



Rapport	
Rapporttittel Tilsyn med drikkevannsforsyningen på Dolphin Drilling sine innretninger	Aktivitetsnummer 2014/8893
Gradering	
offentlig	
Involverte	
Hovedgruppe	Oppgaveleder Kari Louise Roland
Deltakere i revisjonslaget Eyvind Andersen, Helge A. Haga, Trine Hove Bjørnsen	Dato 3.-5. desember 2014

1 Innledning

Fylkesmannen i Rogaland gjennomførte tilsyn med Dolphin Drilling sin styring for å sikre drikkevannsforsyningen i perioden 25. november til 17. desember 2015. Tilsynet ble gjennomført som en systemrevisjon med sakkyndig bistand fra Folkehelseinstituttet. Tilsynet omfattet verifikasjoner på innretningene Bredford Dolphin og Bideford Dolphin. Tilsynet gjennomførte deretter intervju av personell med ansvar og oppgaver knyttet til drikkevannsforsyningen i landorganisasjonen.

2 Bakgrunn

Fylkesmannen i Rogaland har, med hjemmel i Rammeforskriftens § 67, fått delegert myndighet fra Mattilsynet til å føre tilsyn med drikkevannsforsyningen i petroleumsvirksomheten. Oppdraget, som er regulert gjennom en avtale mellom Fylkesmannen i Rogaland og Mattilsynet, omfatter blant annet drikkevannsforskriften.

3 Mål

Tilsynet ble gjennomført for å undersøke om Dolphin Drilling gjennom sin styring/ internkontroll sikrer at drikkevannsforsyningen er i tråd med regelverkets krav jf. petroleumsregelverket og drikkevannsforskriften.

4 Resultat

Tilsynet har konkludert med at det er mangler i selskapets styring for å sikre drikkevannsforsyningen i henhold til regelverkets krav.

Overordnede kvalitetskrav til styrende dokumentasjon på drikkevannsområdet er ikke definert.

Avvik på drikkevannsområdet blir ikke alltid avviksregistrert og fulgt opp i tråd med selskapsinterne krav.

Langvarige problemer med kloreringsbiprodukter er ikke varslet til myndighetene slik regelverket krever.

Det er uklart hvem som skal ha drikkevannskompetanse og hvilke vurderinger som er lagt til grunn for å sikre nødvendig kompetanse i organisasjonen. Dolphin Drilling har ikke personell med drikkevannskompetanse i sin landorganisasjon. Et konsulentselskap bistår arbeidet med å sikre drikkevannsforsyningen. Det er uklart hvilke oppgaver konsulenten skal ivareta og hvilke krav selskapet stiller til kvaliteten av deres tjenester.

Det er uklarheter omkring bedriftshelsetjenestens ansvar og oppgaver for å sikre drikkevannsforsyningen.

4.1 Generelt om styring/ organisering for å sikre drikkevannsforsyningen:

Dolphin Drilling hadde tre boreinnretninger i drift på norsk sokkel da tilsynet ble gjennomført. Organisering av ansvar og oppgaver tilknyttet drikkevannsanlegget er fordelt mellom landorganisasjonen og innretningen.

På den enkelte innretning har plattformsjefen et overordnet ansvar for drikkevannsforsyningen. Teknisk sjef om bord har ansvar for å følge opp at anlegget drives og vedlikeholdes i tråd med regelverkets krav. Maskinroms operatør står for den daglige driften av anlegget. Sykepleier sørger for kontroll av drikkevannet ved å ta nødvendige prøver og følge opp vannkvaliteten.

Landorganisasjonen består av administrerende direktør og et lederteam sammensatt av bl.a. lederne for seks ulike avdelinger.

Driftsavdelingen, som har overordnet ansvar for alle aktivitetene på norsk sokkel, ledes av Operation manager. For øvrig har selskapet en teknisk avdeling som ledes av teknisk sjef, en HSEQ avdeling som ledes av HSEQ leder og i tillegg avdelinger for henholdsvis; regnskap, personaladministrasjon, og logistikk.

