

# Rapport etter tilsyn

Rapport	
Rapporttittel <b>Rapport etter tilsyn med Aker BP ASAs avviksbehandling (revidert)</b>	Aktivitetsnummer/vår ref. 054019019 – 2022/55

Gradering		
<input checked="" type="checkbox"/> Offentlig	<input type="checkbox"/> Begrenset	<input type="checkbox"/> Strengt fortrolig
<input type="checkbox"/> Unntatt offentlighet	<input type="checkbox"/> Fortrolig	

Involverte	
Hovedgruppe T-3	Oppgaveleder Rolf H Hinderaker
Deltakere i revisjonslaget Bente Hallan, Knut Ivar Hjellevstad, Espen Landro, Rolf H. Hinderaker	Dato 03.05.2022

## 1 Innledning

Vi førte tilsyn i form av en revisjon med Aker BPs avviksbehandling fra 17. februar til 18. mars 2022. Aktivitetene i tilsynet ble gjennomført digitalt fra land (Teams), med unntak av offshore verifikasjon på innretningen Ula.

Følgende aktiviteter ble gjennomført:

- Oppstartsmøte 17. februar.
- Intervjuer i Aker BPs landorganisasjon, med verifikasjoner i selskapets systemer 17., 18. og 21. februar.
- Møte og intervjuer i innretningen Ulas organisasjon 14. og 15. mars.
- Verifikasjon (inkludert ett intervju) om bord på innretningen Ula 16. og 17. mars.
- Intervju i Aker BPs landorganisasjon 17. mars.
- Oppsummeringsmøte 18. mars.

I tilsynet har vi også gått gjennom en rekke dokumenter.

Tilsynet ble godt tilrettelagt av selskapet.

## 2 Bakgrunn

Tilsynet er knyttet til vår prioriterte aktivitet med å følge opp selskapenes systemer og prosesser for å håndtere avvik påvist av oss, inkludert at avvik er blitt håndtert i tråd med svarene som selskapene har gitt oss etter våre gjennomførte tilsyn. Vi gjennomfører i år tilsyn med dette temaet med fem ulike selskaper.

Rammen for disse tilsynene har ikke inkludert å gjøre vurderinger av det faglige innholdet i selskapenes svar.

### **3 Mål**

Målet med tilsynet var å verifisere at selskapets prosesser knyttet til avviksbehandling er etablert og fungerer etter hensikten, og er i henhold til selskapets egne krav og myndighetenes krav.

### **4 Resultat**

#### **4.1 Generelt**

##### **4.1.1 Tilsynets omfang og generelt inntrykk**

I tilsynet har vi verifisert Aker BPs prosesser knyttet til avviksbehandling. Vi valgte ut syv avvik fra til sammen fire tidligere gjennomførte tilsyn for å verifisere at avvik håndteres i tråd med svarene som Aker BP har gitt oss etter våre gjennomførte tilsyn. Vi har gjort stikkprøver ved intervjuer, befaring og ved systemgjennomgang knyttet til selskapets håndtering av følgende avvik:

1. Avvik 5.1.4 - Mangelfull merking av utstyr, fra tilsyn med storulykkerisiko, barrierer og vedlikehold på Ula – 2020 (aktivitet 054019013)
2. Avvik 5.1.2 - Ergonomiske forhold ved manuell betjening av ventiler, fra tilsyn med logistikk og styring av helserisiko på Ula D og P - 2018 (aktivitet 054019009)
3. Avvik 5.1.8 - Risikovurdering av adkomst til stillas, fra tilsyn med logistikk og styring av helserisiko på Ula D og P - 2018 (aktivitet 054019009)
4. Avvik 5.1.9 - Oppfølging av stillasentreprenør, fra tilsyn med logistikk og styring av helserisiko på Ula D og P - 2018 (aktivitet 054019009)
5. Avvik 5.1.10 - Kompetanse knyttet til stillasbygging og tilkomstteknikk, fra tilsyn med logistikk og styring av helserisiko på Ula D og P - 2018 (aktivitet 054019009)
6. Avvik 5.1.1 - Arbeidsmiljøkartlegging etter organisatoriske endringer, fra tilsyn med styring av arbeidsmiljørisiko og tilrettelegging for arbeidstakermedvirkning på Ivar Aasen - 2017 (aktivitet 054001003)
7. Avvik 5.1.2 - Innretningsspesifikk informasjon for håndtering av feil, fare- og ulykkesituasjoner, fra tilsyn med Aker BP sin risiko- og barrierestyring på Tambar - 2017 (aktivitet 054065002)

I tilsynet har vi fått forklart at Aker BPs prosess for avviksbehandling har blitt utviklet de senere årene.

