



Rapport	
Rapporttittel Tilsyn med helsemessige og hygieniske forhold på boreinnretningen Maersk Interceptor.	Aktivitetsnummer 2014/ 5783
Gradering	
Offentlig	
Involverte	
Hovedgruppe	Oppgaveleder Kari Louise Roland
Deltakere i revisjonslaget Annevig Ebbe, Kari Louise Roland	Dato 11.november 2014.

1 Innledning

Fylkesmannen i Rogaland gjennomførte tilsyn med helsemessige og hygieniske forhold på boreinnretningen Maersk Interceptor 11.november 2014, da innretningen var under ferdigstilling i Mekjarvik. Tilsynet med drikkevann ble gjennomført med bistand fra Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Aktiviteten omfattet en befaring av drikkevannsanlegget og helseavdelingen samt en gjennomgang av dokumentasjon som viser at funn, som ble avdekket i forbindelse med søknad om samsvarsuttalelse på Maersk Intrepid, er fulgt opp og overført til denne innretningen.

2 Bakgrunn

Tilsynet ble gjennomført for å gi innspill til Petroleumstilsynet i forbindelse med at Maersk Drilling Norge (MDN) har søkt om samsvarsuttalelse for innretningen. Det er opplyst i søknaden, med referanse til Rammeforskriftens § 3, at relevante tekniske krav i norsk maritimt regelverk er lagt til grunn ved utforming av innretningen. Dette innebærer at tekniske krav i Sjøfartsdirektoratets regelverk for flyttbare innretninger beskrevet i drikkevannsforskriften og boligforskriften, med unntak av § 16 om helsekontor, er gjort gjeldende.

2.1. Generelt om styring

International SOS avd. Stavanger Bedriftshelsetjeneste (SBHT) bistår Maersk Drilling Norge med bedriftshelsetjenester, herunder faglig ansvarlig lege, for innretningen. Faglig ansvarlig lege er definert som virksomhetsleder for helsetjenesten. Sykepleierne om bord er ansatt i Maersk Drilling Norge.

Norsk Offshore Catering (NOC) bistår Maersk Drilling Norge med forpleiningstjenester. ECT Offshore Service AB bistår selskapet med tilrettelegging og oppfølging for å sikre drikkevannsforsyningen.

Helsemanualen og akutt medisinske prosedyrer er nå implementert i MDN sitt styringssystem. SBHT har ansvar for årlig oppdatering i forhold til interne og eksterne krav. Statoil sin siste versjon av akuttmedisinske prosedyrer skal implementeres med lokale tilpasninger.

3 Mål

Maersk Interceptor er nummer to i rekken av tre søsterrigger som skal drives av Maersk Drilling Norge. Fylkesmannen gjennomførte tilsyn med helsemessige og hygieniske forhold i forbindelse med søknad om samsvarsuttalelse for den første innretningen Maersk Intrepid i november 2013. Med bakgrunn i selskapets oppfølging i etterkant hadde Fylkesmannen ingen innvendinger mot at SUT ble gitt for Maersk Intrepid.

I dette tilsynet la vi vekt på å etterse om funn, som ble avdekket under tilsynet på Maersk Intrepid, var fulgt opp i henhold til selskapets tilbakemelding i etterkant av forrige tilsyn og deretter overført til Maersk Interceptor.

4 Resultat

Samsvarsmåling mot helseregelverket pågikk i regi av SBHT. Risikovurdering av næringsmiddelhåndteringen på gikk i regi av NOC.

Fylkesmannen forutsetter at tiltak som skal sikre identifisert risiko og manglende samsvar med regelverkets krav implementeres i styrende dokumentasjon.

Akutt medisinske prosedyrer hadde fortsatt noen feil og mangler. Det var uklarheter omkring fordeling av ansvar, oppgaver og logistikk i tilknytning til en hendelse med flere skadde.

Noen tekniske funn på drikkevannsanlegget tilfredsstiller ikke regelverkets krav.

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.

5.1 Avvik

5.1.1 Maersk Drilling Norge har ikke i tilstrekkelig grad sikret at helsetjenesten er tilrettelagt og drives i tråd med regelverkets krav

Begrunnelse:

- Samsvarsmåling mot helseregelverket pågår. Funn identifisert under samsvarsmålingen er ikke implementert i styrende dokumentasjon.
- Reseptfrie medikamenter deles ut i regi av helsetjenesten utenom kontortid. Krav til praksis var ikke beskrevet i helsemanualen.