Driftsavdelingen består av tre rig team, ett for hver innretning. Hvert team ledes av en Rig-manager. De ulike rig - teamene består av personell fra de ulike avdelingene. En teknisk assistent og en HMSQ koordinator i hvert team har ansvar for å følge opp tilrettelegging for å sikre drikkevannsforsyningen. Rig - teamene arbeider tett opp mot den daglige driften av den enkelte innretning.

HSEQ avdelingen har rådgivende funksjon på drikkevannsområdet, overordnet ansvar for å oppdatere drikkevannsmanualen sikre at internkontrollen blir gjennomført.

Teknisk avdeling har overordnet ansvar for modifikasjoner og vedlikehold av drikkevannsanlegget.

Dolphin Drilling har en avtale med SANA AS om bedriftshelsetjeneste. Det kom frem under tilsynet at avtalen i praksis også omfatter faglig ansvarlig lege for selskapets innretninger.

Konsulentfirmaet AMBIO har gitt selskapet drikkevannsfaglig bistand etter behov. De har gjennomført risiko og sårbarhetsanalyser, drikkevannsanalyser, inspeksjoner av drikkevannstankene og utarbeidet halvårsrapporter til Folkehelseinstituttet.

Selskapet har ulike samhandlingsarenaer der drikkevannsforsyningen kan være et tema.

Overordnet administrativ ledelse har en årlig gjennomgang som omfatter drift og styring av de enkelte innretningene.

Selskapet har delt sin styrende dokumentasjon inn i tre nivåer;

- Nivå 1; utgjør visjoner og mål
- Nivå 2; utgjør kravdokumenter på overordnet nivå (prosedyrer og manualer)
- Nivå 3; utgjør retningslinjer som er veiledende dokumenter for den enkelte enhet.

5 Observasjoner

Observasjoner deles generelt i to kategorier:

- Avvik: Knyttet til de observasjonene hvor vi mener å påvise brudd på regelverket.
- Forbedringspunkt: Forhold som ikke er i strid med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift, men der tilsynsmyndigheten finner grunn til å påpeke mulighet for forbedring.

5.1 Avvik

Funn som viser mangelfull styring er organisert under ett avvik.

5.1.1 Dolphin Drilling har ikke tilstrekkelig styring med drikkevannsforsyningen på selskapets innretninger

Begrunnelse:

1. Det går ikke klart frem av styrende dokumentasjon og intervjuer hvordan ansvar og myndighet for drikkevannsforsyningen er plassert i selskapet;

- a) Selskapet har ikke beskrevet entydige overordnede krav til styring for å sikre drikkevannsforsyningen.
- b) Dolphin har engasjert konsulentselskapet Ambio på timebasis for å ivareta løpende oppgaver på drikkevannsområdet. Det er ikke definert i avtale/kontrakt eller i interne dokumenter hvilke oppgaver som skal ivaretas, hvilke krav selskapet stiller til kvaliteten på oppgavene og hvordan konsulentselskapet skal rapportere. Det fremgikk av intervjuer at tjenester levert av Ambio kunne bestilles fra ulike nivåer i organisasjonen.
- c) Det fremgår av drikkevannsmmanualen at faglig ansvarlig lege (FAL) skal bidra til oppdatering og videreutvikling av drikkevannsmmanualen, har ansvar for løpende kvalitetskontroll av drikkevannet og er beslutningsansvarlig i medisinske og hygieniske spørsmål og i gjennomføring av internkontrollens helsedel på drikkevannsområdet. Oppgavene er ikke beskrevet i kontrakten med SANA. Intervju og dokumentasjon viser at ansvarsområdet ikke blir fulgt opp av FAL slik det er beskrevet i styrende dokumentasjon.

- d) Drikkevannsmanualen viser ikke hvilket ansvar teknisk avdeling har på drikkevannsområdet.
Under tilsynet ble det opplyst at teknisk avdeling i landorganisasjonen har et overordnet ansvar for drikkevannsanlegget og drift av dette som bla. innebærer et ansvar for at driftsrutiner og vedlikeholdsrutiner i drikkevannsmanualen er oppdaterte.

