



Revisjonsrapport

Rapport	
Rapporttittel Rapport etter storulykkesinsyn og tilsyn med vedlikehold av sikkerhetskritisk utstyr på Slagentangen.	Aktivetsnummer 007931014, 007931018
Gradering	
☒ Offentlig	☐ Begrenset
☐ Unntatt offentlighet	☐ Fortrolig
☐ Strengt fortrolig	
Involverte	
Hovedgruppe T-L	Oppgaveleder Arne J. Thorsen
Deltakere i revisjonslaget Semsudin Leto, Bente Hallan, Else Riis Rasmussen	Dato 18.3.16

1 Innledning

Petroleumstilsynet (Ptil) gjennomførte i perioden 9.2-11.2.2016 storulykkesinsyn og tilsyn med vedlikehold av sikkerhetskritisk utstyr ved raffineriet på Slagentangen, der Esso er operatør.

Tilsynsaktiviteten ble hovedsakelig gjennomført ved møter og samtaler, men inkluderte også en verifikasjonsrunde på anlegget. Formålet med tilsynet var å vurdere om virksomheten drives i henhold til regelverket

2 Bakgrunn

Tilsynsaktiviteten ble gjennomført med grunnlag i forskrift om helse, miljø og sikkerhet i petroleumsvirksomheten og enkelte landanlegg (rammeforskriften), forskrift om styring og opplysningsplikt i petroleumsvirksomheten og på enkelte landanlegg (styringsforskriften), forskrift om tekniske og operasjonelle forhold på landanlegg i petroleumsvirksomheten med mer (teknisk og operasjonell forskrift) og forskrift om tiltak for å forebygge og begrense konsekvensene av storulykker i virksomheter der farlige kjemikalier forekommer (storulykkesforskriften).

Aktiviteten var knyttet til Ptils hovedprioriteringer om barrierer og ledelsens ansvar.

3 Mål

Målet med oppgavene var å følge opp at Esso Norge ivaretar kravene i forskriftene og egne prosedyrer. Vi så spesielt på virksomhetens arbeid med eksplosjonsvern, system for styring av vedlikehold, konsekvensvurdering av etterslep og utestående vedlikehold og barrierestyring.

4 Resultat

Tilsynet ble gjennomført som planlagt og med god tilrettelegging fra Esso. Det ble gjennomført presentasjoner, samtaler, befaring i anlegget og dokumentgjennomgang. Essos presentasjoner av temaene var informative og dekkende. Samtalene, som ble gjennomført, ga inntrykk av faglig dyktige og engasjerte medarbeidere som er tett på driften av anlegget.

Vi fikk i stor grad sammenfallende svar gjennom presentasjonene og samtalene, men med noe varians på utvalgte stikkprøver/verifikasjoner i felt/dokumentasjon.

Vårt hovedinntrykk var at Esso har oppmerksomhet rettet mot de aktuelle temaene for tilsynet i den daglige driften av anlegget.

Esso Slagentangen har nytte av utstrakt erfaringsutveksling internt i selskapet, og blir fulgt tett opp av regional og internasjonal ledelse og ekspertise. Retningslinjer, DP og GP, fra eget selskap er deres viktigste grunnlag for å sikre at krav i regelverk er tilfredsstilt.

Det ble under tilsynet registrert tre forbedringspunkt. Vi viser i den forbindelse til rapportens kapittel 5 for nærmere detaljer.

5 Observasjoner

Ptils 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

Det ble ikke avdekket avvik i tilsynet.

5.2 Forbedringspunkter

5.2.1 Samlet oversikt over risiko

Forbedringspunkt:

Mangelfull systematikk i vurdering av samlet risiko.

Begrunnelse:

Gjennom presentasjoner, samtaler og innblikk i selskapets styringssystem fikk vi overblikk over Essos system, rutiner og praksis for identifisering, vurdering og håndtering av HMS-risiko. Roller og ansvar virker klart beskrevet og forstått. Ulike faste møtearenaer har HMS-risiko på agendaen. Det gjennomføres blant annet kvartalsmøter med gjennomgang av totalt risikobilde for anlegget der sentrale beslutningstakere og fagekspertise er faste deltakere. I forkant av kvartalsmøtene samles nye identifiserte risikoer fra ulike kilder (fra risikoanalyser og MOCer (Management of Change)). I møtet blir nye og fjernede risikoer diskutert og vurdert sammen med regional ledelse. Risikomatriksen som benyttes virker å inkludere/ta høyde for elementer av usikkerhet. Kvartalsgjennomgangene resulterer blant annet i beslutninger om prioritert rekkefølge på tiltak, prosjekter, etc.

Kvartalsmøtet synes bemannet med tilstrekkelig kompetanse og fagekspertise til å kunne vurdere samlet risiko per område og for hele anlegget, inkludert gjensidig påvirkning mellom ulike risikoer, etc. Gjennom intervjuer kom det fram at fokuset i kvartalsmøtet hovedsakelig var rettet mot antall risikoer tilført/fjernet per område på risikomatriksen fra sist møte, samt oppfølging av målsetningene for tilhørende tiltaksplan. Det ble opplyst at det ikke var et tema i møtet å diskutere/avklare om eksisterende risikoer ble påvirket av de nye risikoene som var identifisert siste kvartal. Det ble med andre ord ikke fanget opp om eksisterende

risikoanalyser med tilhørende kompenserende tiltak burde gjennomgå på nytt i lys av de nye risikoene som var identifisert og analysert siden sist. I intervjuer kom det også fram at dette heller ikke var tema eller ansvar i forbindelse med innsamling av data og forberedelser til kvartalsmøtet.

