

Tiltro i praksis

Dialogbasert regulering av helse, miljø og sikkerhet

innen

olje- og gassnæringen på norsk sokkel



Britt Ninni-Bertine Myklebust

Masterprogram i organisasjon og ledelse, innovasjon og endringsledelse SOS6901

Institutt for Sosiologi og Statsvitenskap

Høst 2017

Innhold

Innhold	2
Figuroversikt	3
Forord	4
Sammendrag	5
1 Innledning.....	6
1.1 Tema for oppgaven.....	11
1.2 Oppgavens struktur.....	11
2 Teori.....	12
2.1 Ptils hovedprioriteringer	22
2.2 Tidligere forskning.....	23
3 Metode	25
3.1 Utvalg.....	25
3.2 Analyse	26
3.3 Forskningsprosessen	27
3.4 Validitet	27
3.5 Reliabilitet.....	28
3.6 Generalisering	28
4 Analyse	29
4.1 Tegning fra rekonstruert område.....	30
4.2 Granskningsgruppens mandat	31
4.3 Granskingsrapportens analyse	34
5 Drøfting.....	45
6 Konklusjon	54
7 Litteraturliste.....	57
Nettsteder	59

Figuroversikt

Figur 2.1: Fem nivåer av HMS-ytelser, Petroleumstilsynet.....	17
Figur 2.2: Virkemiddeltrapp, Petroleumstilsynet.....	21
Figur 4.1: Områdetegning fra granskningsrapporten Gullfaks Alpha, Petroleumstilsynet.....	30

Referanse bilde på forside: Teknisk Ukeblad, tu.no

<http://img.gfx.no/1726/1726019/1200022779.1200x676.jpg>

Forord

Masteroppgaven er avsluttende del av master i organisasjon og ledelse, MOL, retning innovasjon og endringsledelse. Den er utført av masterstudent Britt Ninni-Bertine Myklebust som er teknolog med syv års arbeidserfaring innen engineering på norsk sokkel, har god kjennskap til på-gulvet arbeid, og har mange egne erfaringer innen helse, miljø og sikkerhet, HMS.

Motivasjonen bak masteroppgaven er min nysgjerrighet rundt dialog omkring helse, miljø og sikkerhetsregelverket for de som arbeider i olje- og gassnæringen, og hvordan det skjer i praksis. Dette innbefatter også hvordan Petroleumstilsynet som tilsynsorgan arbeider for å fremme helse, miljø og sikkerhet på norsk sokkel.

Ettersom min eldste datter er offshore kranfører, har jeg diskutert mye med henne om arbeidsforholdene ved kran og HMS-forhold i dette yrket.

Min eldste sønn er offshore brønnteknikker, og jeg har også vært opptatt av, og har diskutert en del rundt HMS og arbeidsforholdene ved boring i hans yrke.

Jeg vil rette en stor takk for fantastisk god veiledning til professor Ulla Forseth og professor Per Morten Schiefloe.

Britt Ninni-Bertine Myklebust

Trondheim oktober 2017

Sammendrag

Målet med masteroppgaven er å undersøke hvordan Petroleumstilsynet utformer en granskingsrapport, og hvordan dette støtter opp om deres måte å drive tilsyn av HMS i olje- og gassnæringen. Mitt teoretiske utgangspunkt er - begrepet tilsyn, ulike modeller for regulering og det norske reguleringsregimet i olje- og gassnæringen. Temaet er *tiltro i praksis*, om hvordan tillit kan skape læring ved en dialogbasert tilnærming. Jeg har valgt en kvalitativ tilnærming, hvor jeg har benyttet dokumentanalyse for å analysere en spesifikk granskingsrapport fra Petroleumstilsynet. Hovedkilde er granskingsrapporten '*Løftehendelse på Gullfaks Alpha (GFA) 28.2.2011*' utført av Petroleumstilsynet.

Analysen viser at Petroleumstilsynet har som mål å kartlegge hendelsesforløp og identifisere utløsende og bakenforliggende omstendigheter ved hendelsen ved utforming av granskingsrapporten. Rapporten åpner for fokus på tillit, som kan bidra til læring ved dialog og erfaringsoverføring som virkemiddel.

Oppgavens hovedfunn, er at Petroleumstilsynet (Ptil), ikke ser avvik som individuelle handlinger. Enkeltpersoner, som har jobbet etter beste evne og kvalifikasjon, blir dermed ikke hengt ut som syndebukker, men avvik og hendelser blir relatert til eller tilskrevet ulike mangler rundt rammevilkår og selskapenes styringssystemer for sikkerhet. Dette bidrar til å understreke ansvaret til selskapene, og åpner opp for læring og økt kunnskap om bakenforliggende årsaker.

1 Innledning

”Eit godt tilsyn må byggje på ei grundig forståing av nettopp det særlege risikobiletet som det aktuelle tilsynet skal ha oppsyn med. Og det bør være klårt kva tilsynet kan medverke til gjennom arbeidet sitt. Den norske stortingsmeldinga om statlege tilsyn gjev berre overordna føring for kva som karakteriserer eit godt tilsyn” (St.meld. nr.17 (2002-2003) Lindøe 2012:48). Stortinget har gitt en føring som legger opp til gjennomgang av tilsynsaktiviteter som er basert på overordnede risikovurderinger hos Petroleumstilsynet (Ptil), og selskapenes egne risikovurderinger av eget arbeid.