2. Styrende dokumenter, som skal sikre drikkevannsforsyningen, har mangler:

- a) Selskapet har ikke utarbeidet overordnede krav til innhold i: ROS-analyser, beredskapsplaner og drikkevannsmanualer.
- b) Det er på enkelte områder manglende samsvar mellom flere styrende dokumenter. F.eks; kompetansematrise og drikkevannsmanual, drikkevannsmanual og retningslinje for prøvetaking mv, kontrakt Dolphin/ Sana og drikkevannsmanual.
- c) Tegningene av drikkevannsanlegget på Bredford Dolphin har en rekke feil og mangler. Lignende forhold er påpekt i tidligere tilsyn.
- d) Drikkevannsmanualen har flere feil og mangler. For eksempel UV- vedlikehold, kloreringsrutiner og klordose ved «UV bypass».
- e) Intervjuer viser at det er manglende kunnskaper om innholdet i den nye drikkevannsmanualen. Landorganisasjonen har overlatt implementeringsoppgaven til offshore personell uten å følge opp at det er gjennomført.
- f) Styrende dokumenter på drikkevannsområdet er ikke tilstrekkelig systematisert med f. eks nummerering og relevante referanser.

3. Det er uklart hvilke minimumskrav til kompetanse som skal gjelde på drikkevannsområdet og hva som vil være nødvendig opplæring for å sikre dette i organisasjonen.

- a) Overordnede krav til hvem som skal ha drikkevannskompetanse på ulike nivå i organisasjonen og hvordan den skal vedlikeholdes er ikke utarbeidet. Intervjuer avdekket manglende opplæring.
- b) Kompetansematrisen viser at relevant personell i landorganisasjonen ikke har drikkevannskompetanse og heller ikke har fått opplæring.
- c) Faglig ansvarlig lege har ikke drikkevannskompetanse.
- d) Det var uklart hvilke stillingskategorier offshore som skulle inneha drikkevannskompetanse og hvem som i praksis har myndighet til å ta avgjørelser om hvilken kompetanse den enkelte skal ha.
- e) Kompetansebehov som er definert i drikkevannsmanualen samsvarer ikke med selskapets kursmatrise/HR-dokument for innretningen.
- f) Opplæring og vedlikehold av kompetanse er også påpekt i tidligere tilsyn. Selskapet opplyste da at alt relevant personell skulle få drikkevannskurs.

4. Avvik på drikkevannsområdet blir ikke alltid håndtert og erfaringsoverført i henhold til regelverkets krav og selskapets interne rutiner:

- a) Det går klart frem av styrende dokumenter at avvik fra regelverk og interne krav skal meldes i Synergi, men det er likevel uklart hvem som har ansvar for å melde og hva som skal meldes på drikkevannsområdet.
- b) Omfattende feil på tegningene for drikkevannsanlegget og høye kloreringsbiprodukter er eksempler på forhold som ikke er meldt i Synergi.
- c) Tilsynet avdekket at enkelte avvik kun ble registrert i vedlikeholdsprogrammet.
- d) Selskapet har ikke søkt om unntak ved langvarige kvalitetsavvik på drikkevannet slik drikkevannsforskriften krever.
- e) Manglende avvikshåndterings-rutiner er tidligere påpekt av myndighetstilsyn og operatørtilsyn.
- f) Tilsynet etterspurte rapporter/ håndtering av avvik og mangler avdekket ved tidligere tilsyn i forbindelse med verifikasjonen om bord. Det var vanskelig for personell om bord å hente frem tidligere erfaringer på drikkevannsområdet i Synergi.

