



Rapport etter tilsyn

Rapport	
Rapporttittel Tilsynsrapport etter tilsyn med Wintershall om oppfølging av avvik	Aktivitetsnummer 028000010
Gradering	
☒ Offentlig	☐ Begrenset
☐ Unntatt offentlighet	☐ Fortrolig
☐ Strengt fortrolig	
Involverte	
Hovedgruppe T-3	Oppgaveleder Audun Kristoffersen
Deltakere i revisjonslaget Sigmund Andreassen, Audun Kristoffersen og Erik Hørnlund	Dato 17.12.2019

1 Innledning

Vi førte tilsyn i form av en revisjon med Wintershall Norge AS (Wintershall) sin oppfølging av avvik den 3. oktober 2019 i deres lokaler i Jåttå.

2 Bakgrunn

I vårt hovedtema; sikker, sterk og tydelig, trekker vi blant annet frem at vi vil gjøre mer oppfølging av avvik. Vi ville her føre tilsyn med selve prosessen for å identifisere og korrigere avvik fra regelverk og interne krav i selskapet, samt verifisere at et utvalg av tidligere avvik var håndtert i samsvar med dette og de svarene vi har mottatt. Vi ønsket også å undersøke eventuell effekt knyttet til avdekking og håndteringen av avvik i selskapet.

3 Mål

Målet med tilsynet var å følge opp Wintershall sin håndtering av avvik.

Våre revisjonskriterier for dette tilsynet er krav nedfelt i styringsforskriften § 8 om interne krav og § 13 om arbeidsprosesser med hensyn til avvikshåndtering, samt § 22 om avvikshåndtering. I tillegg fulgte vi opp noen utvalgte avvik fra tidligere tilsyn for å måle om Wintershall har lukket disse i samsvar med deres svar.

4 Resultat

4.1 Generelt

Generelt har vi sett at Wintershall har opprettet interne krav og arbeidsprosesser for å håndtere avvik fra krav i helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen.

Gjennom rapporter, prosedyrer, presentasjoner og samtaler gikk vi gjennom Wintershall sine interne krav til avvikshåndtering og hvordan arbeidsprosessene og tilhørende produkt var håndtert i styringssystem og daglig drift. Vi har ikke funnet avvik fra regelverket knyttet til

interne krav (§ 8) eller arbeidsprosesser (§ 13) i Wintershall sin håndtering av avvik (§ 22). Men på noen områder har vi indentifisert forbedringspotensial.

I kapittel 4.1.1 – 4.1.5 går vi igjennom avviksbehandling i Wintershall i lys av krav gitt i styringsforskriften § 22 om avviksbehandling. Vi presenterer resultatene i forhold til de ulike leddene i paragrafen.

4.1.1 Styringsforskriften § 22 om avviksbehandling, første ledd

Vi har gjennom dokumentgjennomgang, samtaler og presentasjoner fra Wintershall fått beskrevet hvordan de registrerer og følger opp avvik. Krav og prosesser for registrering av avvik virker klare og hensiktsmessige. Det var mindre tydelige krav til oppfølgingen av avvik. Hvordan det blir tatt stilling til avvikenes betydning for HMS enkeltvis og i forhold til andre avvik var mindre tydelig, men Wintershall refererte flere ganger til at størrelsen på organisasjonen deres sikrer en god samhandling, både i forhold til mengde aktiviteter og tilgjengelige ressurser. Wintershall sier i tilsynet at når avvik oppdages skal det umiddelbart evalueres og kompenserende tiltak skal identifiseres. Er tiltakene gode nok kan en fortsette aktiviteten, hvis tiltakene ikke er gode nok skal virksomheten stanses. Linjeledere er de stillinger i organisasjonen som i hovedsak er ansvarlige for håndtering av avvik. Det er noen avvik som fordeles til andre stillinger også, f.eks. plattformsjef. Den ansvarlige har ansvar for å evaluere behov for umiddelbare aksjoner knyttet til identifiserte avvik. Vi fant ingen konkrete krav til dokumentasjon av vurderingene. På spørsmål om hvordan vurderingen dokumenteres svarer Wintershall at de har som målsetting at så mye informasjon som mulig legges inn på saken (avviket) i avvikshåndteringssystemet. På Brage brukes også en «manuell tavle» hvor forskjellige avvik er notert per område på innretningen. Det er plattformsjef i samråd med noen andre, varierer fra sak til sak, som tar stilling til hvilke avvik som skal opp på tavlen. Denne tavlen er ifølge Wintershall viktig i arbeidstillatelsesmøter for å håndtere avvik enkeltvis og samlet i planlegging av jobber.

