

Rapport etter tilsyn

Rapport	
Rapporttittel Rapport etter tilsyn med styring av beredskap på Draugen	Aktivitetsnummer 061093019
Gradering	
<input checked="" type="checkbox"/> Offentlig	<input type="checkbox"/> Begrenset
<input type="checkbox"/> Unntatt offentlighet	<input type="checkbox"/> Fortrolig
<input type="checkbox"/> Strengt fortrolig	
Involverte	
Hovedgruppe T-3	Oppgaveleder Jan Erik Jensen
Deltakere i revisjonslaget Dan Herstad og Jan Erik Jensen	Dato 12.09.2022

1 Innledning

Vi gjennomførte i perioden 13.-16. juni 2022 tilsyn i form av revisjon med OKEAs styring av beredskap på Draugen. Tilsynet startet med et møte hos OKEA på land mandag 13. juni og verifikasjoner til havs 14.-16. juni.

Tilsynet var godt forberedt og tilrettelagt fra OKEAs side.

Tilsynet ble varslet i Petroleumstilsynet (Ptil) sitt brev av 13. mai 2022.

2 Bakgrunn

Ptil skal legge premisser for å følge opp at aktørene i petroleumsvirksomheten holder et høyt nivå for helse, miljø og sikkerhet og gjennom dette bidra til å skape størst mulig verdier for samfunnet. Tilsynet var en del av Ptils planlagte tilsynsaktiviteter for inneværende år.

Draugen ligger i den midtre delen av norsk sektor sør i Norskehavet. Innretningen kom i drift i 1993. Sist tilsyn innen beredskap og helikopterdekk ble gjennomført i 2017.

3 Mål

Målet med denne tilsynsaktiviteten var å gjennomgå og vurdere Okea sin styring av beredskap på Draugen-innretningen. Vi verifiserte hvordan regelverkskravene innen dette fagområdet ble etterlevd.

Bakgrunn for tilsynet var våre krav knyttet til robusthet og at barrierer ivaretas på en helhetlig og konsistent måte slik at risiko for og konsekvensene av uønskede hendelser, og eskalering av hendelser, reduseres så langt som mulig.

Følgende tema var fokus i tilsynet:

- Beredskapsrelatert dokumenter (styrende dokumenter, analyser, sertifikater, m.m.).
- Utforming av innretningen og prosedyrer for å ivareta krav til rask og effektiv rømming og evakuering.
- Beredskapsressurser (internt og eksternt) og utstyr, inkludert vedlikehold.
- Beredskapsorganisasjonen, inkludert system for å sikre kompetanse, øvelser og trening.
- Oppfølging beredskapsrelaterte observasjoner i tilsyn med nødkommunikasjon, inkl. havovervåkning (via teams i mai 2020).

4 Resultat

4.1 Generelt

Stikkprøvene under tilsynet viste at OKEA har etablert flere gode prosedyrer/planer for å sikre forsvarlig beredskap. Under tilsynet intervjuet vi meget erfarne og engasjerte medlemmer i innsatslag og beredskapsledelse om bord på Draugen. Det var nylig etablert system for å registrere frafall fra treningssesjoner og det var generelt lite frafall fra treningene av innsatslagene.

Det ble ikke identifisert avvik under dette tilsynet. Forbedringspunkt identifisert under tilsynet er nærmere beskrevet i kapittel 5.

4.2 Oppfølging av avvik

Vi har verifisert hvordan aktøren har håndtert et tidligere påviste avvik som del av dette tilsynet. Følgende avvik har vi funnet håndtert i tråd med aktørens tilbakemeldinger av 3. og 24. september 2020:

- Avvik om «Manglende trening og øvelse for å sikre at personellet til enhver tid er i stand til å håndterere fare- og ulykkessituasjoner på en effektiv måte», jf rapport etter tilsyn med kommunikasjonssystemer fra kapittel 5.1.1 i rapport etter tilsyn av 1. juli 2020, vår journalpost 2020/354.

5 Observasjoner

Vi har to hovedkategorier av observasjoner:

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

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

5.1 Avvik

Det ble ikke observert avvik fra regelverkskrav under dette tilsynet.

5.2 Forbedringspunkt

5.2.1 Mangler i system for å sikre kompetanse til nytt personell i enkelte innsatslag

Forbedringspunkt

Mangler i sikring av nødvendig kompetanse til nye livbåtførere og MOB-personell.