Petroleumstilsynets ansvar omfatter hele livssyklusen i virksomheten, fra leteboring, utbygging og drift frem til nedstenging og fjerning. Ptil er mest synlig når tilsynet drar ut på innretningene i havet, på landanleggene eller på byggeplassene for å få stedfestet at selskapene etterlever regelverket, (Ptil.no 2014 Om tilsyn). Det er en stor utfordring for Ptil å rekke tilsyn med alle og overalt. Tilsynsansvaret (Ptil.no Om tilsyn) pr 1 februar 2016 besto av 8 petroleumsanlegg, 80 faste og 59 flyttbare innretninger på norsk sokkel, samt 300 havbunnsinnretninger, ca. 15.400 km olje- og gassrørledninger, og 25000 mennesker onshore og offshore, med bortimot 170 ansatte i organisasjonen. Denne utfordringen håndteres ved at det norske reguleringsregimet for sikkerhet i petroleumsvirksomheten er basert på internkontroll, IK, og et funksjonelt utformet regelverk med en godt fungerende dialog.

Norsk petroleumsvirksomhet er en ung næring, hvor en av byggesteinene har vært et reguleringsregime som er tuftet på tillit, samarbeid og rapportering. På Petroleumstilsynets nettside (Ptil.no 2014 Om tilsyn) står det:

”Tilsyn omfattar mykje meir enn revisjonar offshore og på landanlegg. Tilsyn er heilheita i kontakten mellom oss og tilsynsobjekta, og omfattar alle aktivitetar som gir oss det nødvendige grunnlaget for å vurdere om selskapa tek ansvar for å driva forsvarleg.”

Ptil omtaler tilsyn som et fellesbegrep for *all* aktivitet og virkemiddelbruk som er iverksatt for å følge opp lovverkets intensjoner. Tilsynet omfatter derfor mye mer enn revisjoner på landanleggene og offshore. Tilsyn er helheten i kontakten mellom Ptil og tilsynsobjektene (Ptil.no Om tilsyn).

- Tilsynet omfatter også:

- søknader om samtykke til ulike aktiviteter
- møter med selskapene
- godkjenning av selskapene sine utbyggingsplaner
- datainnsamling om ulykker og hendelser
- gransking av ulykker

Det betyr at Ptil må inneha den tilstrekkelige og relevante kompetanse, da Ptil fører tilsyn med alle aktører i næringen: operatører, entreprenører og redere i olje- gassvirksomheten. Det rettes likevel oppmerksomhet først og fremst mot selskapene med operatøransvar, da det er disse som har overordnet ansvar for at alle deres leverandører og underleverandører igjen etterlever alt regelverket (Ptil.no Om tilsyn).

I innspill fra tilsynskoordinatorene (Ptil.no Om tilsyn) heter det: ”*Begrepet dialogbasert tilsynsstrategi kan se ut til å implisere en påstand om at Ptil velger tilsynsaktiviteter gjennom en dialog/forhandling med aktørene. Det korrekte er at Ptil basert på risikovurdering identifiserer den tilsynsaktiviteten man mener er nødvendig som et resultat av eget arbeid, egne vurderinger og noen andre kriterier*”.

På dette grunnlaget ses da dialogen som en metodisk del av Ptils tilsynsstrategi, som omfatter alle fasene i tilsynsaktivitetene.

Bruken av funksjonskrav og rettslige standarder gir forvaltningen en større grad av skjønnsutøvelse ved anvendelse av regelverket. Regelverksmetodikken legger dermed opp til en større grad av styring ved hjelp av ikke formaliserte normer og virkemidler. En henvisning til en industristandard, IS, vil for det første være en informasjon til næringen om at det finnes anerkjente normer, i tillegg til gjeldende regelverk, som må tas i betraktning. Innom HMS-forskriftene legges det også opp til å kunne ta i bruk andre og tilsvarende sikre løsningsalternativer (Ptil.no). Flere av de ikke formaliserte virkemidlene kan synes å være operasjonelle strategier fra Ptils side som brukes for å *strekke* regelverket, påvirke eller *styre* aktørene. Ved å ivareta en åpen dialog om sikkerhetsfokuset, være synlig, og ved å ha en åpen diskusjonsmulighet slik at alle kan lære av hverandre, både opp og ned i organisasjoner, er det viktig å vise tillit til ved utførelse.

Vektlegging av tillit- og dialogbasert kommunikasjon viser hvordan denne reguleringsmodellen bygger på *den norske samfunnsmodellen* (Bungum m.fl.2015). Forseth (Bungum m.fl.2015:26) skriver at vi med *den norske modellen* tenker på noen kulturelle og strukturelle trekk, som er mellom myndighetene og arbeidslivets organisasjoner, om hvordan norsk arbeidsliv er organisert og praktisert. I den norske reguleringsmodellen i petroleumssektoren, er det et hovedfokus på samhandling og dialog mellom aktører i virksomheter, tilsynsmyndigheter og myndigheter. Medvirkning og samarbeid har lange tradisjoner i norsk arbeidsliv, det er også nedfelt i regelverk og forvaltningspraksis, som møtte det internasjonale oljemiljøet da de kom til Norge for nesten 50 år siden (Lindøe 2012). Fagforeningsfrihet, og lokalt og sentralt samarbeid mellom partene, var de selvfølgelige rettigheter for norske arbeidere (Lindøe 2012). Arbeidsmiljølovgivningen, som kom i 1978, hadde ikke bare krav til fullt forsvarlig arbeidsmiljø, men inneholdt forhold som arbeidstid, organisert vernetjeneste, oppsigelsesvern og ulike former for lokal medvirkning. Lindøe skriver videre at samhandling og medvirkning var en del av fundamentet for den nye næringen. Det hadde røtter fra den første hovedavtalen mellom partene på 1930-tallet og ble videreutviklet gjennom forskningsbaserte prosjekter mellom partene i næringslivet på 1960-tallet.

