk av anestesimidlene. Bare en av delegasjonene som ble sendt inn i forbindelse med tilsynet hadde dokumentasjon som viste at det var gjennomført hospitering i spesialisthelsetjenesten.

**Krav:**

- Rammeforskriften § 5 om helselovers anvendelse.
- Rammeforskriften § 16 om ansvar for helsetjenesten jf. helsepersonelloven § 16
- Aktivitetsforskriften § 8 om forsvarlige helsetjenester jf. helsepersonelloven § 4
- Aktivitetsforskriften § 11 om legemidler og medisinsk utstyr jf. Forskrift om legemiddelhåndtering § 4 1. og 3. ledd.

### **5.1.2 Selskapet har ikke sikret entydige rutiner for å ivareta kravet om taushetsplikt i helsetjenesten.**

#### **Begrunnelse:**

- Sykepleier/HAM koordinators stillingsbeskrivelse sier at "sykepleier straks skal gi beskjed til plattformledelsen om medisinske tilstander som gjør vedkommende arbeidstaker ute av stand til å utføre sitt arbeid. Likeledes informere plattformledelsen om tilstander som kan ha betydning for sikkerheten i arbeidet eller for driften av installasjonen."
- I følge informasjon gitt under tilsynet ble ikke stillingsinstruksens krav fulgt i praksis på grunn av helsepersonellens taushetsplikt.
- Det ble opplyst at det er en varierende praksis mellom sykepleierne når det gjelder praktisering av taushetsplikten. I noen tilfeller blir det verken gitt informasjon om diagnose eller navn på den som er blitt syk/ har pådratt seg en skade. I andre tilfeller ber sykepleier pasienten om å gi informasjon til egen leder. Noen sykepleiere gir opplysninger direkte til plattformledelsen om navn og mulige konsekvenser for drift/evakuering.
- I følge informasjon gitt under tilsynet blir plattformledelsens grunnlag for å holde oversikt over funksjonsdyktig bemanning ombord svekket, når det ikke er klart hvem av personellet ledelsen kan regne med og hvem som er satt ut av funksjon på grunn av skade/sykdom.
- Tilsynet viste dermed at selskapets rutiner ikke sikrer at nødvendige opplysninger om identitet av arbeidsudyktig personell blir videreformidlet til plattformledelsen, som skal ivareta sikkerheten. Rutiner sikrer heller ikke at dette blir gjort i etterkant av at arbeidstakers skriftlige samtykke/ muntlige samtykke som blir dokumentert f. eks i journalen.

#### **Krav:**

Rammeforskriften § 5 om helseoversyners anvendelse jf. Helsepersonelloven § 21 om taushetsplikt.

Helsepersonelloven § 22, 1.ledd – om samtykke.

Helsepersonellovens §§ 39 og 40 – om journalføring.

### **5.1.3 Styringssystemet for helsetjenesten har feil og mangler:**

#### **Begrunnelse:**

- I følge stillingsbeskrivelsen skal lege veilede sykepleierne som skal ha kontroll med produksjon av drikkevann på innretningen. Det fremgikk ikke av faglig ansvarlig leges stillingsbeskrivelse eller sjekkliste for Job handover hvilke krav selskapet hadde til faglig ansvarlig leges drikkevannskompetanse. Kompetansematriser innsendt i forbindelse med tilsynet omfattet ikke faglig ansvarlig lege.
- Styrende dokumentasjon for legemiddelhåndteringen viser til forskrifter som er utgått.

- Det er ikke beskrevet i styrende dokumentasjon hvem som er virksomhetsleder i henhold til Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter som yter helsehjelp.
- Prosedyre for å risikovurdere legemiddelhåndteringen er ikke utarbeidet.
- Farmasøytisk tilsyn gjennomføres årlig av faglig ansvarlig lege.
  - En sjekklister som skal sikre at tilsynet omfatter alle nødvendige forhold viser til forskrifter som er utgått. I følge sjekklisten er man pliktig til å ”føre fortegnelse” over medikamenter til innvortes bruk. Legemidler delt ut via helsetjenesten skal journalføres.
- Referanser til smittevernloven mangler i styrende dokumentasjon for smittevernet. Det er dermed uklart om norsk lovgivning er implementert i dokumentasjonen.
- Prosedyren IDOM var oversatt fra engelsk. Utydelig språk/oversettelse kan redusere forståelsen av dokumentet.