Begrunnelse

Under intervjuer og forespørsel om dokumentasjon så ble vi informert om at det ikke fantes et system for å sikre lokalkjennskap mhp. livbåt og MOB-båt. Slik opplæring blir ofte referert til som «OJT» («on the job training»). Det var derimot omfattende OJT for andre innsatslag f.eks. søk- og redningslag, hvor OJT-programmet var fullført etter ett år.

Krav

Aktivitetsforskriften § 21 om kompetanse første ledd

5.2.2 Trening i håndtering av enkelte fare- og ulykkessituasjoner

Forbedringspunkt

Innretningsspesifikk trening på nødvendig håndtering av enkelte fare- og ulykkessituasjoner synes mangelfull.

Begrunnelse

I dokumentgjennomgang og intervjuer ble det observert at det ikke var kjennskap og/eller ble trent på følgende:

- Evakuering av kranfører med bære fra krankabin ved behov for medisinsk assistanse. Dette var utfordrende som følge av vanskelig bæretransport via de ordinære tilkomstveiene til og fra krankabinen.
- Håndtering av evakuering med «lukket system» i livbåter.
- Innhold i livbåtens overlevelseshandbøker (der blant annet ovennevnte omhandles).

Med «lukket system» menes evakuering der all lufttilførsel til livbåten stenges, og lufttilførselen skjer via livbåtens eget trykkluftsystem. Dette systemet benyttes dersom det er hydrokarboner til stede eller væskebrann på sjøen under evakueringen. Utløsningen av intern luft medfører høyt støynivå og det er kritisk at lufttilførsel utenfra åpnes før trykkluft tar slutt.

Det følger en overlevelsesmanual med livbåtene. Denne var ikke kjent blant livbåtmannskapet.

Krav

Aktivitetsforskriften § 23 om trening og øvelser første ledd

5.2.3 Manglende system for oppfølging av interne krav

Forbedringspunkt

Det var mangler i prosessen med oppfølging av interne krav med hensyn på frafall fra treningslesjoner.

Begrunnelse

I dokumentgjennomgang og intervjuer ble det observert at det var mangler i prosessen med å følge opp registrert frafall fra treningslesjoner. Når det gjelder beredskapsledelsen så ble heller ikke frafall registrert fra to-ukentlige treninger (skrivebordsøvelser).

Interne krav tilsa at som hovedregel skal frafall fra treningsmoduler erstattes med gjennomgang på et senere tidspunkt. Dette var knyttet til om personen var om bord men ikke deltok og det var ikke spesifisert noe krav dersom personen var borte hele turen.

Vi ble informert om at frafall ble tatt opp i møter, men at behovet for kompensierende trening eller andre tiltak ikke ble dokumentert. I praksis har det ikke blitt gjennomført ekstra trening for å kompensere for frafall. For førstehjelpslaget ble ingen ekstra trening gitt for frafall av moduler, men kompetansenivået for den enkelte og konsekvenser for den totale beredskapen som følge av frafallet ble vurdert av sykepleier

Krav

Styringsforskriften § 21 om oppfølging, jf aktivitetsforskriften § 23 om trening og øvelser, første ledd

5.2.4 Plassering og utrustning av brannstasjoner

Forbedringspunkt

Det er usikkert om det var tilstrekkelig brannmannsutstyr for sikker og effektiv bekjempelse av brann. Det synes også å være forbedringspotensial i hvordan brannmannsutstyret oppbevares på forsvarlig og egnet måte slik at det er klart til øyeblikkelig bruk.

Begrunnelse

Under befaringsom bord ble det gjort følgende observasjoner:

- 1) Brannstasjonene i område C11 og C13 var begge på samme dekknivå og utendørs. Det er usikkert om begge brannstasjonene (C11 og C13) kan bli utilgjengelig samtidig ved tilstedeværelse av hydrokarboner og/eller røyk.
- 2) På en av de to brannstasjonene var ikke utstyret klargjort til bruk. C11 var definert som «hovedstasjon» og C13 som reserve, der utstyret ikke var klargjort til bruk og det var mindre tilgjengelig reserveluft. I C13 var utstyret til helikopterdekkmannskapet klargjort til bruk, ikke søk og redningslag sitt utstyr.

