



Rapport	
Rapporttittel Tilsyn med drikkevannsforsyningen og helsetjenesten på Jotun A	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 9. - 11. oktober 2013.

1 Innledning

Fylkesmannen i Rogaland gjennomførte, med bistand fra Nasjonalt folkehelseinstitutt, tilsyn med helsetjenesten og drikkevannsforsyningen på Jotun A 9.- 11. oktober 2013. Tilsynet ble gjennomført ved gjennomgang av innsendt dokumentasjon, inspeksjon, samtaler med relevant personell og faglig ansvarlig lege om bord. En øvelse med førstehjelpslaget ble i tillegg gjennomført på Jotun A.

2 Bakgrunn

Innretningen har vært i drift av ExxonMobil på Jotunfeltet siden 1999. 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 vaktlejetjenester 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 Ringhorne. På grunn av enkelte forskjeller mellom innretningene er funn knyttet til helsetjenesten likevel beskrevet i begge rapportene

Innretningen har eget produksjonsanlegg for drikkevann. Siste tilsyn med drikkevannsforsyningen ble gjennomført i 2002.

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.

Øvelse med førstehjelpslaget:

Det ble gjennomført en øvelse med førstehjelpslaget på Jotun A. Øvelsen ble utført i samsvar med gjeldende akutt medisinsk prosedyre. Laget samarbeidet godt i tråd med gjeldende prosedyre. Noen forhold er beskrevet under forbedringer i rapportens punkt 5.2.4.

Drikkevannsforsyningen

Tilsynet viser at drikkevannsforsyningen på Jotun A i det vesentlige tilfredsstillende petroleumsregelverkets krav. Resultatene av daglige, månedlige og årlige analyser har i lang tid vært gode. Drikkevannsanlegget har god kapasitet. Samlet sett har selskapet god kontroll på drikkevannsforsyningen på innretningen. Drikkevannsanleggets tekniske utforming sikrer likevel ikke drikkevannskvaliteten i tilstrekkelig grad. Styringssystemet som skal sikre drikkevannskvaliteten har også mangler.

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 Norcuron. De akuttmedisinske prosedyrene omfatter ikke legemiddelet Norcuron.
 - Innholdet i akuttsekken var ulikt det vi fant på Ringhorne.
- 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/ delegasjonene.
- 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 helseovers 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 sjekklister 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.
- ”Sky lobby” brukes til nødhospital.
- Alternative steder dersom nødhospitalet ble satt ut av funksjon ble nevnt, men det var ikke gjennomført noen skriftlig konsekvensvurdering av plasseringen av nødhospitalet.
- Det var ingen skriftlig plan for hvor og hvordan helsehjelpen skulle sikres dersom disse rommene ikke var tilgjengelige på grunn av brann/røyk.
- Hjertestarter er plassert i kontorlandskapet.
- Akuttsekk, medikamenter og oksygen var bare tilgjengelig i hospital/nødhospital.
- Det ble opplyst at nødvendig utstyr må hentes i hospital/nødhospital ved hjelp av røykdykkere dersom behov for etablering av nødhospital på alternativt sted.
- Røykdykkerne har ikke trent /øvd på å hente utstyr i hospital/ nødhospital.

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:

- Bunkringsrørene har lange rørstrekk med store mengder stillestående vann, som vil nå drikkevannstankene ved neste bunkring. Bunkringsrør mot en tidligere bunkringsstasjon akter er fortsatt tilkoblet bunkringsanlegget og inneholder mye stagnert vann.
- Bunkringsstasjonen mangler spylørør med minst samme kapasitet som påfyllingsrør.
- Bunkringsslangen mangler løkk.
- Det er ikke mulig å tilsette mer klor ved å sirkulere tankene slik at klora blir blandet inn i hele vannmassen, uten at det samtidig ledes vann ut på nett fra tanken som sirkuleres.