I tilsynet har selskapet omtalt og vektlagt prinsippet «Like ting likt». Det ble blant annet uttrykt at dette prinsippet fungerer og har gitt forbedringer i positiv retning det siste året. I denne forbindelsen ble det blant annet nevnt at oppdatering av styringssystemet (BMS) og innføring av standardisert organisasjon med uttrykte ansvarsområder har medvirket til lik tilnærming i arbeidet både på, og mellom, innretninger.

#### **4.1.2 Aker BPs systemer og prosesser for å håndtere avvik påvist av Ptil**

I tilsynet har selskapet presentert sin prosess for å håndtere avvik påvist av Ptil; Handle Petroleum Authority Audit. I denne prosessen inngår det krav om å vurdere avvikenes relevans for andre felt eller deler av selskapets organisasjon, og krav om å vurdere at tiltak har gitt ønsket, varig effekt. Vurdering av effekt skal utføres normalt ett år etter lukking av de tiltak som vurderes som viktige.

Flere prosesser i BMS gir føringer for tiltakshåndteringen og lukkeprosessen, blant annet prosessene Handle Non-Conformity og Execute Actions.

I selskapets prosess Execute Actions er det krav om at tiltak ikke skal lukkes på intensjon.

Synergi er et sentralt verktøy i selskapets avviksbehandling. For hvert tilsyn opprettes det sak i Synergi og det legges inn relevante tiltak for å korrigere avvik.

#### **4.1.3 Verifikasjon av selskapets håndtering av avvik påvist av oss i tidligere tilsyn**

I tilsynet har vi verifisert avvikene listet i kapittel 4.1.1. Resultatet av verifikasjonen er beskrevet for hvert avvik.

##### **1) Mangelfull merking av utstyr**

Basert på avvik knyttet til mangelfull merking av utstyr etter tilsyn med storulykkesrisiko, barrierer og vedlikehold i 2020, ble det igangsatt arbeid med å definere arbeidsomfang og lage en plan for utbedring av merking. Arbeidet med utbedringen ble igangsatt i mai 2021 og skulle utføres innen utgangen av november 2021. I vår offshoreverifikasjon kom det fram at arbeidsomfanget var nesten ferdig gjennomført.

Arbeidet har vært begrenset til merking av flowlines (medie og retning), samt merking av ventiler i brannvannsystemet og ellers øvrig sikkerhetsskilting. Personellet om bord er opplever en generell forbedring knyttet til merking av flowlines og sikkerhetsskilting.

Avviket er håndtert i tråd med selskapets tilbakemelding på vår tilsynsrapport.

Se forøvrig vedlegg B for ytterligere forhold knyttet til dette avviket.

## **2) Ergonomiske forhold ved manuell betjening av ventiler**

I møte, intervjuer og i verifikasjon på innretningen kom det fram at selskapet hadde gjennomført kartlegging og risikovurdering knyttet til behov for endring. Basert på dette ble 6 ventiler modifisert fra manuell til aktuert betjening.

Avviket er håndtert i tråd med selskapets tilbakemelding på vår tilsynsrapport.

Se forøvrig vedlegg B for ytterligere forhold knyttet til dette avviket.

## **3) Risikovurdering av adkomst til stillas**

Risikovurderinger av adkomst til stillas ble undersøkt, og det ble observert få stillas med bruk av stiger. Disse var da også korte og vi ble forklart hvorfor de var nødvendige, blant annet at det ikke var plass til å bruke trapp. Det var en klar føring om at trapp var førstevalget.

Det blir gjort risikovurderinger i forbindelse med bygging av stillas. Områdeoperatør gjør en vurdering i forbindelse med bygging av stillaset med hensyn til prosessutstyr og rømningsveier. Det blir også vurdert behov for risikovurdering av leverandøren med hensyn til byggetekniske momenter. Her blir tilkomst, fallende gjenstander, sikring og utsyr vurdert. Dette blir notert i stillasloggen som "risikovurdering utført", men innholdet i de ulike vurderingene blir ikke logget.

Avviket er håndtert i tråd med selskapets tilbakemelding på vår tilsynsrapport.