### **Krav:**

Aktivitetsforskriften § 21 – om kompetanse

Rammeforskriften § 7 – om den ansvarliges plikt til å sikre at regelverkets krav blir etterlevd

Aktivitetsforskriften § 10 – om legemidler, jf. Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter som yter helsehjelp §§ 3 og 4

### **5.1.4 Tilgangen til nødvendig helsehjelp ved behov for å ta i bruk nødhospital er ikke tilstrekkelig sikret.**

#### **Begrunnelse:**

- Nødhospital og helsekontor var plassert ved siden av hverandre.
- Det var ikke gjennomført noen skriftlig konsekvensvurdering av plasseringen av nødhospitalet. Det var heller ingen skriftlig plan for hvor og hvordan helsehjelpen skulle sikres dersom disse rommene ikke var tilgjengelige på grunn av brann/røyk.
- ”Sky lobby” ble nevnt som et mulig alternativt sted dersom nødhospitalet ble satt ut av funksjon eller dersom hendelsen var et helikoptercrash på helikopterdekket.
- Det ble opplyst at det var stor sjanse for at en røykutvikling som blokkerte helseavdelingen også ville blokkere ”skylobby” innen relativt kort tid.
- Hjertestarter og oksygen og en akuttsekk uten medikamenter er plassert på boredekk. 3x5 liter oksygen er plassert i mønstringsområdet. Øvrig utstyr må eventuelt hentes i hospital/nødhospital ved hjelp av røykdykkere.
- Røykdykkerne har ikke trent /øvd på å hente utstyr i hospital/ nødhospital.
- Trimrommet var brukt til nødhospital. I følge informasjon gitt under tilsynet var rommet litt tungt å omgjøre til nødhospital fordi man må fjerne treningsapparater.

### **Krav:**

Innretningsforskriften § 60 om nødhospital

Aktivitetsforskriften § 8 om tilgang til forsvarlige helsetjenester

Styringsforskriften § 17 siste ledd bokstav c

### 5.1.5 Drikkevannsanlegget er ikke utformet slik at det sikrer drikkevannsforsyningen

#### Begrunnelse:

- Kombinasjonen av manglende egenproduksjon av drikkevann og liten lagerkapasitet gjør at anlegget ikke har en utforming som sikrer tilstrekkelig mengde drikkevann i alle påregnelige situasjoner, for eksempel ved uvær, vedlikeholdsarbeid, epidemisk mage/tarm utbrudd, forurensning m.v.
- UV-anlegget har for lav kapasitet til å desinfisere dårligste vannkvalitet (UV-transmisjon på 30% / 5cm) ved maksimal pumpekapasitet.
- Bunkringsrørene har rørstrekk med stillestående vann, som vil nå drikkevannstankene ved neste bunkring.
- Bunkringsstasjonene mangler spylør. Samtlige ventiler er manuelle. Bunkringsanleggets utforming og selskapets praksis med å spyle bunkringsslangene gjennom bunkringsanlegget til forbruksvanntanken, gjør anlegget svært utsatt for menneskelige feilhandlinger.
- Det er ikke mulig å tilsette mer klor ved sirkulasjon av tankene på en måte av som sikrer at kloren blir blandet inn i hele vannmassen.
- Drikkevannstankene har for liten dreneringskapasitet. De blir ikke tømt før bunkring i vinterhalvåret grunnet korte værvinduer. Videre er det tidkrevende å komme til dreneringsventiler og åpne blinding på dreneringsrør.
- Tankene utforming og pumpeplassering gjør at en vesentlig del av lagerkapasiteten ikke utnyttes.
- Natriumhypokloritt EC 6198A fra Nalco Norge A/S brukes i drikkevannsforsyningen. Kjemikaliet står ikke på listen over godkjente kjemikalier for bruk i drikkevann.

