



Tilsynsrapport

Rapport		
Rapporttittel Rapport etter tilsyn med MOL sin håndtering av fare- og ulykkessituasjoner.	Aktivitetsnummer 058000001	
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 Anne Marit Lie	
Deltakere i revisjonslaget Anne Marit Lie, Irja Viste-Ollestad, Rita S. Husebø	Dato 26.4.2019	

1 Innledning

Vi viser til tilsyn med MOL sin håndtering av fare- og ulykkessituasjoner (2.linje-beredskap) den 5.3. og 22.3. Den 5.3. gjennomførte vi tilsyn ved å opprette egen beredskapssentral, scenarioet var «Fartøy på kollisjonskurs». Den 22.3. gjennomførte vi tilsyn ved å være tilstede som observatør i MOL sin 2.linje, da var scenarioet «Helikopter i sjø».

2 Bakgrunn

Den 5.3. gjennomførte vi tilsyn ved å mobilisere egen beredskapssentral. Basert på observasjoner under øvelsen kalte vi selskapet inn til møte den 8.3. hvor vi meldte tilbake om forhold relatert til kompetanse, proaktiv beredskap og kommunikasjon (internt i 2.linje og eksternt). Basert på vår tilbakemelding valgte MOL å gjennomføre en ny beredskapsøvelse som vi valgte å observere den 22.3. 2.linje-beredskap bemannes av ResQ på vegne av MOL.

3 Mål

Mål med tilsynet var å verifisere MOL sin håndtering av fare- og ulykkessituasjoner i 2.linje beredskapsorganisasjon.

4 Resultat

MOL sin 2. linje beredskapsledelse framsto under begge øvelsene som lite proaktiv. Det var uklart hvordan 2. linje sikret et overblikk over situasjonen og hvordan de la en strategi for best mulig bruk av ressurser. For at 2. linje skal kunne stille de riktige spørsmålene og sette riktig prioritet på egne oppgaver og eksterne ressurser, er det avgjørende at 2. linje har forståelse for situasjonen, samt kunnskap og kompetanse om pågående operasjoner med tilhørende ressurser.

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 Manglende kompetanse for håndtering av fare- og ulykkessituasjoner

Avvik

MOL har ikke sikret seg at personell i 2.linje beredskapsorganisasjon har den kompetansen som er nødvendig for å sikre at nødvendige tiltak blir satt i verk så raskt som mulig ved fare- og ulykkessituasjoner.

Begrunnelse

Under tilsynet ved mobilisering av egen beredskapssentral og ved observasjon av 2. linje finner vi at MOL sin 2.linje beredskap ikke har den kompetansen som er nødvendig for å sikre at nødvendige tiltak blir satt i verk så raskt som mulig ved fare- og ulykkessituasjoner. Vi gjorde følgende observasjoner:

Mangelfull strategi og proaktivitet i håndtering av beredskapssituasjoner

MOL sin 2. linje beredskapsledelse framsto under begge øvelsene som lite proaktiv. Det var uklart hvordan 2. linje sikret et overblikk over situasjonen og la en strategi for best mulig bruk av ressursene. Det synes som om 2. linje kun registrerte informasjon fra 1. linje og videreformidlet denne informasjonen uten å bidra til oppgaveløsning av hendelsessituasjonen. Vi kunne heller ikke se at de oppfattet hele situasjonsbilde.

Under øvelsen den 22.3. ble det ikke stilt utfyllende eller avklarende spørsmål ved hvordan ressurser ble brukt eller hvilke vurderinger som ble gjort. Dette ble, så langt vi kunne observere, ikke gjennomført hverken internt i 2.linje eller mot offshore organisasjonen. I statusmøtene var det også liten involvering fra deltakerne i 2.linje. Vi har følgende konkrete eksempler:

- Ingen stilte spørsmål ved strategien rundt bruk av helikopter. SAR ble brukt til flytting av grønne pasienter på et tidlig tidspunkt i hendelsen. Dette medførte fravær av viktige ressurser på hendelsesstedet.
- Det var ingen totaloversikt over tilgjengelige ressurser, eller kjennskap til- og kompetanse om disse; eksempelvis antall MOB båter tilgjengelig og hvor disse var plassert i situasjonsbildet, mangelfulle vurderinger rundt bruk av riggens ROV for å sjekke helikopteret, manglende vurderinger/diskusjon om bruk av kraner på nærliggende fartøy/rigg for eventuell sikring av helikopter.