Forseth og Rosness (Bungum m.fl.2015:28) skriver at partssamarbeid skiller seg fra annen, mer uformelt basert, medvirkning selv ved konflikter. Dette ved at partsbasert samarbeid i tilsyn gjør det lettere for ledelsen og de tillitsvalgte å initiere endringer som folk forstår og stiller seg bak. Forseth og Rosness (Bungum m.fl.2015) skriver videre at dersom Ptil oppdager konkrete mangler og feil, krever de at det utbedres av selskapene. Et sentralt trekk ved det norske reguleringsregimet i olje- og gassnæringen, er også trepartssamarbeidet mellom myndighetene, arbeidsgiverne og fagforeningene.

Tidligere Petroleumstilsynsdirektør Magne Ognedal (Ptil.no) understreket at

”Treparsamarbeidet i petroleumsnæringen, slik vi ser det i dag, har på ingen måte gitt seg sjøl”, og sier så videre:

”Sett i et oljehistorisk perspektiv har dette gått fra å være et motsetningsfylt pliktløp til å bli et strategisk samarbeid på flere viktige områder. Men vi har nå sett tendenser til at det sås tvil om alle parter vil til réelt og forpliktende samarbeid.

Dette må vi ta på alvor. Som leder av Petroleumstilsynet og Sikkerhetsforum, vil jeg bidra til at det tas kritiske gjennomganger på trepartsarenaene våre for å sikre felles forståelse av roller og spilleregler”.

Det lokale og sentrale partssamarbeidet som utviklet seg i petroleumsnæringen mellom arbeidsgiverne, arbeidstakerne og myndighetene, har på mange måter tvunget seg frem over tid (Ptil.no).

Aktualiteten for HMS- oppfølging i Norge ble forsterket da risikobildet ble endret av storulykker i Nordsjøen, noe som bidrog til å bringe kravet om bedre myndighetskontroll høyere opp på den politiske dagsordenen (Lindøe m.fl. 2012:68). Forfatterne nevner også den globale miljøbevegelsen, som stilte krav om strengere regulering av utslipp og til forurensning av luft, jord og vann.

Ledelsen i Ptil er opptatt av *kapasitet og kompetanse* for at det skal kunne drives virksomhet med storulykkepotensial, samt at det er forsvarlig i aktørens organisasjon. Aktørene skal ha en samlet oversikt over arbeid for å redusere storulykkesrisiko, herunder læring av alvorlige hendelser etter kravbasert orientering (Ptil.no Om tilsyn).

Det regelverket som ble utviklet for petroleumsvirksomheten bygger på disse historiske forutsetningene og erfaringene. Men selv om regelverk og rammer for samhandling og medvirkning er etablert, men gode intensjoner medfører ikke nødvendigvis god praksis.

Klev (2002) skriver at en klassisk beslutningsteori fokuserer på hendelser, aktiviteter og tenking, som så fører til en beslutning. Her fremstår mennesker som individuelle, selvstyrte og konstant beslutningsdyktige. Mye av litteraturen om organisasjoner og mennesker beskriver mennesket som rasjonelt ut fra en rekke kriterier. Man går ut fra at enkeltmennesket vet hva det vil og hvilken nytte det kan ha av å velge det ene eller det andre handlingsalternativet. Det forventes at individet til enhver tid velger det alternativet som er best egnet til å maksimere vedkommendes nytte.

En dialogbasert læring kan derimot trigge nysgjerrigheten og kreativiteten til individer, ved å tilrettelegge for gode samtaler, rapportlesing og erfaringer fra praktisk aktivitet. I praksisfeltet opptrer ikke aktører som rasjonelle aktører, men kan handle ut fra hva som er praktisk for å gjennomføre arbeidsprosessen raskere og kan ha begrenset oversikt over konsekvensene av handlingene. Om vi ser på viktigheten av småprat, hvor vi deler lærdom av utførte oppgaver og utførelse av disse, har småpraten i de fleste tilfeller god betydning for tenkemåten til enkeltpersonene for riktige valg i situasjoner (Ekman 2004:39).

Ptil har over flere år hatt en oppfølging på hvordan ledelsen i selskapene arbeider med å redusere storulykkesrisiko. Resultater av Ptils tilsyn, anerkjente ulykkesteorier, erfaringer fra hendelser nasjonalt og internasjonalt, viser at ledelsen hos aktørene har en sentral rolle med hensyn til storulykkesrisiko (Ptil.no).

Beslutninger og initiativ som ledelsen står bak, definerer og påvirker betingelser som har betydning for kunnskap om storulykkesrisiko. Fra 2012 rettet Ptil særlig oppmerksomhet mot selskapenes egen oppfølging. Innenfor det praktiske kunnskaps- og forskningsfeltet (Ptil.no), skjer gjerne risikovurdering uten å ta hensyn til usikkerhet knyttet til manglende kunnskap. Vurderingene foregår da innom forenklete og avgrensede perspektiv hvor en antar at sannsynligheter av hendelser og årsakssammenhengen er kjent utfra tidligere erfaringer. Sikkerhetsforum hevder at slike forenklete forståelser av risikovurdering og risiko fins i offentlige dokumenter og praktisk veiledning fra myndigheter (Ptil.no).

Myhrvold i Petroleumstilsynet (Ptil.no 2017) sier - *Gode resultater gir ingen garanti mot framtidige hendelser, og peker på den tragiske helikopterulykken på Turøy i Hordaland i april i 2016, der 13 personer omkom. Ulykken skjedde dagen etter framleggingen av RNNP 2015 (kartlegging som bygger på historisk data), hvor positiv utvikling innenfor helikoptersikkerhet ble trukket fram.*

Det kan likevel være grunnleggende å få interne systemer til et brukerfunksjonelt nivå for å unngå storulykker. For om en hendelse skjer, som ender med fatale utfall, dødsfall, vil det ha store konsekvenser for organisasjonen.