#### Krav:

Innretningsforskriften § 61 – om utforming av drikkevannsanlegg

Aktivitetsforskriften § 13- om drikkevannskvalitet

Aktivitetsforskriften § 20 om ergonomisk utforming

### 5.1.6 Styringssystemet sikrer ikke forsvarlig kvalitet på drikkevannet

#### Begrunnelse:

- Innretningen mangler en drikkevannsmanual som er spesifikk for Ringhorne. Det kom frem under tilsynet at en slik er under utarbeidelse.
- Det er ikke gjennomført en risiko og sårbarhets -analyse av drikkevannsforsyningen.
- Selskaper mangler rutiner som sikrer vedlikehold av drikkevannskompetanse.
- Fargetall måles ved bunkring, men likevel var vann med svært høyt fargetall (flere tilfeller på 30 mg/l Pt) ikke avvist. Vannet tilfredsstillter da ikke drikkevannsforskriftens krav, samtidig med at desinfiseringseffekten ved både klorering og UV-bestråling settes i fare.

- Rutiner for avvik fra gjeldende krav i «Manual for Helse» sikrer ikke at tilsynsmyndigheten blir varslet i tråd med regelverkets krav.
- Selskapet mangler rutiner for internrevisjon av drikkevannsforsyningen.
- Ved pumpehavari åpnes kobling mellom tankene slik at en pumpe kan forsyne vann fra flere tanker. Tankene driftes da ikke separat, og rutiner som sikrer at en eventuell forurensning fra en tank når andre tanker mangler.
- Beredskapsplanen er ikke bygget på en risiko og sårbarhetsanalyse og heller ikke noe godt verktøy i en krisesituasjon. Vi nevner noen eksempler:
  - Intervjuer bekreftet at beredskapsplanen ikke vil være et godt verktøy i en krisesituasjon.
  - Beredskapsplanens mål er i strid med HMS-regelverkets/ drikkevannsforskriftens krav til kontinuerlig vannforsyning.
  - Planen beskriver ikke tiltak for å minimalisere skade ved kjemisk forurensning av drikkevannsanlegget.
  - Planen sikrer ikke at det blir tatt vannprøver for å verifisere vannbåren smitte.
  - Beredskapsplanen beskriver ikke tiltak ved bortfall av hver av de hygieniske barrierene.

### **Krav:**

Styringsforskriften § 6- om styring for å sikre forsvarlig virksomhet

Innretningsforskriften § 61 – om utforming av drikkevannsanlegg

Styringsforskriften § 14 - om bemanning og kompetanse.

Aktivitetsforskriften § 13 - om drikkevannskvalitet og

Drikkevannsforskriften 11 – om leveringssikkerhet og beredskapsplaner

Styringsforskriften § 22 – om avvikshåndtering

## **5. 2. Forbedringspunkter**

### **5.2.1 Selskapets tilrettelegging for å sikre at sykepleiers beredskapsoppgave ikke kommer i konflikt med andre oppgaver kan forbedres.**

#### **Begrunnelse:**

- I følge informasjon gitt under tilsynet har sykepleier flere oppgaver ombord som ikke er knyttet til helse og arbeidsmiljø. Da oppgavene tar vesentlige deler av arbeidstiden fører dette til at sykepleier ofte må arbeide utover 12 timer daglig.
- Ansvar for logistikk, organisering og sikkerhetsrelaterte oppgaver knyttet til helikopterlandinger 3-7 ganger pr uke er tildelt sykepleier.
- Oppgaven krever at sykepleier er til stede i ankomsthallen når helikopteret lander.
- Sykepleiers stillingsbeskrivelse sier at sykepleierfunksjonen skal prioriteres foran ikke medisinske oppgaver.



- I følge informasjon gitt under tilsynet må plattformledelsen få beskjed dersom sykepleier ikke vil prioritere helikopteret på grunn av en pasienthenvendelse. Helikopteret skal da snu eller lande på en annen plattform. Sykepleier må ta beslutningen om å snu/ eventuelt sende helikopteret videre derom hun/han velger å prioritere pasienthenvendelsen.
- I følge informasjon gitt under tilsynet var dette noen ganger en vanskelig avgjørelse fordi man på kort tid må ta stilling til hva man skal prioritere. En risiko knyttet til pasientens uavklarte helsetilstand kan få alvorlige konsekvenser dersom sykepleier feilaktig prioriterer helikopterankomsten.
- Forholdet er rapportert inn til selskapet. I følge informasjon gitt under tilsynet er det ikke gjennomført noen risikovurdering i forkant av at sykepleierstillingen ble utvidet til HAM koordinator eller noen systematisk oppfølging av sykepleiernes arbeidsbelastning i etterkant for å sikre beredskapen.