- Det ble opplyst at endotracheal intubasjon ved respirasjonssvikt var forbeholdt SAR personell. Flere av de akutt medisinske prosedyrene beskrev likevel endotracheal intubasjon som et tiltak ved respirasjonssvikt, f.eks prosedyre 4.06 og prosedyre 4.07.
- Det ble opplyst under tilsynet at «Igel» skulle tas i bruk for å sikre luftveiene i en situasjon med respirasjonsstans. Krav til bruk av Igel var ikke beskrevet i Akutt medisinske prosedyrer.
- Akuttmedisinske prosedyrer omfattet ikke behandling av systemtoksiske gasser ved inhalasjon av brannrøyk. Vi viser til behandlingsanbefalinger gitt av giftinformasjonssentralen;
<http://www.helsebiblioteket.no/forgiftninger/gasser-og-kjemikalier/branngasser-behandlingsanbefaling-ved-forgiftning>
- Tilsynet viste at SBHT ikke var kjent med plan for etablering og drift av nødhospital som var en del av beredskapsplanen. Det var ikke gjort noen oppgang for å sikre samsvar. Manglende samkjøring mot selskapsinterne rutiner ble og avdekket under forrige tilsyn. Mangelfull samhandling kan føre til svikt i helsetjenesten.
- Det ble opplyst under tilsynet at pasientrelaterte avvik skal anonymiseres og føres i innretningens avvikssystem Synergi. Det er ikke beskrevet i styrende dokumentasjon for helsetjenesten hvordan man vil sikre at avvik på tjenesteytingen i helsetjenesten rapporteres samtidig som taushetsplikten ivaretas.
<http://www.fylkesmannen.no/Documents/Dokument%20FMRO/Helse%20og%20sosial/Brosjyrar%20og%20retteiarar/Internkontroll%20i%20helsetjenesten%20i%20petroleumsvirksomheten.pdf>

Krav:

Rammeforskriften § 5 om helseovers anvendelse i petroleumsvirksomheten

Rammeforskriften § 25 om samsvarsuttalelse for flyttbare innretninger.

Aktivitetsforskriften § 8 – om forsvarlige helsetjenester

Aktivitetsforskriften § 11, jf. legemiddelhåndteringsforskriften § 4, 5.ledd, bokstav b.

Styringsforskriften § 6 - om styring av helse miljø og sikkerhet.

5.1.2. Maersk Drilling Norge har ikke sikret utarbeidelse av entydige rutiner som skal gjelde ved hendelser der nødhospitalet må tas i bruk.

Begrunnelse:

- Beredskapsplanen for innretningen har en plan for etablering og drift av nødhospital.
- Helsemanualen har likevel en annen plan for etablering og drift av nødhospital.
- Det ble opplyst at det er planen fra helsemanualen som er tilgjengelig i nødhospitalet.
- Planen, som er beskrevet i helsemanualen, har ikke en oversiktlig og entydig beskrivelse som sikrer en klar rollefordeling/ oppgave og ansvarsfordeling *i en situasjon med flere skadde*.

Oppgavene til de ulike medlemmene i laget står beskrevet flere steder i planen. Det ble opplyst at oppgavefordelingen prosedyren for medisinsk evakuering også gjaldt i en situasjon med mange skadde.

I følge plan for nødhospital og Medevac-prosedyre skal sykepleier lede alt arbeidet, prioritere pasienter, gi førstehjelp og medisinsk behandling i tråd med akuttmedisinske prosedyrer, stå for kontakt med beredskapsorganisasjonen og vaktlege og i tillegg følge pasienter til land

- Det var uklarheter omkring forpleiningsleders rolle. Det ble opplyst at forpleiningsleder skulle registrere pasienter, holde kontakt med beredskapssentral og lege på land og samtidig fylle funksjonen som avansert førstehjelper.
- Planen hadde ingen krav til når man skulle innhente ekstra personell til nødhospitalet.
- Akuttsekk med medikamenter og hjertestarter skal hentes i hospitalet. Det er ikke etablert rutiner som sikrer at det blir øvd på å hente utstyr i en situasjon med røykutvikling på helsekontoret.

Krav:

Styringsforskriften § 6 – styring av helse miljø og sikkerhet
 Aktivitetsforskriften § 8 – om reders ansvar for forsvarlige helsetjenester
 Aktivitetsforskriften § 9 bokstavene b og c – om helsemessig beredskap

5.1.3 Næringsmiddelhåndteringen var ikke tilstrekkelig sikret.

Begrunnelse:

- Risikovurdering av næringsmiddelhåndteringen var ikke gjennomført

Krav:

Aktivitetsforskriften § 13 om næringsmidler og drikkevann
 Forskrift om næringsmiddelhygiene jf. EU forordning 852/2004 artikkel 5 - om fareanalyse og kritiske styringspunkter.

5.1.4 Drikkevannsanlegget er ikke utformet slik at det sikres at det til enhver tid er tilstrekkelig mengde drikkevann av god kvalitet.

Begrunnelse:

- a) Da Mærsk Intrepid fikk SUT, forutsatte Fylkesmannen i brev datert 25. april 2014 at dobbel barriere mot svikt i vannproduksjonsanlegget ble etablert. Innretningen hadde kun én dumpeventil ved vannproduksjonen, og manglet således dobbel barriere om denne skulle svikte. Dobbelt barriere var ikke etablert på Interceptor.
- b) Verifikasjonen avdekket flere punkter hvor vann normalt vil være stillestående, og hvor ukentlig spyling blir nødvendig for å forebygge legionella. Det var ikke tilrettelagt med avløp på steder der man må spyle ut store mengder vann. Designet ivaretar ikke innretningsforskriftens krav til enkel og robust design fordi mangelfull tilrettelegging innebærer en fare for at tilstrekkelig spyling ikke blir gjennomført i praksis.
- c) Flere vannprøvekraner har en uheldig utforming. Lange rør gjør at de må spyles ukentlig for å fjerne stillestående vann, da uttaket er plassert på drikkevannsrørets underside (slamfelle som vil føre til bakteriologisk vekst). Rørendene er vanskelige å desinfisere.
- d) Tilkoplinger i byssa hvor vannet får endret temperatur og eventuelt endret lukt, smak og farge er ikke sikret mot tilbakeslag med verifiserbar barriere (EA, jf. NS-EN 1717).
- e) Rør som inneholder teknisk forbruksvann (avgreininger etter sikring med BA-ventil, jf. NS-EN 1717) er fortsatt merket som drikkevann. Dette kan føre til misforståelser og feil bruk.

- f) Selskapet har ikke dokumentert at det er etablert mulighet for fullstendig tanksirkulasjon og klorering av vannet i den største drikkevannstanken. Tankens to store rom er kun forbundet med en liten sjakt i bunnen.

Krav:

Innretningsforskriften §§ 61 og 10 jf. forskrift om drikkevannsanlegg og drikkevannsforsyning på flyttbare innretninger §§ 4, 6 og 11.1 d), g) og i).

5.2 Forbedringspunkter

5.2.2 Selskapets vurderinger for å sikre tilgang til lokaler for å gi helsehjelp var ikke dokumentert.

- En dokumentert vurdering er sporbar og kan styrke den kollektive kunnskapen om tilretteleggingen for den helsemessige delen av beredskapen på innretningen.
- Oppdatering av «Project management plan» skal sikre dette i fremtidige prosjekter.
- En forbedring vil være at selskapet dokumenterer sine vurderinger ikke bare i fremtidige prosjekter men og på eksisterende innretninger.

5.2.3 Styrende dokumentasjon for helsetjenesten kan forbedres for å gjøre den mer brukervennlig.

- Tilsynet viste at det var vanskelig å finne frem til ulike krav til tjenesten i papirutgaven. Det ble opplyst at man fant frem ved å søke på stikkord i elektronisk versjon.
- Det ble opplyst at helsemanualen var oppdatert med krav til oppbevaring av narkotikaregnskapet i tre år. Kravet var vanskelig å finne under tilsynet da det var beskrevet i et vedlegg til helsemanualen som omhandlet risikovurdering av legemiddelhåndteringen.
- Ulike revisjonsdatoer på Akutt medisinske prosedyrer gjorde det vanskelig å vite om Statoils siste versjon var gjennomgående implementert.

6. Kommentarer

6.1.2 Det var enighet under tilsynsaktiviteten om at sluk i kaffebar, ref. SDIR Boligforskrift § 15 punkt 7, kan identifiseres som et internt avvik. Kompenserende tiltak må sikre renhold av rommet uten sluk.

7 Deltagere fra Fylkesmannen i Rogaland

Eyvind A. Andersen - Folkehelseinstituttet

Annevig Ebbe – 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)
Glenn Gormsen	XLE Compliance MNG/ MDN	X	x	x
Liv Drange Bråthen	Helse og arbeidsmiljørådgiver SBHT/ MDN	X	x	
Eli Mohn Hove	Bedriftslege/ FAL	X	x	
Anne Norderud Poulsen	Project Compliance Manager	X		x
Klaus Mortensen	TSL/ MDN	X	x	x
Jan Haakon Vikra	Ass. Kran / VO	X		
Vibeke Vemmestad	QHSSE Manager , MDN	X	x	x
Klaus Morten Haugen	TSL/ MDN	X	x	x
Thomas Faldt Jørgensen	Technical superintendent MDN	X	x	x
Fernando L Mendez	Assistant Rig Manager MDN	X		x
Are Løset	Operatøransvarlig lege , Det Norske	X		
Aase Nissen	Sykepleier MDN	X	x	
Asle Pettersen	Technical Superintendent, MDN	X	x	x
Jens Lundgaard	Marine Section Leader, MDN	X	x	x
Bjørn Frederiksen	Mechanical Supervisor	x	x	
Lars Hvilsum	Technical Manager			x

8 Dokumenter

Følgende dokumenter ble benyttet under planlegging og gjennomføringen av tilsynet:

- SUT søknad for Maersk Interceptor
- Akutt medisinske prosedyrer – Stavanger, MDN
- Helsemanual for Maersk Interceptor
- Rapport etter tilsyn på Maersk Intrepid datert 22.01. 2013.
- Brev fra MDN om oppfølging av tilsyn Maersk Intrepid datert 16.04. 2014
- Brev fra Fylkesmannen til MDN datert 25.04. 2014
- E post datert 03.07. 2014 fra MDN til Fylkesmannen i Rogaland
- E post datert 17.07. 2014 fra MDN til Fylkesmannen i Rogaland
- Fylkesmannens innspill til samsvarsuttalelse i brev til Petroleumsstilsynet datert 18.07. 2014

Rapporten ble utarbeidet av:

Kari Louise Roland
seniorrådgiver

Annevig Ebbe
seniorrådgiver