Kongsvik (2013) skriver om risiko, som er en funksjon av sannsynlighet for mulige uønskede hendelser og konsekvensene av disse. Risiko uttrykker fare for tap av viktige verdier som følge av uønskede hendelser. Risiko innehar to elementer, sannsynlighet for at noe uønsket skal skje og konsekvenser dersom det skjer. Jo høyere disse ligger, jo høyere er risiko. Kongsvik skriver videre at for Ptil ligger det en utfordring i å komme i dialog med aktørene som er medvirkende til at det legges en stor vekt på proaktiv læring som faglig innsikt og fremsyn. På denne måten kan aktørene øke evnen til å forutse og håndtere risikosituasjoner samt hendelser og samhandle om trygghet for regler, fremfor reaktiv læring hvor man lærer i etterkant av uønsket hendelse (Kongsvik 2013).

I petroleumsindustrien, hvor hendelser og ulykker kan ha katastrofale individuelle, organisatoriske og samfunnsmessige konsekvenser, er det en hovedoppgave å videreføre et effektivt reguleringsregime med samarbeid og dialog om HMS-relasjoner for å sikre trygg drift og kapital til samfunnsformål. Hvordan dette reguleringsregimet fungerer, og hvordan Ptil kommuniserer ut sine budskap er derfor viktig, spesielt i en tid med kostnadskutt og nedbemanning etter fallet i oljeprisen.

1.1 Tema for oppgaven

I denne masteroppgaven vil jeg undersøke hvordan Petroleumstilsynet utformer en granskingsrapport, og hvordan dette støtter opp om deres måte å drive tilsyn. Jeg har foretatt en kvalitativ analyse av Petroleumstilsynets granskingsrapport av 'Løftehendelse på Gullfaks Alpha 28.2.2011' hvor en dekksarbeider kom i klem mellom to containere og pådro seg kragebeinsbrudd. Dette er for så vidt en liten hendelse, men den er faglig interessant å analysere fordi den hadde potensiale til å kunne ha blitt en alvorlig eller fatal ulykke.

1.2 Oppgavens struktur

Masteroppgaven er organisert på følgende måte: Etter denne innledningen, følger en teoretisk del som omfatter sentrale begreper om det norske reguleringsregimet og tidligere forskning om tilsyn og sikkerhet. I tillegg har jeg inkludert Petroleumstilsynets *Virkemiddelhandbok*, som viser Ptils inndeling og vurdering av HMS-ytelser og deres reguleringsmodell. Jeg har også inkludert Petroleumstilsynets *Virkemiddeltrapp*, en håndhevingstrapp som viser strategien relatert til delegerede virkemidler sett i stigende alvorlighetsgrad, og ønskede tilsynsstrategi med vekt på dialog. I metoddelen redegjør jeg for mine metodiske valg og forskningsprosessen. Etter gjennomlesing av fem granskingsrapporter foretok jeg et strategisk valg, og analyserer en spesifikk granskingsrapport fra Gullfaks Alpha. Denne granskingsrapporten innehar mange komponenter om HMS som jeg syns er faglig spennende og relevant for min studie. Etter analysen av granskingsrapporten, følger en drøfting og en konklusjon om oppgavens bidrag og forslag til videre forskning.

2 Teori

I Lindøe (2012) står det at *tilsyn* kan defineres som en erstatning for begrep som *kontroll* og *inspeksjon*, og har ganske lik bruk i de skandinaviske språk. Tilsyn kan omfatte innsamling av informasjon, setting av standarder og modifisering av oppførsel. Ved en slik forståelse av tilsynsbegrepet, er tilsyn kontroll av de som er underlagt kravene.

I Stortingsmelding nr. 17 ”Om statlige tilsyn”, 2002 – 2003, *Tilsynsmeldingen*, defineres tilsynsrollen som ”den konkrete kontrollen av pliktobjektene etterlevelse av en norm som allerede er fastsatt ved lov, forskrift eller enkeltvedtak samt reaksjoner ved avvik”.

Tilsynsmeldingen ble skrevet for å møte kommende utfordringer (*Tilsynsmeldingen* s.8).

Samtidig viste meldingen gjeldende tilsynsstruktur som komplisert, tilfeldig og uoversiktlig, med flere uklarheter om tilsynsrollen.

I *Tilsynsmeldingen*, som inneholder idealer og prinsipper som gjenspeiler et politisk ståsted, står det at troen på markedskreftene virker større enn på politiske styringsmekanismer.

Videre står det, for at forutsigbarheten skal være bedre i skiftende politiske omgivelser, skal ikke organene gjøre avveining av politisk karakter, men foreta tilsyn innen fastsatte forskrifter og regler, og gjøre en faglig vurdering. For at tilsynet skal få nødvendig integritet og gjennomslagskraft, er det nødvendig med god kompetanse. Det skal ikke være tvil om uteblivelse av eventuelle særinteresser som kan påvirke vedtakene som fattes innen tilsynene.

Det vil da si at regjeringen utfra et slikt ideal, legger vekt på tilsynenes legitimitet, og at tilsynet blir betydelig styrket gjennom avstand fra departement og politiske avgjørelser.

Ptil har etterhvert beveget seg ut over den tradisjonelle tilsynsrollen som befattet kontroll og etterlevelse av regelverk, til så å anvende en dialogbasert myndighetsutøvelse (Ptil.no).

Dialogen og pådriverrollen krever en tilsynsstrategi som kan betegnes som en kommunikativ tilnærming hvilket innebærer at Ptil fører en utstrakt dialog med tilsynsobjekter i planleggings-, gjennomførings- og oppfølgingsfaser for sine tilsynsaktiviteter (Ptil.no).