### **5.2.2 Styringssystemet som skal sikre at helsetjenesten fanger opp, registrerer og lærer av pasientrelaterte hendelser kan forbedres**

#### **Begrunnelse:**

- Hvordan helsepersonellet systematisk skal registrere og følge opp pasientrelaterte avvik/ uønskede hendelser i helsetjenesten og samtidig overholde taushetsplikten jf helsepersonelloven § 21, er ikke entydig beskrevet i styrende dokumentasjon.
- Mangler i styrende dokumentasjon kan medføre en risiko for at hendelser ikke blir registrert/ blir registrert, uten at taushetsplikten er tilstrekkelig ivaretatt. I tillegg kan det medføre en ulik praksis i håndtering av taushetsbelagt informasjon. Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten er gjort gjeldende i petroleumsregelverket. Vi viser til Petroleumsloven § 1-5. Helsetjenesten i petroleumsvirksomheten er gjennom denne loven § 3 pålagt å ha et internkontroll system som sikrer dette.

### **5.2.3 Båretransporten ombord kan sikres bedre**

#### **Begrunnelse:**

- Innretningen har ikke et fast bårelag. Undervisning i bruk av båremateriell blir gitt på HMS møtene. Sykepleier gjennomfører opplæring i båretransport/materiell i alle beredskapslag to ganger årlig.
- Det er ikke gjort noen kartlegging av utfordringer for å sikre transport av pasienter til og fra helseavdeling, helikopterdekk. Skriftlig plan for båretransport finnes ikke.

### **5.2.4 Intern oppfølging av førstehjelpslagets øvelser kan forbedres.**

#### **Begrunnelse:**

- Systematisk skriftlig evaluering av førstehjelpslagets øvelser kan føre til forbedringer, som overføres internt i selskapet, da det når flere.

- I følge informasjon gitt under tilsynet er faglig ansvarlig lege ikke involvert i øvelsene. Oppfølgingen av den akuttmedisinske beredskapen kan bedres ved å gjennomføre øvelser med førstehjelpslaget i forbindelse med interne tilsyn med helsetjenesten.

## 6 Andre kommentarer

### **Drikkevannsforsyningen:**

Drikkevannsanlegget har ikke partikkelfiltre før UV-anleggene.

Granskningen for å finne årsaken til kimtall i tanker og på ledningsnett omfatter i liten grad egen vannbehandling.

Verdiene av kloreringsbiproduktet Trihalometan ligger stadig på grensen til/ på uakseptabelt nivå. Analyser tas årlig. Hyppigere analysefrekvens gir bedre kontroll på vannkvaliteten.

## 7 Deltagere

Bjørn Eivind Løfsgaard – Nasjonalt folkehelseinstitutt

Lars Arild Tolo – Fylkesmannen i Rogaland

Kari Louise Roland – Fylkesmannen i Rogaland (oppgaveleder)

NAVN (Name)	FUNKSJON (Function) Tittel – Firma (Title – Company)	OPPSTARTS-MØTE (Opening meeting)	INTERVJU (Interview)	OPPSUMMERINGS- MØTE (Final meeting)
Arne Harald Jakobsen	Driftsoperatør		X	X
Per Magne Pedersen	Plattformsjef	X	X	X
Tom R. Enoksen	Sen.Mek.	X	X	X
Vibeke Strøm	Sykepleier/HAM koordinator	X	X	X
Jan Roar Solås	Forpleiningssjef/ førstehjelper	X	X	X
Janne Dahle Melhus	Faglig ansvarlig lege	X	X	X
Sten Syvertsen	HVO - driftsoperatør	X	X	X
Svein Olav Riise	Elektriker- ansv. UV filter	X	X	X
Jorunn Olava Helgevoll	Kokk/ førstehjelper		X	
Gunnar Myklestad	Driftstekniker	X	X	X

## 8 Dokumenter

Følgende dokumenter ble benyttet under planlegging og gjennomføringen av tilsynet:

### Helsetjenesten:

- Stillingsinstruks sykepleier/HAM koordinator – Ringhorne
- OH (Occupational Health) Manager, rev 07.08.12.
- Delegering avansert hjerte-/ lungeredning for sykepleierne på Ringhorne
- Delegasjonsbevis vedrørende utdeling av medikamenter for offshore sykepleierne på Ringhorne
- Utdrag fra ”Instruksjonshåndbok offshore hospital”:
  - 2.0. Akutte forgiftninger
  - 5.1. Etablering og organisering av nødhospital
  - 6.1. Pasientjournal og konfidensialitet
  - 7.1. Bestilling, mottak, lagerhold og utdeling av legemidler
  - 7.2. Retur av legemidler til apotek for destruksjon
  - 7.3. Vurdering av medbrakte legemidler
  - 7.4. Farmasøytisk tilsyn vedrørende legemiddelhåndtering ved hospitaler offshore
- Utdrag fra ”Manual for helse”:
  - 3.2.5. Epidemiske sykdommer
  - Vedlegg G: Håndtering av utbrudd av smittsom sykdom (IDOM)
- Akuttmedisinske behandlingsprotokoller for ExxonMobils offshore- installasjoner datert 14.02. 2012.
- Oversikt-Faste gjøremål 2013 for sykepleier ExxonMobil
- Undervisning for førstehjelpslag, Ringhorne 2013.
- Kontroll av sterilisator med biologisk indikator, Ringhorne 26.06. 2013.
- Årsrapport 2012- Avdeling for helse og arbeidsmiljø Forus (MOH)
- Avvik på medikamentutdeling datert 14.01. 2013.
- Beredskapsplan for Ringhorne:
  - 2.1.5 - Hospital og nødhospital
  - Kapittel 3 Fase 1- Organisering
  - Aksjonsplan 7.1 Personell skader/ akutte medisinske tilfeller
- Skriftlig redegjørelse - Rutiner for avvikshåndtering datert 23.08. 2013.
- Skriftlig redegjørelse - Informasjon om tilsynsfrekvens og prosedyre for intern revisjon av helsetjenesten.
- Prosedyre for farmasøytisk tilsyn offshore datert 11.09. 2012.
- Rapport farmasøytisk tilsyn
- Oversikt over lagtrening 2013 – 1 hjelpslag for førstehjelpslagene på Ringhorne.
- Faste gjøremål 2013 for sykepleier ExxonMobil (vedlikeholdsprogram helseavdeling)
- Utdrag av kontrakt med CHC
- Utdrag av kontrakt med SOS International AS
- Akuttmedikamenter Seksjon: 1 – Resuscitering, Anafylaksi, Sirkulasjon
- 7b-Roadmap nurse
- Sjekkliste Job Handover – Faglig ansvarlig lege

### Drikkevannsforsyningen:

- Egenrapportering for drikkevann i utfylt stand.
- Utskrifter fra vedlikeholdssystemet:
  - 3 m 9m000RPW033 Desinfisering av dusjhoder og dusjslanger
  - 12 m 6M053RPW001 Skifte av UV lampe rens UV-kvartsrør
  - 12 m 6m053rpw002, Ferskvannssystem, renhold
- Tegninger av drikkevannsanlegget.

- Statusrapporter vedrørende drikkevannskvaliteten på Ringhorne for 2010, 2011 og 2012.
- Vannprøveoversikt Ringhorne for 2013.
- Stikkprøver av daglige analyser og bunkringsrapporter for perioden 2011 – 2013
- Brev fra Esso Norge til Folkehelseinstituttet datert 26.08.10 – kimtall.
- Mulighetsstudie: Produksjon av drikkevann Ringhorne, datert 27.02.12.
- Opplæring-/kompetansekrav for de stillingene som er knyttet til drikkevannsforsyningen
- Dokument nr. RH01-HA-R015-DE-001: Equipment data sheets – potable water ...
- Dokument nr. RH01-HA-CU12-P-XC-5302-01: Modification of hypochlorite unit...
- Beskrivelse av ansvarlige – Drikkevann Ringhorne
- OIMS 10-2, Ringhorne beredskapsplan, 7.15 Svikt i drikkevannsforsyningen
- OIMS 5-5, Manual for Helse, 2.13.3 Drikkevann offshore

Rapporten ble utarbeidet av:

Bjørn Løfsgaard

Lars Arild Tolo

Kari Louise Roland