

Rapport etter tilsyn

Rapport	
Rapporttittel Rapport etter tilsyn med oppfølging og læring etter hendelser	Oppgavenummer 382000003
	Saksnummer 2023/594/SA
Gradering	
☒ Offentlig	☐ Begrenset
☐ Unntatt offentlighet	☐ Strengt fortrolig
Involverte	
Hovedgruppe T-E	Oppgaveleder [Redacted]
Deltakere i revisjonslaget [Redacted]	Dato 20.06.2023

1 Innledning

Vi utførte tilsyn i form av revisjon med Crane Norway Vest AS sin oppfølging og læring etter hendelser med høyt potensiale i forbindelse med kran og løft og fallende gjenstander. Tilsynet ble gjennomført ved Crane Norway Vest AS sitt kontor i Sandnes 10. og 11. mai 2023.

2 Bakgrunn

Tilsynet ble gjennomført ved dokumentgjennomgang, presentasjoner og intervjuer med involverte personer fra selskapet. Vi gikk gjennom innrapporterte hendelser knyttet til DFU 20 (kran og løft), DFU 21 (fallende gjenstander) og DFU 14 (arbeidsulykker), samt selskapets egne innrapporterte hendelser innen samme fagområder og verifiserte tiltak gjennom intervjuer. Crane Norway Vest AS sin oppfølging av hendelser, læring etter hendelser, endringer i styringssystem og videre planer for oppfølging var tema i tilsynet.

3 Mål

Målet med tilsynet var å verifisere at selskapets oppfølging av hendelser samsvarte med krav i regelverk.

4 Resultat

4.1 Generelt

Crane Norway Vest AS er leverandør av materialhåndteringstjenester til alle landanleggene som følges opp av Ptil. På anleggene er det varierende mengder utstyr og personell, avhengige av aktivitetsnivået. De fleste anleggene har en kran og en kranfører fast stasjonert på anlegget.

Bakgrunnen for tilsynet er tilknyttet følgende forskriftskrav:

- Styringsforskriften §§ 31 om melding om ulykke som har medført død eller personskade, 32 om melding om mulig arbeidsbetinget sykdom, samt kapittel VI om oppfølging og forbedring
- Teknisk og operasjonell forskrift §§ 46 om tilrettelegging av arbeid, 48 om fysisk og kjemisk arbeidsmiljø, 50 om kompetanse, 62 om løfteoperasjoner.

Vi fikk et godt inntrykk av Crane Norway Vest AS sitt system for oppfølging av vedlikehold på kraner og oppfølging av kompetanse for den enkelte ansatte.

Det stilles krav til daglig kontroll og utsjekk av kran. Det var innført elektronisk system med daglig innrapportering av status og vedlikehold for hver enkelt kran.

I forbindelse med oppfølging av kompetanse ble lovpålagt grunnkompetanse samt dokumentert maskinspesifikk opplæring (for personellet) registrert på den enkelte maskin som skulle opereres.

I tilsynet fokuserte vi på hendelser innrapportert til oss med vekt på læring:

Vår sak 2022/975 Løftehendelse 8.6.2022 - Mongstad

Ved de-spading av et tårn skulle det monteres et 36" avstandsstykke.

Da sjakkel ble frigjort fra krankrok, vippet kranarm og IPs arm kom i klem mellom kranarm og flens. Bom hadde hvilt på flens/mellomstykket

Vår sak 2022/838 Løftehendelse 15.5.2022 - Mongstad

Under demontering og utløft av ventil har IP (involvert person) fått hånd i klem mellom ventil og rekkverk. Vedkommende fikk en dyp kuttskade i håndflaten og ble fraktet til Haukeland sykehus for videre utredning.

Vår sak 2022/252 Løftehendelse 28.1.2022 - Hammerfest LNG

Under arbeid med å løfte på plass lysmast på kai området, sviktet løfteinnretningen som holdt masten og denne falt siste 10 cm ned på fundament. Masten var 28 meter høy og veier 4,7 tonn.

Vår sak 2021/1346 Løftehendelse 27.8.2021 - Mongstad

Stillasvelt. I forbindelse med flytting av stillas med mobilkran på ytre anlegg veltet stillas etter at slings var fjernet. IP fikk fot i klem.

De to siste sakene hadde kunde delt med Crane Norway Vest AS og de var registrert og behandlet i deres system. De to første sakene var Crane Norway Vest AS kun operatør av kran og ble da ikke involvert og informert ut over informasjon som ble gitt på anlegget da hendelsen inntraff.

Det var lite deling av informasjon om hendelser fra kunde og til andre selskap. Læring fra hendelser er en god informasjonskilde til forbedringer og er derfor et viktig verktøy for HMS-leder.

HMS og rapportering. Crane Norway Vest AS hadde en database for registrering av hendelser i eget selskap. Rapporteringsfrekvensen var i snitt 2 RUH (rapport om uønsket hendelse) pr. mann pr. år. Rapportene ble behandlet i driftsmøter.

Daglige og ukentlige driftsmøter fungerte som kanal for deling av HMS-informasjon. Det var en relativt liten organisasjon ved hovedkontoret med rundt 12 ansatte. De resterende ansatte var stasjonert ute hos kunder på landanleggene. HMS-leder hadde en nøkkelrolle i organisasjonen, men på grunn av få ansatte i administrasjonen var det liten redundans for denne stillingen i selskapet.

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 ble ikke påvist avvik under tilsynet.

6 Andre kommentarer

Det fremkom ikke andre opplysninger under tilsynet.

7 Deltakere fra oss





8 Dokumenter

Følgende dokumenter ble benyttet under planleggingen og utføringen av tilsynet:

1. Organisasjonskart aktiviteter innen petroleumsvirksomhet
2. Prosedyre for gransking
3. Prosedyrer knyttet til oppfølging og læring etter hendelser
4. Prosedyre for avviksbehandling

Vedlegg A Oversikt over intervjuet personell