Rosness og Forseth (2016) har påpekt at en slik tilsynsrolle kan innebære et asymmetrisk maktforhold mellom den som blir regulert og regulator. Opprettholdelse av maktforholdet i relasjon mellom aktør og myndighet fins tradisjonelt i detaljert regulering via lovfesting av plikter og rettigheter til brukere, dette i et nært avhengighetsforhold til overordnet departement og virkemiddelbruk for å oppnå samsvar.

Det anvendes ulike virkemidler og tilsynsstrategier i regelverks- og tilsynssammenheng for å ivareta vekst, utvikling og sikkerhet i petroleumsnæringen. Ptils dialogtilnærming forutsetter gjensidig tillit mellom den regulerte og regulator. Både tilsynsrollen, den pålagte veilederrollen, og den selvvalgte pådriverrollen, fungerer best i et asymmetrisk maktforhold. Utfordringen kan være i hvordan en vektlegger handling og fleksibilitet innen regelverkssammenheng. Ptil bruker en kommunikativ og dialogbasert tilnærming mellom aktører og myndighet som de mener fungerer (Ptil.no).

Kringen skriver (Lindøe 2012:90) at Norge før *Tilsynsmeldingen* ble kritisert av EU for manglende helhetlig perspektiv på tilsynspolitikken. Etter *Tilsynsmeldingen* fikk Norge internasjonal anerkjennelse for å ha kommet et langt stykke på vei med innføring av et helhetsperspektiv og en hensiktsmessig ramme for konkrete endringer og reformer med hensyn til en mer effektiv HMS kontroll og tilsynsvirksomhet på installasjonene (Lindøe 2012).

Mange aktiviteter i petroleumsindustrien er store og komplekse prosjekter og disse krever en solid gjennomgang av regelverksetterlevelse, analyser og en god risikostyring. Dette etableres ved et godt tilsyn fra godkjente organ.

For å ivareta tilsynsrollen ble det i Stortingsmelding nr. 29 (2011–2012) om *samfunnssikkerhet*, uttrykt av myndighetene:

”nødvendighet av en dyptgående gjennomgang og vurdering av dagens norske HMS regime i petroleumsområdet”. Når forståelsen av utførelsen innen Justis- og beredskapsdepartementet var så ulike om strategi for myndighetsutøvelse og regelverksutvikling, ga det behov for oljenæringen å ta opp temaet. Ptil (Ptil.no) hevder at en vellykket HMS regulering avhenger av mange beslutninger som er tatt under usikkerhet fra myndigheter og petroleumsnæring. Sikkerhets- og risikoreguleringen dreier seg om hvor stor risiko man er villig til å akseptere. Ptil har ansvaret for å informere næringen dersom rammebetingelsene endres vesentlig eller om det oppstår avvik med gjennomføring av politikken. Styringsdialogen og målene til Ptil har grunnverdier som: **P**roduktivitet, **T**illit, **I**nnovasjon og **L**æring (PTIL).

Produkter og tjenester skal så tilfredsstillende behøve som ligger til grunn for målene. Ptils myndighetsområde ble samtidig utvidet til å omfatte tilsyn med arbeidsmiljø, beredskap og sikkerhet på landbaserte petroleumsanlegg og tilknyttede rørledningssystemer (*”Styringsdialog og verdistyring”* Petroleumstilsynet.no 1,1,2005).

Nyborg (2011) påpeker at ”*det finnes mye dokumentasjon på at tillit, åpenhet, inkludering og samarbeid fører til bedre resultater og effektivitet i forbindelse med omstillinger. Tillit gir grunnlag for utvikling av virksomheter og forståelse av felles ansvar gjennom avtaler. Når tillit mellom mennesker ikke vektlegges oppnås det motsatte, partene vil beskytte seg mot utvikling, og å ta seg forbehold på grunn av redsel for å våge å gi slipp. Det vil vise seg ved ulik oppfatning av innholdet i avtaler som blir inngått. Hva partene legger til grunn som forutsetninger blir mindre viktige enn hvordan avtalen kan utnyttes*”.

Ved at vi forsøker å utnytte situasjoner på bekostning av tillit, kan veldig mye gå tapt underveis. Det kan føre til økt konfliktnivå og energitap som resultatet. Det kan også føre til en større økonomisk kostnad enn det som var nødvendig og tiltenkt. Men vi har jo lært at virksomheter kan ha ulik politikk i bruken rundt tillit.

”En virksomhet som ikke vektlegger tillit, har ledere som styrer selv, involvering er kun en øvelse man gjør, uten betydning, og avtaler tolkes etter egen velbefinnende” (Nyborg, 2011).

Resultatet her kan så bli en lite effektiv drift, demotiverte ansatte og reduserte muligheter for utvikling. Tillitsvalgte i slike virksomheter vil være i kontinuerlig konflikt og kamp.

Det blir kampen mot ledelse og eier som gir samhold blant ansatte. Og virksomheter som vektlegger tillit vil legge vekt på ansattes bidrag og åpenhet fremfor lydighet og bruk av avtaler. Her vil ansatte ta mye ansvar, og være i kontinuerlig dialog med virksomhetens ledelse. Ansvarliggjøring av ansatte gir både bedre opplyste beslutninger, mer motiverte ansatte og god, effektiv drift. Tillitsvalgte i slike virksomheter blir en viktig bidragsyter for ledelsen, og hjelper ledelsen med å skape forståelse blant ansatte for virksomhetens situasjon og behov. De fleste arbeidsgiverorganisasjoner utøver sin rådgivning i henhold til en slik politikk. Det samme gjelder virksomheter som ønsker effektiv drift og god ledelse, som gir lojalitet.