## **4) Oppfølging av stillasentreprenør**

Oppfølging av stillasentreprenør var ikke utført i henhold til tilbakemelding til Ptil i selskapets svar etter tilsyn 054019009 i 2018.

Se avvik beskrevet i kapittel 5.1.2 i denne rapporten.

## **5) Kompetanse knyttet til stillasbygging og tilkomstteknikk**

Nye kompetansekrav knyttet til stillasbygging, tilkomstteknikk og styringssystem ble vist. Dette ble også bekreftet i samtaler offshore.

Avviket er håndtert i tråd med selskapets tilbakemelding på vår tilsynsrapport.

## 6) **Arbeidsmiljøkartlegging etter organisatoriske endringer**

Selskapets langsiktige tiltak i 2018 var å etablere Puls som et verktøy for systematisk oppfølging av arbeidsmiljø hvert kvartal. Formålet med Puls er å avdekke organisasjonsrisiko som ledelsen kan hjelpe til med å redusere og håndtere.

I tilsynet har det kommet fram at Puls-undersøkelsene er etablert og gjennomføres regelmessig hvert kvartal.

Avviket er håndtert i tråd med selskapets tilbakemelding på vår tilsynsrapport.

Se forøvrig vedlegg B for ytterligere forhold knyttet til dette avviket.

## 7) **Innretningsspesifikk informasjon for håndtering av feil, fare- og ulykkessituasjoner**

I åpningsmøtet og i intervjuer har vi fått informasjon om selskapets tiltak, blant annet:

- Aktivitet for informasjon til relevant driftspersonell som en del av arbeidsprosessene for henholdsvis barrierekartlegging og QRA
- "On the job"-trening
- Utsjekk/klarering for å jobbe selvstendig
- Synergi-tiltak om vurdering av behov for forbedret innretningsspesifikk opplæring for personell som arbeider på NUI'er

Vi har blitt orientert om disse tiltakene i land-delen av tilsynet. Grunnet begrenset tid offshore har vi ikke kunnet verifisere helt ut i «den spisse enden» om avviket er håndtert i tråd med selskapets tilbakemelding.

### 4.1.4. **Selskapet oppfølging av avviksbehandlingsprosessen**

I tilsynet ble vi informert om at selskapet har etablert en prosess (Three Lines of Assurance) for oppfølging av styringssystemet som er basert på behovsstyrt kvalitetssikring hvor kritikalitet for aktiviteter settes i forhold til potensial for risikoreduksjon.

I tilsynsaktiviteten har vi observert at Aker BP i liten grad har anvendt selvverifikasjoner, 2. linje-verifikasjoner og 3. linje-revisjoner i sin oppfølging av avviksprosessen i selskapet, på tross av den vekt selskapet gjennomgående har lagt på avviksbehandlingsprosessens betydning for selskapet.

Selskapet presenterte en ambisjon om å etablere en regelmessig gjennomgang av oppfølgingen av styringssystemet; Statusmøte 2. linje Asset verifikasjonsplan. Selskapet hadde etablert rammer for dette møtet, men møtet var ikke blitt implementert på tidspunktet for tilsynet.

Flere har uttalt at Ula-feltets HMS-møte på mandager er sentralt med tanke på håndtering av avvik. Vi fikk opplyst at deltagelse i dette møtet inkluderer ledelse, Asset Operations Manager (AOM), HMS offshore og land, plattformsjef (OIM) og vernetjenesten.

## 4.2 Oppfølging av avvik

Tabell 1 viser oppsummering av resultatene av verifikasjonene av de avvik som har inngått i tilsynet. Se kapittel 4.1.3 for beskrivelser knyttet til hvert avvik.

Nr.	Avvik	Selskapets håndtering av avviket	Merknad
1	5.1.4 Mangelfull merking av utstyr	Avviket er håndtert iht selskapets svar.	Selskapet har valgt å begrense arbeidsomfanget, se vedlegg B
2	5.1.2 Manuell betjening av ventiler og ergonomi	Avviket er håndtert iht selskapets svar.	Se vedlegg B for ytterligere forhold knyttet til dette avviket.
3	5.1.8 Risikovurdering av adkomst til stillas	Avviket er håndtert iht selskapets svar.	
4	5.1.9 Oppfølging av stillasentreprenør	Avviket er ikke håndtert iht selskapets svar.	Se avviksbeskrivelse i rapportens kap. 5.1.2.
5	5.1.10 Kompetanse knyttet til stillasbygging og tilkomstteknikk	Avviket er håndtert iht selskapets svar.	
6	5.1.1 Arbeidsmiljøkartlegging etter organisatoriske endringer	Avviket er håndtert iht selskapets svar.	Se vedlegg B for ytterligere forhold knyttet til dette avviket.
7	5.1.2 Innretningsspesifikk informasjon for håndtering av feil, fare- og ulykkessituasjoner		Grunnet begrenset tid offshore har vi ikke kunnet verifisere om avviket er håndtert i tråd med selskapets tilbakemelding. Se pkt. 7) i kap. 4.1.3.