Mangelfull kunnskap om offshore ressurser

Vi fikk inntrykk av at 2. linje i liten grad er kjent med tilgjengelige ressurser offshore. For at 2. linje skal kunne stille de riktige spørsmålene og sette riktig prioritet, på egne oppgaver og eksterne ressurser, er det avgjørende at 2. linje har forståelse for situasjonen, samt kunnskap og kompetanse om aktuelle operasjoner med tilhørende ressurser. 2. linje skal belyse og støtte hendelseshåndteringen.

Under øvelsen 22.3. med «helikopter i sjø» var det ingen synlig diskusjon i 2.linje hvordan 5 PAX (senere 3) savnet personell skulle finnes og reddes, på tross av at MOL sin første prioritet var å redde personell. 2 ½ time ut i øvelsen synker helikopteret med 3 PAX om bord, tilsynelatende uten at helikopteret var forsøkt sikret eller at resterende personell var forsøkt reddet. Det var uklart for 2. linje om helikopteret var forsøkt sikret (av fartøy eller ROV). Tiltak for å sikre helikopteret hadde også i svært liten grad vært diskutert. Det var også uklart for 2.linje om savnet personell satt fast i helikopteret.

For øvelsen «fartøy på kollisjonskurs» 5.3. var det uklart om MOLs 2.linje hadde overblikk over situasjonen knyttet til personellkontroll, med tanke på at MOL sin første prioritet var å redde personell:

- 2.linje kunne ikke gi informasjon om tidslinje for dropp av livbåter 15 minutt før estimert treff. Vi fikk informasjon fra 2.linje om at dette har 1.linje kontroll på.
- 15 minutter før estimert treff fikk vi opplyst at alt personell var mønstret i livbåter, men at ingen livbåter var droppet. Personell som var mønstret i livbåter ventet på et (1) helikopter. 2.linje kunne ikke gjøre rede for estimert ankomsttid til helikopteret. Vi ga tilbakemelding om kritikalitet med hensyn på tidslinje for dropp av livbåter uten at 2.linje oppfattet situasjonen.
- 5 minutter før estimert treff får vi melding om at evakuering er gjennomført med helikopter. 98 personer er dermed forflyttet fra mønstringssted (livbåt) til helikopterdekk og til annen installasjon offshore i løpet av 10 minutt.

Vi er av den oppfatning at det var mangelfull situasjonsforståelse, kunnskap og kompetanse samt kjennskap til prosedyrer i 2.linje beredskapsorganisasjon også i denne definerte fare- og ulykkessituasjonen.

Kommunikasjon og bruk av system for krisehåndtering (CIM)

Det var utfordrende å få oversikt over situasjonen slik krisehåndteringssystemet ble brukt og visualisert i 2.linje beredskapsorganisasjon. Det tok lang tid før det ble lagt inn oppdatert informasjon i krisehåndteringssystemet. Dette medførte at personell som informerte eksternt (ut av rommet) ikke fikk med seg den nyeste informasjonen.

Vi kan ikke se hvordan 2.linje deler og benytter seg av informasjon i beredskapsrommet via krisehåndteringssystemet. For begge øvelsene synes det å være mangel på oppdatert informasjon i systemet. Det er uklart for oss hvordan krisehåndteringssystemet brukes proaktivt.

Krav

Aktivitetsforskriften § 21 om kompetanse, første ledd

Aktivitetsforskriften § 77 om håndtering av fare- og ulykkessituasjoner

Rammeforskriften §7 om ansvar etter denne forskriften, 2. ledd

6 Deltakere fra oss

Anne Marit Lie	F-logistikk & Beredskap	(oppgaveleder)
Rita S Husebø	F-logistikk & Beredskap	
Irja Viste-Ollestad	F-logistikk & Beredskap	

7 Dokumenter

Dreiebok 5.3.2019

Øvelses direktiv 5.3.2019

Øvelses direktiv 22.3.2019