Jacobsen og Thorsvik (2007) skriver at lojalitet er et begrep som kan brukes både som en negativ og positiv forventning, og det har et element av makt i seg. Den mest positive siden ved lojalitet er tilhørighetselementet og det inkluderende elementet.

Dette vises som tillit til hverandres intensjoner, en visshet om hvor man har hverandre, trygghet på de andres ståsted, med respekt for hverandres synspunkter, så lojalitet bidrar til profesjonelt handlingsrom og en ledelse som er nærværende. En negativ side ved lojalitet, knyttes til ulik maktbalanse og til begrensninger i ytringsfriheten. En implementering og planlagt endring vil være umulig uten ledelse, derfor må ledelsen må være engasjert, kompetent, kraftfull og lojal (Jacobsen og Thorsvik 2007).

Det må både være et *nedenfra-og-opp-perspektiv* og et *ovenfra-og-ned-perspektiv* samtidig.

Dette er gode eksempler på de lojalitetsdilemmaene ledere alltid vil befinne seg i.

Alle planlagte endringer og implementeringer er opplagte lederoppgaver, men det avgjørende og viktigste poenget er at lojalitetsdimensjonene må være i balanse.

Nedenfra og opp bygger på en medvirkningsbasert ledelse, som har fått navnet *Den norske modellen*. Modellen har gitt oss et land med små forskjeller mellom folk, høy økonomisk vekst og gode velferdsordninger. *Den norske modellen* (Bungum m.fl.2015) legger opp til utstrakt partsamarbeid mellom aktørene og Ptil, som ønsker å synliggjøre at ledelse som legger vekt på både kollektive og individuelle deltakelsesformer, vil kunne bidra til produktivitet, skape felleskap og være demokratiske.

Støre (arbeiderpartiet.no 2017) nevner at viktige forutsetninger i utviklingen av norsk arbeidslivsdemokrati er at alt arbeid kan tilrettelegges slik at de ansatte kan ta ansvar og oppleve medinnflytelse. Ledernes rett til å lede og til å fordele arbeidsoppgaver motsvares av krav om at ansatte skal ha innflytelse over arbeidets vilkår. Videre nevner Støre (arbeiderpartiet.no 2017) at en åpen og ledig omgangsform er noe de fleste norske ledere tilstreber, og respekt for hverandres roller og tillit fremheves som kjennetegn for *Den norske modellen*.

Berit Sund (NHH, samfunnsforskning 2016), som forsker på norsk ledelse som en del av sin doktorgrad, skriver på Innovasjonsbloggen (Innovasjon norge.no) i sin artikkel at ”*Ny forskning på norsk ledelse viser at norske ledere kalkulerende gir sine medarbeidere stor frihet og spillerom, og benytter uformell, kontinuerlig kommunikasjon som kontrollmekanisme*”. Så kan man spørre om den *Den norske modellen* gir effektiv ledelse, og Berit Sund skriver videre i sin artikkel (NHH 2016): ”*norsk ledelse må sies å være god, den er som skreddersydd til norsk kultur hvor demokrati, likeverd og deltakelse står sterkt. All suksess kan ikke tilskrives ledelsen, norske leder må gjøre noe rett, all den tid Norges produktivitet er blant de høyeste i verden*”.

Gjennom historien (Ptil.no Rammebetingelser) har politiske reguleringstrekk vært preget av ideologi som plasserer Stortinget som den eneste kilden til lovgivning. Denne ideologien ga staten mulighet til å involvere seg når og hvor den anså det som nødvendig. Samspillet med reguleringsprosesser som utspilte seg mellom private aktører og myndigheter, ble da begrepsfestet som *governance* (Forseth, Bungum m.fl. 2015).

Engen (tekniskukeblad.no) skriver at disse utviklingstrekkene var viktige. Da man tidligere vektla beslutninger på et juridisk og faglig grunnlag, ble dette igjen sikret mot vilkårlighet eller vurdering med dårlig skjønn innen forvaltningen. Her kan vi nå se innen mange tilsynsområder en større vektlegging på beslutninger som er tatt med involverte parter og brukere, til å sikre rettighet og funksjonalitet for tilsyn. For om en HMS-regulering skal være vellykket, vil det avhenge av flere beslutninger tatt under usikkerhet fra næringen, samt myndighetene sin side.

Ptil har et hovedansvar for å informere Arbeidsdepartementet, som er Ptils overordnede departement, dersom rammebetingelsene endres vesentlig eller har avvik i gjennomføringen av politikken, eller i virksomhetene for øvrig (Ptil.no).

I dokumentet “*Styringsdialog og verdistyring*” (Petroleumstilsynet.no 1,1,2005) heter det at ”*Petroleumstilsynet har som overordnet målsetting at de skal legge premisser for og følge opp at aktørene i petroleumsvirksomheten holder et høyt nivå for helse, miljø, sikkerhet og beredskap, og gjennom dette bidra til å skape størst mulig verdier for samfunnet*”.

