



Macro Offshore  
Vestre Svanholmen 6  
4313 SANDNES  
Att.Marta Hetland

Kontakt saksbehandler

Silvia Renate Wathne, 51568994

## Rapport etter tilsyn med helsetjenesten på Haven

Statsforvalteren gjennomførte tilsyn med Macro Offshore og besøkte i den forbindelse innretningen Haven fra 17.-21.02.25. 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 Macro Offshore 12. mars 2025, og vi mottok svar 24. mars, hvor det opplyses om at dere ikke har kommentarer til rapporten.

### Statsforvalterens konklusjon:

Innretningen har ikke sikret at et system for å sikre ivaretagelse av helsetjenestens taushetsplikt blir ivaretatt. Tilsynet avdekket også at innretningen mangler systematisk oppfølging av kompetanse og plan for gjennomføring av øvelser i tråd med egne retningslinjer og regelverkskrav.

### Dette er avvik fra følgende lovkrav:

Rammeforskriften, styringsforskriften og helsepersonelloven.

Vi ber dere om å utarbeide en plan for hvordan avvikene skal rettes innen **5. mai 2025**.

Planen må minimum inneholde informasjon om hvilke tiltak som en planlegger å iverksette og en forpliktende tidsplan for iverksetting av tiltakene.

Med hilsen

Marit Bergeland (e.f.)  
ass. direktør

Silvia Renate Wathne  
seniorrådgiver

*Dokumentet er elektronisk godkjent*



Vedlegg

1 Deltakerliste Macro-Haven

Kopi til:

Statens helsetilsyn  
Havindustritilsynet

Postboks 231 Skøyen  
Postboks 599

0213  
4003

OSLO  
STAVANGER



## Innhold

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



## 1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter tilsyn på Haven i perioden 17.-21.02.25. 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 befarings.

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

## 2. Beskrivelse av virksomheten – spesielle forhold

Macro Offshore fikk samsvarsuttalelse (SUT) for innretningen Haven i oktober 2024, og Gassco AS fikk da også samtykke til bruk av innretningen som flotell under robustgjøringsprosjektet på Draupner.

Innretningen er omfattet av Sleipner-Utsira områdeberedskap med AWSAR helikopter Johan Sverdrup. Flytid er estimert til 20 minutter. Innretningen er dekket av Equinor sin døgnkontinuerlige vaktlegeberedskap. Det er utarbeidet et brodokument som regulerer de beredskapsmessige forhold mellom partene. Haven og Draupner har egne beredskapsorganisasjoner, og hvordan samarbeidet ved beredskapshendelser er organisert fremgår av brodokumentet.

Haven hospital er formelt ansvarlig for helsetjenesten, og den helsehjelp som gis. Draupner har egen HMS leder/sykepleier som leder førstehjelpslagte på Draupner, og som skal bidra ved behov for assistanse på Haven.

Sykepleiere og faglig ansvarlig lege for innretningen er ansatt i International SOS (ISOS). Det er etablert et system for interne revisjoner hvert annet år av helsemessige forhold, inkludert farmasøytisk tilsyn. Innretningen bruker Equinor sine akuttmedisinske prosedyrer. Det er gjennomført opplæring av bruk av Fentanyl for sykepleierne. Hospitalet er lokalisert på A-deck. Telemedisin var installert. Nødhospitalet med tilhørende utstyrstraller var plassert i kino. Alternativt nødhospital var planlagt i «Dirty Coffey-shop» i Officemodul.



Selskapet bruker Equinor pasientjournalssystem Extensor.

Innretningen har en øvelsesplan som dekker definerte fare- og ulykkesenarioer, og av plan fremgår det når stedfortreder rolle skal øve. Innretningen gjennomførte en uanmeldt øvelse i uke 7 som omhandlet helikopterulykke på helikopterdekk med åtte pasienter, og hvor nødhospital ble etablert.

Førstehjelpslaget består av syv personer, inkludert sykepleier. Renholdsleder er definert som stedfortreder for sykepleier og det er fremlagt egne undervisningsmoduler for stedfortreder. Undervisning for førstehjelpene følger Offshore Norge sine moduler, og gjennomført opplæring logges av sykepleier. Kravet til gjennomført undervisning er satt til syv av ni moduler.

### 3. Gjennomføring

Tilsynet omfattet følgende aktiviteter:

**Tilsynsvarsel** ble utsendt 07.01.2025.

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 gjennomført den 12.02.25.

**Informasjonsmøte** ble avholdt om bord 17.02.25.

#### Intervjuer

Ti personer ble intervjuet.