6. Interne revisjoner er ikke gjennomført på drikkevannsområdet:

- a) Selskapet har ikke gjennomført interne revisjoner på drikkevannsområdet. (Verifikasjoner er gjennomført i 2010 og 2011).
- b) Vedlikeholds rapporter og drikkevannsanalyser ble innsendt som interne revisjoner i forbindelse med tilsynet.
- c) Styrende dokumenter, som er utarbeidet innretningsnivå (nivå 3), samsvarer ikke med praksis/ teknisk anlegg om bord. For eksempel; kloreringsrutiner, UV-vedlikehold og tegningene for drikkevannsanlegget samsvarer ikke med faktisk utforming.
- d) Nye rutiner for intern revisjon er utarbeidet, beskrevet i drikkevannsmmanualen og planlagt gjennomført fra og med 2015.
- a) Mangel på intern revisjon er påpekt i tidligere tilsyn. Selskapet har i sitt tilsvaer gitt informasjon om at det skal gjennomføres interne revisjoner/ tilsyn.

Krav:

- Rammeforskriften § 17 – om plikt til å etablere og følge opp styringssystem
- Styringsforskriften § 6 - om styring av helse miljø og sikkerhet
- Styringsforskriften §§ 17,21,22,23 - om risikoanalyser, oppfølging, avviksbehandling, og kontinuerlig forbedring.
- Aktivitetsforskriften § 13 - om næringsmidler og drikkevann.
- Drikkevannsforskriften § 5 – om internkontroll, § 12 - om krav til kvalitet og § 14- om hygienisk betryggende drikkevann.

5.2. Forbedringspunkter

Selskapet har flere arenaer for erfaringsutveksling. Intervjuer avdekket at arenaene i liten grad var benyttet til å overføre erfaringer på drikkevannsområdet. Eksempler på ting som kunne vært erfaringsoverført; bruk av konsulenter/ manglende rutiner for internrevisjoner på drikkevannsområdet, forhøyede bikloreringsprodukter og manglende avvikshåndtering.

6 Deltagere fra Fylkesmannen i Rogaland

Eyvind Andersen – seniorrådgiver, Folkehelseinstituttet

Helge Haga – seniorrådgiver, Fylkesmannen i Rogaland

Kari Louise Roland – seniorrådgiver / oppgaveleder, Fylkesmannen i Rogaland.

Trine Hove Bjørnsen – seniorrådgiver/jurist, Fylkesmannen i Rogaland

NAVN (Name)	FUNKSJON (Function) Tittel – Firma (Title – Company)	OPPSTARTS-MØTE (Opening meeting)	INTERVJU (Interview)	Møte gjennomgang av foreløpig rapport
Morten Haugland	Rig Manager	X	X	x
Knut Kaland	Tech superintendent	X	X	
Jan Petter Waage	Bedriftslege SANA	X	X	
Elise Strømseth	Sykepleier SANA	X	X	
Steinar Johnsen	Technical superintendent	X	X	x
Bernt Bjorheim Hinna	QHSE manager		X	x
Jørn Mathiesen	Teknisk sjef		X	x
Håvard Smørdal	Operation Manager		X	
Stein Ege	SNR. KHMS rådgiver			x
Trond Tafjord	Sykepleier, Bredford			x

7 Dokumenter

Følgende dokumenter ble benyttet under planlegging og gjennomføringen av tilsynet:

- Dokumenter vedlagt e-post datert 30.oktober 2014
- Tegninger Bideford Dolphin vedlagt e-post datert 24.11.2014

Dokumenter mottatt under tilsyn:

- Organisasjonskart Dolphin Drilling
- KHMS håndbok datert 14.06. 2013
- Work orders 2345816, 220817
- Job descriptions; technical manager, HSEQ manager, Technical superintendent
- VP operations, Rig manager.
- Synergisak 441074093
- OTG: Evaluering av drikkevannssystemet på Bideford Dolphin 2010
- Gjennomgått oppdaterte risiko og sårbarhetsanalyser utført av AMBIO datert 2013.
- Møtereferat fra ukentlig helsemøte datert 03.12.2014.
- E-post til Bredford Technic fra HR advicor 04.12.2014
- Innretningens vedlikeholdsdatabase ble gjennomgått om bord.
- Kompetansematrise onshore
- Technical manager Job description
- Work order 2519747 12M Routine service potwater system by contractor

Rapporten ble utarbeidet av:

Helge A. Haga – Seniorrådgiver, Fylkesmannen i Rogaland

Kari Louise Roland – Seniorrådgiver, Fylkesmannen i Rogaland