Tabell 1 Oppsummering av resultatet av verifikasjoner.

## 5 Observasjoner

Vi har to hovedkategorier av observasjoner:

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

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

### 5.1 Avvik

#### 5.1.1 Involvering av vernetjenesten

##### **Avvik**

Mangler ved selskapets involvering av vernetjenesten i prosessen for avviksbehandling.

##### **Begrunnelse:**

I tilsynet kom det fram at selskapets prosess Handle Petroleum Authority Audit har kobling til selskapets prosess Handle Non-Conformity hvor det er krav om å involvere vernetjenesten "as required" når det gjelder vurdering av risiko og utarbeidelse av tiltak knyttet til avvik.

I tilsynet ble det informert om at vernetjenesten mottar vår tilsynsrapport, men i liten grad er involvert i utarbeidelse og oppfølging av tiltak.

I tilsynet ble det ikke framlagt BMS-prosesser som inneholder krav om å involvere vernetjenesten i forbindelse med lukking av tiltak.

Det kom videre fram at vernetjenesten ikke medvirker i å vurdere om tiltakene knyttet til avvik har oppnådd ønsket effekt.

Selskapets prosess Verneombud og arbeidsmiljøutvalg i Aker BP inneholder krav om gjennomgang av resultater fra våre tilsyn i AMU. I intervjuer kom det fram at gjennomgang av resultatene ikke ble utført. Verifisering i fire tilsendte referater fra Ula felt-AMU og fem referater fra Aker BPs virksomhets-AMU (V-AMU) viste at fast agenda for felt-AMU inneholder et punkt om tilsyn, men de nevnte referatene fra V-AMU og felt AMU inneholder ikke referanser til faktiske gjennomganger av tilsynsrapporter.

##### **Krav:**

*Rammeforskriften § 13 om tilrettelegging for arbeidstakermedvirkning, første og andre ledd*

*Aktivitetsforskriften § 24 om prosedyrer, andre ledd*

### **5.1.2 Oppfølging av tiltak**

#### **Avvik**

Manglende oppfølging av tiltak for å korrigere avvik.

#### **Begrunnelse**

I selskapets svarbrev om avvik 5.1.9 - oppfølging av stillasentreprenør datert 26. juli 2019 beskrev Aker BP følgende tiltak for å korrigere avviket:

- i) "Oppdatere årlig verifikasjonsplan (Synergi 153195) med krav om ukentlig Selv-Verification (SV) av stillaser på installasjonen". Dette tiltaket ble innført fra april 2019. Stillasentreprenør skulle gjennomføre disse verifikasjonene.
- ii) "Aker BP self-verification sjekklister oppdateres med relevante sjekkpunkter i henhold til funn og gjennomgang av avvik."

Om i)

I møte, intervjuer og verifikasjon i tilsynet kom det fram at dette ikke var gjennomført i henhold til omfanget i kravet. Det var blitt gjennomført 17 SVer i 2019. Fra 2020 ble det innført krav om å utføre SV annenhver uke. Det ble utført fem SVer i 2020 og fem i 2021. Selskapet kunne ikke legge fram risikovurderinger knyttet til disse endringene.

Om ii)

Etter tilsynet i 2019 ble protokoll for gjennomføring av SV oppdatert. I møter og intervjuer kom det fram at det i flere etterfølgende SVer var blitt brukt en versjon av protokollen som ikke lenger var gyldig på tidspunktet for gjennomføringen.

#### **Krav**

*Styringsforskriften § 22 om avviksbehandling, andre ledd.*

### **5.2 Forbedringspunkt**

#### **5.2.1. Bruk av prosedyre**

#### **Forbedringspunkt**

Bruk av prosedyre, slik at den oppfylder sin tiltenkte funksjon, er mangelfull.