#### Befaring

Befaring av hospital, nødhospital og alternativt nødhospital ble gjennomført 18.02.25 sammen med sykepleier.

**Oppsummeringsmøte** ble avholdt 21.02.25

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

### 4. Hva tilsynet omfattet

Tilsynet ble gjennomført for å kontrollere om helsetjenesten om bord er i samsvar med de krav myndighetene har satt i lowerket 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 Macro Offshore 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.

## **5. Statsforvalterens konklusjon**

### **Avvik**

Innretningen har ikke sikret at et system for å sikre ivaretagelse av helsetjenestens taushetsplikt blir ivare tatt. Tilsynet avdekket også at innretningen mangler systematisk oppfølging av kompetanse og plan for gjennomføring av øvelser i tråd med egne retningslinjer og regelverkskrav.

### **Avviket bygger på følgende fakta:**

#### **Pasientjournal**

Macro Offshore er ansvarlig for den kurative helsetjenesten om bord. ISOS er leverandør av helsetjenesten, inkludert faglig ansvarlig lege som er medisinsk ansvarlig for all pasientbehandling. Innretningen bruker ikke ISOS sin egen pasientjournal, men Equinor sin pasientjournal Extensor.

- I praksis har Equinor sitt helsepersonell tilgang til helseopplysninger for den helsehjelp som innretningen gir. Innretningen har ikke et system som sikrer at kun de som er ansvarlig for helsehjelpen har tilgang til journalen.
- Faglig ansvarlig lege for Macro Offshore har inntil nylig ikke hatt tilgang til pasientjournal hos Equinor.
- Det er uklart hvordan helsetjenesten til Macro Offshore skal sikre tilgang til og lagre relevante helseopplysninger etter at oppdraget for Equinor er avsluttet.

#### **Kompetanse**

Det fremgår av Macro Offshores kompetansematrise/kursoversikt at Equinor har stilt krav til kompetanse hos sykepleier som omhandler AMLS kurs, akutt medisinsk simulering og klinisk ferdighetstrening. Intervjuer og dokumentasjon viser at dette ikke er fulgt opp med konkrete tiltak for å sikre at kompetansekravet ivaretas.

#### **Øvelse/trening**

Macro Offshore har i kontrakt med ESS stilt krav til kompetansen til førstehjelperne, hvor det fremgår at samtrenning på land med beredskapsorganisasjonen skal gjennomføres hvert andre år. Intervju og informasjon gitt i formøte (12.2.2025) viser at det ikke er planlagt for eller gjennomført slik samtrenning.

### **Dette er avvik fra følgende lovkrav:**

Helsepersonelloven § 21 a om taushetsplikt, jf. Rammeforskriften § 5

Rammeforskriften § 16 om helsemessige forhold jf Styringsforskriften § 14 om tilstrekkelig bemanning og kompetanse.



## 6. Regelverk

Lov om petroleumsvirksomhet av 29.11.1996

HMS-forskriftene (rammeforskriften, styringsforskriften, aktivitetsforskriften og innretningsforskriften)

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

## 7. Dokumentunderlag

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

En del dokument ble tilsendt og gjennomgått på forhånd, mens andre dokument ble gjennomgått i løpet av tilsynsbesøket. Følgende dokumentasjon ble gjennomgått og vurdert som relevante for tilsynet:

- Organisasjonskart
- Årsrapport ISOS 2024
- Kontrakt Macro Offshore- ISOS
- Brodokument
- L3 MS Norway Medsite Manual
- ISOS forbedring og avviksprosedyre
- Kompetanseoversikt Haven
- Emergency Preparedness Procedure Haven
- Akutt sekk innholdsliste
- ISOS utstyrliste
- Jobb beskrivelse FAL Haven
- Haven overordnet kompetansekrav
- Medical Evacuation Haven
- Førstehjelpsundervisning 2025/undervisning stedfortreder
- Delegeringsinstruks medikamenter
- Haven Emergency Drill and Training Matrix
- Oversikt skader
- Macro Offshore Non-Conformity prosedyre
- Equinor Helse-og hygiene inspeksjon august 2024
- ISOS Health and Hygiene Audit Report januar 2025
- 2025 How to do -Haven
- Sider fra ESS Final complete contract signed (ID 381559)
- Appendix A-Scope of Work Annex 2 Requirements Equinor
- 2025 Medic Registrering av modultreninger
- 250121 Status Meeting MOM Macro Haven (ID 382512)
- Kursbevis førstehjelpere
- Utskrift Øvelse DFU 10 – helikopterulykke på helidekk uke 7/2025



## **8. 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:**

Helge A. Haga

Erik Bruland

Silvia Renate Wathne - Tilsynsleder