I styrende dokumentasjon finner vi ingen tydelig beskrivelse for hvordan verneapparatet blir involvert i vurdering av avvik enkeltvis og samlet. I samtale hevdet representant for vernetjenesten at de i noen tilfeller ble involvert seint i prosessen.

Vi har ikke observert forhold som tilsier at vurdering av avvikenes betydning ikke er god nok. Samtidig kan en konkretisering av krav til disse prosessene bidra til forbedring.

Se også forbedringspunkt 5.2.1.

4.1.2 Styringsforskriften § 22 om avviksbehandling, andre ledd

For å sjekke krav til korrigering av avvik gikk vi inn i avvikssystemet for å verifisere korrigering av noen utvalgte avvik. I disse stikkprøvene fant vi ikke noen mangler knyttet til rask korrigering av avviken. Videre stilte vi spørsmål om hvordan Wintershall sikrer at de tiltak som iverksettes hindrer at samme avvik oppstår igjen, samt oppfølging og effektevaluering av tiltak. Wintershall refererte igjen til størrelsen på organisasjonen som en faktor til god kommunikasjon hvor en klarer å snakke sammen. Vurderingen skjer typisk mellom 2-3 personer med faglig forståelse. Deretter må en sikre at kompenserende tiltak blir kommunisert.

Wintershall deler hendelsene inn i tre kategorier; røde, for alvorlige hendelser (høy kritikalitet), gule (middels kritikalitet), og grønne (lav kritikalitet) for mindre alvorlige. Tiltak

som blir gjort i etterkant av «røde» (høy kritikalitet) hendelser skal man verifisere effekten av etter 12 måneder. Dette ansvaret ligger til plattformsjef.

Wintershall nevner Management review som en arena hvor de vurderer om samme type avvik oppstår jevnlig.

Se også forbedringspunkt 5.2.2.

4.1.3 Styringsforskriften § 22 om avviksbehandling, tredje ledd

Wintershall har enkelte kravdokumenter for vurdering av avvik i forhold til barrierekrav, f.eks. «brannpumpe ute av drift». Det settes da krav til kompenserende tiltak, f.eks. begrensninger i varmt arbeid på innretningen. Det er også satt værkriterier for livbåter, herunder hvor mange seter som kan brukes.

4.1.4 Styringsforskriften § 22 om avviksbehandling, fjerde ledd

På grunn av tidsrammen for dette tilsynet har vi ikke hatt anledning å verifisere krav nedfelt i fjerde ledd. Derfor har vi ikke vurdert om eventuelle tiltak for å hindre ytterligere potensielle avvik bidrar til å oppfylle regelverkskravet.

4.1.5 Styringsforskriften § 22 om avviksbehandling, femte ledd

I forbindelse med gjennomgang av tilsendt dokumentasjon og presentasjonen fra Wintershall på tilsynet ble det raskt klart at linjeledere i organisasjonen har ansvar for mange avvik. I møtet ba vi derfor om å få demonstrert hvordan en linjeleder skaffer seg oversikt over status for de avvik han er ansvarlig for. Drifts- og vedlikeholdsleder for Brage logget da inn i OmniSafe for å demonstrere. Her fantes en oversikt over avvik som han hadde ansvar for med tilhørende status. Videre ba vi om å få se avviksoversikten for Brage. Denne ble fremvist.

Vi så på hvordan avvik korrigeres, årsaker klarlegges og korrigerende tiltak settes i verk for å hindre at avvik oppstår igjen, samt vurdering av effekten til de tiltakene som implementeres. Som nevnt skal man verifisere effekt etter 12 måneder for «røde» hendelser, men utover dette er det ingen systematikk knyttet til effektvurdering av tiltak, men de refererte til eksempler hvor dette var gjort.