#### **Begrunnelse**

I selskapets prosess for å utføre tiltak (Execute Actions) er det et krav at tiltak ikke skal lukkes på intensjon. Under verifikasjon på innretningen så vi en gjennomført SV om midlertidig utstyr (Synergi 213713) der det var vurdert bruk av stillasmateriell som barrierer på D-plattformen. Tiltak etter denne SV var lukket med bakgrunn i etablering av arbeidsordre for korrigerende forhold, og ikke med bakgrunn i at denne arbeidsordren faktisk var utført. Tiltaket var følgelig lukket kun på intensjon om korrigerende.



**Krav**

*Aktivitetsforskriften § 24 om prosedyrer, andre ledd*

**6 Deltakere fra oss**

Rolf H. Hinderaker	fagområde konstruksjonssikkerhet (oppgaveleder)
Bente Hallan	fagområde prosessintegritet
Knut Ivar Hjellestad	fagområde arbeidsmiljø
Espen Landro	fagområde prosessintegritet

**7 Dokumenter**

Følgende dokumenter ble benyttet under planleggingen og utføringen av tilsynet:

- 1) Aker BPs organisasjonskart for Drift Ula offshore, OAD og HSSEQ
- 2) Stillingsbeskrivelser for VP Operations, Asset Manager, Asset Operations Manager, Discipline Lead Working Environment, ISO Lead, Operations and Productions Manager, Asset Engineering Manager, plattformsjef Ula
- 3) Rollebeskrivelse Discipline Lead HSSEQ
- 4) WF-0117 - Handle Petroleum Authority Audit
- 5) WF-0084 – Handle Non-Conformity
- 6) WF-0085 – Apply for and Handle Exemption
- 7) Synergi 211493 Avvik 4. Mangelfull merking av utstyr, kap. 5.1.4 i tilsynsrapport
- 8) Synergi 164577 Avvik 5.1.2 - Ergonomiske forhold ved manuell betjening av ventiler
- 9) Synergi 164583 Avvik 5.1.8 - Risikovurdering av adkomst til stillas
- 10) Synergi 164584 Avvik 5.1.9 - Oppfølging av stillasentreprenør
- 11) Synergi 164585 Avvik 5.1.10 - Kompetanse knyttet til stillasbygging og tilkomsteknikk
- 12) Synergi 111391 Tilsyn med Aker BP sin risiko- og barrierestyring på Tambar
- 13) Synergi 119550 Tilsyn med styring av arbeidsmiljørisiko og tilrettelegging for arbeidstakermedvirkning på Ivar Aasen
- 14) Aker BP presentasjon i oppstartsmøtet 17. februar 2022
- 15) 17-000859 Veiledning for håndtering av avvik og unntak
- 16) Synergi 154975 OAD\_Deviation and non-conformity handling in OAD
- 17) Synergi 217759 Partner Verification of Deviation handling on Valhall & Hod
- 18) Rørmerking / Sikkerhetsmerking Ula - Synergi 183528
- 19) Elektronisk protokoll for selv-verifikasjoner\_Stillas og arbeid i høyden
- 20) Prosessbeskrivelse for PULS
- 21) Rapport Audit 19-02-154975 Deviation and non-conformance handling
- 22) Rapport Management system for Nonconformities/Exemptions in Aker BP
- 23) WF-0093 Execute Self-Verification
- 24) Assurance document - Vurdering av verifikasjon av unntakshåndtering og Assess and Treat Risk

- 25) E-post fra Aker BP 16.3.2022 - Avklarings spørsmål
- 26) E-post fra Aker BP 18.3.2022 - Deltakelse av vernetjeneste
- 27) WF-0082 Execute actions
- 28) WF-0300 Perform Safe Job Analysis
- 29) 81-001624 Verneombud og arbeidsmiljøutvalg i Aker BP
- 30) Selv-verifikasjon protokoll og Synergi 224279 Skift handover CCR
- 31) Selv-verifikasjon protokoll og Synergi 232842 Arbeid i høyden
- 32) Selv-verifikasjon protokoll og Synergi 236460 Etterlevelse av BMS/Prosedyre" på prosessen "Håndtere fiskalt avvik
- 33) Agenda for verifikasjonsplan
- 34) Referater fra Ula felt-AMU møte i 1., 2., 3., og 4. kvartal 2021
- 35) Referater fra V-AMU møte nr. 2, 3 og ekstraordinært juni 2021, møte nr. 1 2022 og årsrapport 2021.