Det er visse ønskede objekter for å implementere HMS aktiviteter i samfunnet (Ptil.no):

- Ingen personskade
- Ingen farlige hendelser
- Ingen olje/gass utslipp
- Utrekke korrekt oppfølging av regelverk
- Prioritere rett rekkefølge
- Sette krav til bruk av riktige revisjoner av regelverk for å nå målet

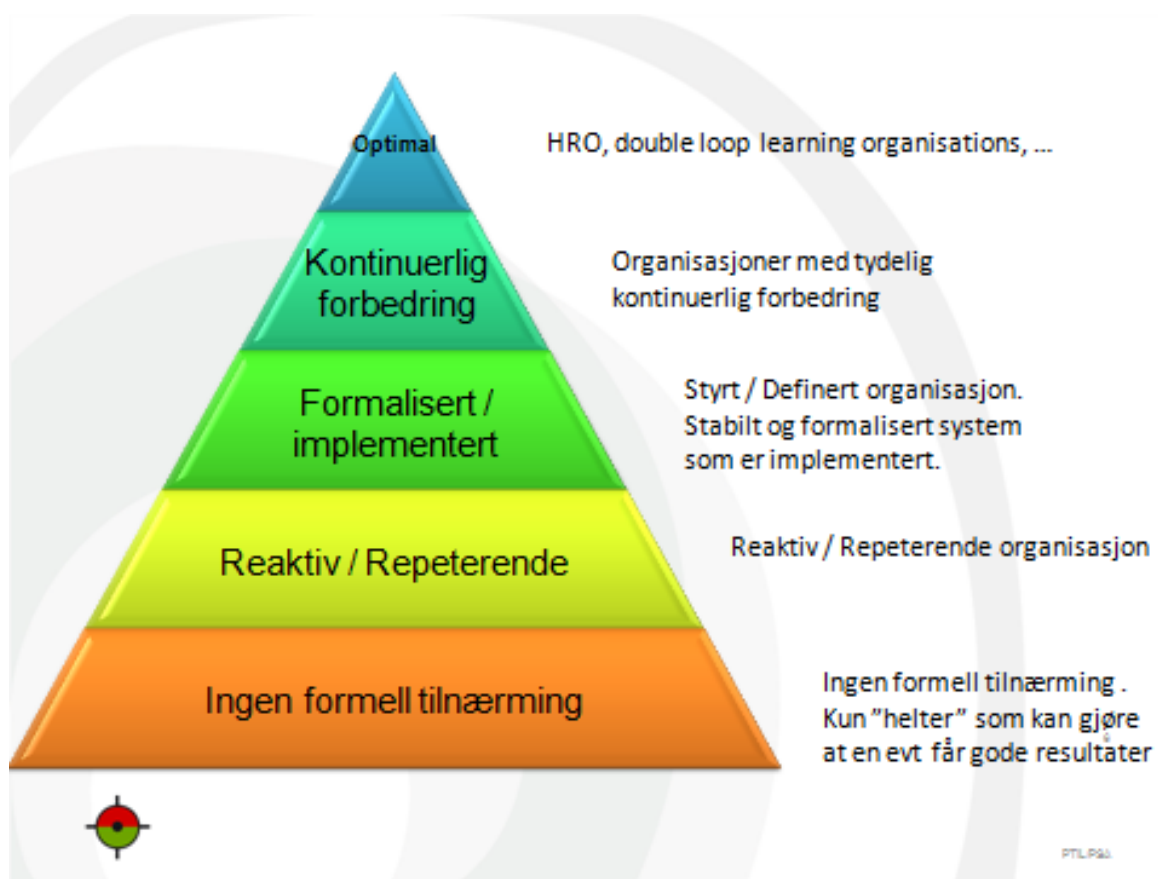
Med dette vil Ptil utvikle sine strategier i et flerårig og langsiktig perspektiv. Her vil det komme inn nye momenter for at strategiene kan justeres, med utgangspunkt av resultatene fra de ulike prosesser mellom partene og departementet (Ptil.no).

Dette inngår i underlagsmateriale i stortingsmeldingene om HMS innen petroleumsnæringen. Det gir igjen muligheten for at strategiene justeres i forhold til føringene som blir gitt, men kan justeres i stortingsmeldingene og av departementet.

Milepælene (Ptil.no) med styringsdialog for de interne planprosessene, som fremgår av Ptils *plan og styringskalender*, gir et viktig virkemiddel i oljenæringens organisasjoner, der de interne planprosesser leder fram til de samlede aktivitetsplanene som igjen gir et oversiktlig grunnlag.

Kravene til en resultatoppnåelse er her gjenstand for videre spesifisering og konkretisering gjennom den interne planleggingsprosessen. Målet er å vurdere eller måle hvor velfungerende prosesser en aktør har for å håndtere HMS-styringen sin. Det vurderes her hvorvidt aktørene planlegger, implementerer og evaluerer sine HMS-utfordringer, samt hvor gode de er til å forbedre aktivitetene sine. Her er det ikke aktørens arbeidsprosesser innen produksjonskapasitet eller inntjening som måles, men hvor bra aktørens prosesser er for å styre arbeidsmiljø og storulykkerisiko (Ptil.no). Ptil har satt opp en pyramide som viser fem nivå om hvordan HMS-ytelser er inndelt i *Virkemiddelhandboken*.

I *Virkemiddelhandboken* redegjøres det nærmere for hvilke virkemidler Ptil har til rådighet og hvordan disse skal brukes. I følge virkemiddelhandboken er det Ptil sin fremgangsmåte å bruke medier på måter som har karakter av sanksjonsmiddel mot bestemte adressater. Ptil bruker også sin nettside for å informere og legger ut både gransknings- og tilsynsrapporter samt HMS-ytelser der.



Figur 2.1: Fem nivåer av HMS-ytelser i virkemiddelpyramiden til Petroleumstilsynet (Ptil.no)

Øverst i pyramiden ligger den optimale tilnærmingen ved *High Reliability Organization* der hvor organisasjonene har best læring. *Karlene H. Roberts* har i en årrekke forsket på robuste organisasjoner, *High reliability organizations*, HRO (Ptil.no 2016). Slike organisasjoner kjennetegnes ved en spesielt godt utviklet sikkerhetskultur, som gir færre uønskede hendelser enn hva andre selskaper normalt har. Forskningen har bekreftet at mens alle organisasjoner før eller siden vil oppleve ulykker, er det noen som er bemerkelsesverdig dyktige i å unngå dem (Ptil.no 2016). Statoil er en HRO-organisasjon (Magma.no Ny organisering av Statoil). Jeg går ikke nærmere inn på dobbeltløps-lærings organisasjon, HRO, i denne oppgaven.