Krav

*Innretningsforskriften § 82 nr. 2 jf forskrift om eksplosjon- og brannbeskyttelse av innretninger i petroleumsvirksomheten (7-2-1992) § 37 om brannmannsutstyr
Aktivitetsforskriften § 77 om håndtering av fare- og ulykkessituasjoner, punkt c)*

5.2.5 Plassering av brannskap ved helikopterdekket

Forbedringspunkt

Det var usikkert om plassering av brannskap tilrettela for sikker og effektiv bekjempelse av brann og redning av personell.

Begrunnelse

Under befaring om bord ble observert at brannskapet ved helikopterdekket var plassert slik at det ville vært utilgjengelig ved enkelte vindretninger dersom brannvannsystemet var blitt utløst på helikopterdekket.

Krav

*Innretningsforskriften § 82 nr. 2 jf forskrift om eksplosjon- og brannbeskyttelse av innretninger i petroleumsvirksomheten (7-2-1992) § 38 om brannbeskyttelse av helikopterdekk
Aktivitetsforskriften § 77 om håndtering av fare- og ulykkessituasjoner, punkt c)*

5.2.6 Mangler relatert til vedlikehold av beredskapsutstyr

Forbedringspunkt

Vedlikehold av beredskapsutstyr synes mangelfult.

Begrunnelse

På verifikasjonsrunden om bord ble det gjort følgende observasjoner:

- Enkelte skap til brannhydranter var i dårlig forfatning, f.eks. F21-HKW-40.
- Brannhydrant (F21-HKW-31) var påført to merkelapper med datoer hhv. februar og mars 2017 der det var påpekt ytelsesbegrensninger ved redusert skumkapasitet. I gjennomgangen i vedlikeholdssystemet kom det fram at denne saken var korrigert, verifisert og lukket.
- I livbåt 2 (type FF48) ble det observert olje på seterygg og dørk på verifikasjonsrunden 14. juni, noe som antas å komme fra beholder til

utpumpingsmekanismen. I de to siste to-ukentlige verifikasjonene (siste gjennomført 15. juni) i vedlikeholdssystemet (STAR) var dette ikke registrert. Denne to-ukentlige vedlikeholdsaktiviteten inneholdt sjekk av oljebeholderen for utpumpingsmekanismen og tilhørende utstyr.

Krav

Aktivitetsforskriften § 45 om vedlikehold

5.2.7 Evne til redning og rask og effektiv evakuering

Forbedringspunkt

Det syntes som om det var manglende effektivitet i evnen til raskt å identifisere personell som eventuelt er vil være savnet ved mønstring.

Begrunnelse

I beredskapsanalysen og i intervjuer kom det fram at selskapet har endret praksis for å klare et strengt ytelseskrav i forbindelse med POB (personell om bord) – kontroll på 10 minutter. Begrunnelsen i beredskapsanalysen er at registrering av navn ved mønstring utgjorde en flaskehals ifm. rask POB-kontroll. Den endrede praksisen består i å telle antall personer fremfor å identifisere den enkelte med navn. Dersom man under opptelling ikke oppnår riktig numerisk POB vil et nytt opprop og registrering av navn foregå.

Etter vår erfaring medfører denne type personellkontroll en forsinkelse i å identifisere hvem som er savnet og dermed iverksette søk i de områder det er mest sannsynlig at disse personene oppholder seg i. Se også granskningsrapport etter dødsulykken på COSL Innovator i 2015 (<https://www.ptil.no/tilsyn/granskingsrapporter/2016/cosl-drilling---cosl-innovator---gransking-av-dodsulykke/>).

Krav

Aktivitetsforskriften § 77 om håndtering av fare- og ulykkessituasjoner, punkt c) og d)

6 Deltakere fra oss

Jan Erik Jensen - fagområde logistikk og beredskap (oppgaveleder)

Dan Herstad - fagområde logistikk og beredskap

7 Dokumenter

Følgende dokumenter ble benyttet under planleggingen og utføringen av tilsynet:

- Onshore/offshore organisasjonskart for Draugen
- Velkommen Håndbok
- Ptil tilsynsrapport etter tilsyn av kommunikasjonssystemer på Draugen, datert 1. juli 2020

- Beredskapsanalyse for Draugen
- Beredskapsplan for Draugen
- Treningsmoduler for livbåt og MOB
- Diverse stillingsinstrukser for intervjuet personell
- HSE Emergency Response Drills
- HSE Emergency Response Training
- Plan for trening, øving og oppfølging av HSE aktiviteter
- Oversikt over gjennomført beredskapstrening og -øvelser 2021 til dags dato.
- Non Conformances per mai 2022

Vedlegg A Oversikt over intervjuet personell