- Kjemikaliene Natriumhypokloritt EC 6198A fra Nalco Norge A/S og SI 4544 fra Slamberger Norge A/S brukes i produksjonen av drikkevann . Kjemikaliene står ikke på listen over godkjente kjemikalier for bruk i drikkevann.
- Merkingen av drikkevannsrør er misvisende da det er samme merking (ferskvann) på bunkringsrør og servicevann. Lufteventiler og bunkringsstasjon bør også merkes bedre.
- Det er ikke dokumentert at UV-anlegget har tilstrekkelig kapasitet til å desinfisere dårligste vannkvalitet (UV-transmisjon på 30 %/5cm) ved maksimal pumpekapasitet (2x30m³).
- Drikkevannsanlegget er ikke sikret mot spyleanordning ved oppvaskmaskin i byssa i tråd med EN-NS1717. En gjennomgang av alle tilkoblinger mellom drikkevannsanlegget og andre væskesystemer (inkludert varmtvann) vil sikre at drikkevannet ikke blir forurenset av andre væskesystemer.
- Bruk av klordoseringspunktet på forsyningslinje etter UV-anlegget gir ikke desinfisering av drikkevannet fordi oppholdstiden vil være for kort før vannet når første forbruker.

Krav:

Innretningsforskriften § 61 – om utforming av drikkevannsanlegg

Aktivitetsforskriften § 13- om drikkevannskvalitet

5.1.6 Styringssystemet sikrer ikke forsvarlig kvalitet på drikkevannet

Begrunnelse:

- Innretningen mangler en drikkevannsmanual som er spesifikk for Jotun A. Det kom frem under tilsynet at en slik er under utarbeidelse.
- Det er ikke gjennomført en risiko og sårbarhetsanalyse -analyse av drikkevannsforsyningen.
- Selskapet mangler rutiner som sikrer vedlikehold av drikkevannskompetanse.
- Rutiner for avvik fra gjeldende krav i «Manual for Helse» sikrer ikke at tilsynsmyndigheten blir varslet i tråd med regelverkets krav.
- Flere prosedyrer i PM-systemet er gamle og oppdaterte, og henviser til feil regelverk og gamle veiledninger. Det samme gjelder «2.6 Rutiner for driftsteknikere i felten: System 53 Ferskvann, arbeidsveiledning».
- 2-årlig PM på smakstilsetningsfilter – skifte av filtermasse, blir ikke gjort årlig.
- Selskapet mangler rutiner for internrevisjon av drikkevannsforsyningen.
- 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 forurensing 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 Selskapet kan tilrettelegg bedre for å sikre at sykepleiers beredskapsoppgave ikke kommer i konflikt med andre oppgaver de er pålagt.

- I følge informasjon gitt under tilsynet har sykepleier flere oppgaver om bord 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.
- Sykepleier er tildelt ansvar for logistikk, organisering og sikkerhetsrelaterte oppgaver knyttet til helikopterlandinger 3-7 ganger pr uke.
- 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 pasienthendelse.
- I følge plattformledelsen vil andre da ta over denne funksjonen dersom sykepleier er opptatt med pasient.
- Det er ikke beskrevet i styrende dokumentasjon hvem som har stedfortreder rollen. Forholdet rapportert inn til helsetjenesten.
- 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 sykepleierens arbeidsbelastning for å sikre beredskapen.

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

- 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

- 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.

- Øvelse på bekreftende kommunikasjon og tydelig stemmebruk kan forbedre ledelsen og samhandlingen i førstehjelpslaget.
- 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.

5.2.5 Drikkevannsanlegget og oppfølgingen av dette kan forbedres på noen områder:

- Liten kapasitet på dreneringsrør gjør at det tar lang tid å tømme en drikkevannstank. Dette kan være uheldig i en situasjon der en tank (eller begge) skulle bli forurenset.
- Bilder av drikkevannstankene viser omfattende gjennomslag av rust gjennom overflatebelegget, men det var vanskelig å vurdere omfanget kun ut fra bilder.