4.1.6 Annen informasjon om hvordan Wintershall arbeider med avvikshåndtering

Wintershall er i en prosess for å legge om avvikshåndteringen fra Omnisafe til Synergi i forbindelse med sammenslåingen av de to selskapene. De hadde også satt i gang en egen arbeidsgruppe som hadde som mandat å gå gjennom samtlige avvik og forbedringspunkter påpekt av myndighetene, og verifisere at aksjoner er tilstrekkelige og lukket på en tilfredsstillende måte.

4.2 Oppfølging av avvik

I tråd med innhold i varsel om tilsyn har vi verifisert hvordan aktøren har håndtert enkelte tidligere påviste avvik som del av dette tilsynet. Wintershall presenterte håndtering av hvert avvik i en egen presentasjon i tilsynet. Programvaren Omnisafe er brukt for håndtering.

Følgende avvik har vi funnet håndtert i tråd med aktørens tilbakemelding av 8.5.2015:

- Avvik om «Materialhåndtering» fra kapittel 5.1 i rapport etter tilsyn av 10.04.2015, vår journalpost 2015/26-3

- Avvik om «Vedlikehold» fra kapittel 5.1 i rapport etter tilsyn av 10.04.2015, vår journalpost 2015/26-3
- Avvik om «Kompetanse» fra kapittel 5.1 i rapport etter tilsyn av 10.04.2015, vår journalpost 2015/26-3
- Avvik om «Dokumentasjon» fra kapittel 5.1 i rapport etter tilsyn av 10.04.2015, vår journalpost 2015/26-3.

5 Observasjoner

Vi har to hovedkategorier av observasjoner:

Avvik: Observasjoner der vi påviser brudd på/manglende oppfylling av regelverket.

Forbedringspunkt: Observasjoner der vi mener å se brudd på/manglende oppfylling av regelverket, men ikke har nok opplysninger til å kunne påvise det.

5.1 Avvik

Det er ikke identifisert noen avvik fra regelverket.

5.2 Forbedringspunkt

5.2.1 Vurdering av betydning for helse, miljø og sikkerhet

Forbedringspunkt

Vurdering av avvikets betydning for helse, miljø og sikkerhet kan forbedres

Begrunnelse

Wintershall benytter Omnisafe som avvikshåndteringssystem. Når et avvik legges inn skal kritikalitet angis. Kritikaliteten vurderes i første omgang av den som legger inn avviket. Vurdering av kritikalitet har følgende kategorier: lav, middels eller høy. Det er ikke beskrevet i noen interne dokumenter hvordan disse kategoriene er definert, og det fremgår heller ikke hva det vurderes kritikalitet av.

Krav

Styringsforskriften § 22 om avvikshåndtering, første ledd.

5.2.2 Oppfølging av tiltak og evaluering av effekt

Forbedringspunkt

Systematikken rundt oppfølging av tiltak og evaluering av effekt kan forbedres.

Begrunnelse

Avvik skal korrigeres, årsakene skal klarlegges, og korrigerende tiltak skal settes i verk for å hindre at avviket oppstår igjen. Et av temaene i tilsynet var hvordan disse tiltakene følges opp og hvordan effekten evalueres. Wintershall har beskrevet at effekten skal evalueres der det er relevant i sitt dokument «Manage Non-conformance». I tilsynet fikk vi presentert noen eksempler på at man har gjort en evaluering av effekten på tiltak, og at effekten av tiltak skal vurderes etter 12 måneder for alvorlige forhold, men vi fant ingen systematikk i at man gjør en slik vurdering for øvrige forhold.

Krav

*Styringsforskriften § 22 om avvikshåndtering, andre ledd***6 Andre kommentarer**

Ingen andre kommentarer.

7 Deltakere fra oss

Audun S. Kristoffersen	Fagområde konstruksjonssikkerhet	(oppgaveleder)
Sigmund Andreassen	Fagområde logistikk og beredskap	
Erik Hörnlund	Fagområde konstruksjonssikkerhet	

8 Dokumenter

Følgende dokumenter ble benyttet under planleggingen og utføringen av tilsynet:

- Process ID 951 Manage Nonconformance
- Process ID 10175 Manage Deviations
- WIN-WR-0091 02M Management of Non-Conformance and Deviation in Development Projects
- Overview Wintershall Deviation permits
- Overview Wintershall NCR and technical incidents

Vedlegg Oversikt over intervjuet personell