På bakgrunn av presentasjoner og intervjuer er det uklart for oss om Esso gjennom eksisterende rutiner og praksis for å identifisere, vurdere og håndtere ulike HMS-risikoer sikrer at risiko holdes under kontroll både enkeltvis og samlet, herunder også vurderer om/hvordan ulike risikoer gjensidig kan påvirke hverandre og behovet for kompenserende tiltak.

Krav:

Storulykkeforskriften § 5 om virksomhetens plikter og § 7 nr 2 om systematisk arbeid
Teknisk og operasjonell forskrift § 55 om planlegging
Styringsforskriften § 17 om risikoanalyser og beredskapsanalyser, jf. §16 og §4
Rammeforskriften § 10 om forsvarlig virksomhet

5.2.2 Erfaringsoverføring, SJA

Forbedringspunkt:

Mangelfull systematisk erfaringsoverføring i fm planlegging av aktivitet som krever SJA.

Begrunnelse:

Gjennom samtaler kom det fram at tidligere gjennomført SJA benyttes som grunnlag ved planlegging av samme type jobb senere. Tidligere gjennomført SJA hentes fra arkiv og kvitteres ut med nye signaturer og nytt jobb/aktivitetsnummer. Det kom imidlertid fram at det ikke er etablert noe system for å fange opp erfaring og læring fra gjennomført jobb tilbake til arkivert SJA (den som hentes opp ved neste anledning). Etablert praksis og svakheten med manglende tilbakeføring av læring/erfaring ble bekreftet gjennom uavhengige samtaler med relevant fagpersonell.

Krav:

Storulykkeforskriften § 7 nr 2 om systematisk arbeid
Styringsforskriften § 23 om kontinuerlig forbedring

5.2.3 Samlet status for og oppfølging av vedlikehold

Forbedringspunkt:

Mangler ved system for samlet vurdering av status for og oppfølging av vedlikehold.

Begrunnelse:

Styringen av vedlikeholdet ser ut til å fungere godt på Slagentangen. Ledelsesoppfølging synes å være ivarettatt, men vi stiller likevel spørsmål om oppfølging av og den samlede vurderingen av statusen for vedlikehold er tilfredsstillende.

Vi oppfattet at hver enkelt disiplin hadde god oversikt over sine egne systemer og risiko knyttet til de enkelte arbeidsordrene (AO). Etterslep behandles ved bruk av MOC, og disse blir gjennomgått i kvartalsvise møter jf. kapittel 5.2.1 om samlet oversikt over risiko. Vårt inntrykk er imidlertid at oppfølgingen av samlet status for vedlikehold er uoversiktlig.

Det brukes mange ulike systemer for styring av vedlikehold (eksempelvis SAP, excel-ark «SHE critical list», excel-ark «NØD-liste»). Ved stikkprøver fant vi blant annet at det ikke var fullstendig samsvar mellom totalt antall «tags» og klassifisering av utstyr i de ulike systemene.

Gjennom samtaler oppfattet vi at det var et sterkt eierskap til de mange ulike systemene på Slagentangen, men likevel observerte vi følgende ved stikkprøver og under befaring ute i anlegget:

- Utstysstrategiene er selskapets egne krav til vedlikeholdsstyring. Strategiene ligger imidlertid i forskjellige systemer. De generiske strategiene ligger i SAP, mens de spesifikke strategiene ligger i de ulike disiplinenes systemer. Det er uklart hvordan de ulike systemene kan danne grunnlag for en helhetlig vedlikeholdsstyring på Slagentangen.
 - PSF 032 COV Fuel-gas: Ventilen var ikke merket i felt som sikkerhetskritisk, og lå ikke i SHE-liste, men var merket med ABC-indikator 1 (som betyr sikkerhetskritisk) i SAP.
 - PFR 307 COV Fyrgass: Historikk på vedlikehold: Vi fikk ikke oversikt over arbeid som var utført på sikkerhetskritisk utstyr. Det kunne ikke dokumenteres i SAP at det var utført vedlikehold, men vedlikeholdshistorikken ligger i «NØD –liste».

Videre observerte vi:

- To ventiler på Batteri 23 manglet tag
- Antall AO (etterslep av FV og utestående av KV var ikke splittet) er 34 mens måltall er 25. Ingen av disse AOene var vurdert som sikkerhetskritisk.

Krav:

Storulykkeforskriften § 5 om virksomhetens plikter, § 7 nr 2 om systematisk arbeid og Vedlegg III pkt 3.3 om driftskontroll

Teknisk og operasjonell forskrift § 58 om vedlikehold

Styringsforskriften § 21 om oppfølging og § 23 om kontinuerlig forbedring

6 Deltagere fra Petroleumstilsynet

Else Riis Rasmussen – prosessintegritet

Semsudin Leto – HMS-styring

Bente Hallan – prosessintegritet

Arne Johan Thorsen – prosessintegritet (oppgaveleder)

7 Dokumenter

Følgende dokumenter ble benyttet under planlegging og gjennomføringen av aktiviteten:

- Organisasjonskart
- Eksplosjonsvernsdokument
- Styrende dokumenter for vedlikeholdsstyring

Vedlegg A

Oversikt over intervjuet personell.