6 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)
Gunnar Myklestad	Driftstekniker		X	X
Rune Walderhaug	Plattformsjef	X	X	X
Frode Hovlid	D/V leder	X	X	X
Lars Magne Lønning	Instrumenttekniker	X		X
Magne Andersland	Instrumenttekniker	X	X	X
Janne Dahle Melhus	Faglig ansvarlig lege	X	X	X
Øyvind Engedal Eik	Sykepleier/Ham koordinator	X	X	X
Stig Roar Vegheim	Instrumenttekniker	X	X	X
Marianne Igland	Kokk	X		

7 Dokumenter

Følgende dokumenter ble benyttet under planlegging og gjennomføringen av tilsynet:

Helsetjenesten:

- Stillingsinstruks sykepleier/HAM koordinator
- OH (Occupational Health) Manager, rev 07.08.12.
- Delegering avansert hjerte-/ lungeredning for sykepleierne på Jotun A
- Delegasjonsbevis vedrørende utdeling av medikamenter for offshore sykepleierne på Jotun A
- Utdrag fra ”Instruksjonshåndbok offshore hospital”:
 - 2.0. Akutte forgiftninger
 - 5.1. Etablering og organisering av nødhospital- Jotun A
 - 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.
- ExxonMobil innholdsoversikt - Akuttsekk for offshore sykepleier, rev. aug. 2012.
- Utstyrsoversikt Jotun A, uten dokument-id.
- Utstyr nødhospital Jotun A, rev 11.08.08.
- Oversikt over sykepleiers arbeidsoppgaver på Jotun A datert 05.08. 2013.
- Akuttsekk førstehjelpere Jotun A, uten dokument- id.
- ExxonMobil - Oksygensekk for førstehjelpslag, rev.01.06. 2012.

- Innholdsliste akuttbord Jotun A, rev.20.07.09.
- Lagtrening førstehjelpslag Falck Nutec 2013. – plan.
- Årsrapport 2012- Avdeling for helse og arbeidsmiljø Forus (MOH)
- Avvik på medikamentutdeling datert 14.01. 2013.
- 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 2012 – Jotun A
- Utdrag av kontrakt med CHC
- Utdrag av kontrakt med SOS International AS
- Akuttmedikamenter Seksjon: 1 – Resuscitering, Anafylaksi, Sirkulasjon
- 7b-Roadmap nurse

Drikkevannsforsyningen:

- Egenrapportering for drikkevann i utfylt stand.
- Tegninger av drikkevannsanlegget.
- Jotun A, systembeskrivelse, system 53, ferskvann
- 2.6 Rutiner for driftsteknikere i felten, system 53, ferskvann, arbeidsveiledning
- Statusrapporter vedrørende drikkevannskvaliteten på Jotun A for perioden 01.09.11 til 30.04.13
- Stikkprøver av daglige analyser for 2013.
- Beskrivelse av ansvarlige – Drikkevann Jotun A.
- OIMS 10-2, Jotun A, beredskapsplan, 5.4.5 Svikt i drikkevannsforsyningen
- OIMS 5-5, Manual for Helse, 2.13.3 Drikkevann offshore.
- Utskrifter fra vedlikeholdssystemet:
 - 24 M, 1M053RPW002 Smakstilsettingsfilter 53CA001, skifte filtermasse
 - 12 M, 1M053EPW001 Skifte av UV lampe rengjøre kammer.
 - 12 M, 1M053RPW003, Ferskvannssystem, renhold
 - 12 M, 1M053RPW001, Ferskvann evaporator, renhold
 - 3M, 1M053JPV001, In-line pH meter på ferskvann, vedlikehold
- Technical Data, Katadyn VR-3-320 (UV-anlegget)

Rapporten ble utarbeidet av:

Bjørn Løfsgaard

Lars Arild Tolo

Kari Louise Roland