Hilda Kjelstad i Ptil sier regelverket for helse, miljø og sikkerhet i petroleumsvirksomheten ikke bare er et juridisk rammeverk, men skal tjene et formål (Ptil.no). Det skal være et hensiktsmessig verktøy for å oppnå at organisasjonene foretar *kontinuerlige forbedringer* av sikkerhetsnivået, og skal være et redskap for myndighetenes tilsyn og håndtering som gir resultat.

Ptil registrerer også at det arbeides kontinuerlig med forbedringer knyttet til kartlegging og oppfølging av barrierer, barrierelytelse og synliggjøring av teknisk tilstand for bruk i styring av aktiviteter på innretningene. Det er innenfor hvert HMS-ytelsesområde vurdert administrativ styring, arbeidsprosesser, organisering, kommunikasjon, læring, kompetanse i denne forbedringen ved implementering (Ptil.no).

Med et *Formalisert og implementert* system (Ptil.no Flytende innretninger), hvor regelverket gir operatørene stor frihet i forhold til hvordan de ønsker å organisere virksomheten sin, kan dette fungere bra for eksempel gjennom bruk av eksterne ressurser for å utføre aktiviteter. Et selskap er imidlertid ikke kvalifisert til å ivareta sine plikter etter HMS-regelverket uten selv å ha personell med kompetanse på området. Operatør må like fullt selv foreta vurderinger og beslutninger på strategisk nivå, for eksempel ved tredjelinje beredskap og kommunikasjon av slike forhold til media. Kravene til oppfølging av entreprenører gjelder også for oppfølging av konsulenter og andre typer leverandører (Ptil.no).

Det vil være klart at kategorien *Ingen formell tilnærming og Reaktiv/repeterende* kategorisering vanskelig vil møte myndighetskravene. Organisasjoner som opererer på disse nivåene vil enten ikke møte kravene til prekvalifisering til norsk sokkel, eller ikke få innvilget sin *Samsvarsuttalelse-søknad*, SUT. SUT er en uttalelse fra Ptil som uttrykker myndighetenes tillit til at petroleumsvirksomhet kan gjennomføres med innretningen innenfor regelverkets rammer (Ptil.no).

Med tanke på norsk HMS-regime, vil det innenfor hvert HMS-ytelsesområde vurderes formalisert administrativ styring, det vil si arbeidsprosesser, organisering, kommunikasjon, læring, kompetanse og kontinuerlig forbedring, til en optimal sirkulering (UIS.no).

Ptils vurderinger og operasjonelle strategier er relatert til det aktørene har gjennomført av jobbaktiviteter. De fleste tilsynsaktiviteter blir planlagt i siste kvartal for påfølgende år, og denne planleggingen bygger på analyse fra ulike kilder og tilsynserfaringer, som igjen gir grunnlaget for risikobasering av tilsynsaktiviteter.

Sånn sett blir det hvert år en vurdering av aktørens HMS-ytelser innen helseoppfølging, selskapets egen oppfølging, styring av teknisk tilstand, risikostyring og ledelse for sikkerhet (Ptil.no).

Innen petroleumsvirksomheten finnes det to måter for å regulere sikkerheten.

Lindøe (2012) skriver at ved den ene, *målstyrt orientering*, hvor i begrepet det ligger en form for å tilfredsstillende forhold, krav og målsettinger så nært det optimale som mulig, eller slik det idealistisk burde være med at ”*litt forenklet er funksjonskrav en regelverkstype som setter krav til resultatet uten å si noe om hvordan det skal oppnås*”.

Samt en *kravbasert orientering* vil myndighetens oppgave være å *sette normer*, beskrive hvilke sikkerhetsmål selskapene må ivareta og å se til at selskapene har etablert styringssystemer som sikrer at målene ivaretas. Selskapene har relativt stor grad av frihet når det gjelder å velge gode prosesser og løsninger for å ivareta myndighetskravene (Lindøe 2012:174).

Regelverket er utformet som beskrivelse for hvilke funksjoner og mål som skal ivaretas.

Opgaven til myndighetene vil være å beskrive hvilke sikkerhetsmål selskapene må ivareta, sette normer, og passe på at selskapene etablerer styringssystemer som sikrer måloppnåelse. Organisasjonene har i relativt stor grad frihet hva utvelgelse av prosesser og løsninger angår for å ivareta kravene fra myndighetene (Lindøe 2012).

For myndighetskravene er det spesielt *to regimer* som oftest beskrives i litteraturen.

Det ene er *den preskriptive orienteringen* som ofte gir *detaljerte oppskrifter* på bruken og etterlevelsen av regelverket. I petroleumsnæringen kan vi finne disse orienteringene i Sjøfartsdirektoratets maritime forskrifter som gjelder de flyttbare innretningene, samt i Luftfartstilsynets regelverk som innbefatter helikopterflyginger og innretningenes helikopterdekk. Ved detaljstyrt regulering, den preskriptive tilnærmingen, som i betydning er at den gir riktig oppskrift for utføring.

Denne reguleringen baserer seg på detaljstyring etter forskrifter og lover, som i detalj har krav spesifikke holdninger til operasjonell adferd, teknisk utstyr og konstruksjoner for å sikre mot farer og ulykker, etterlevelse.

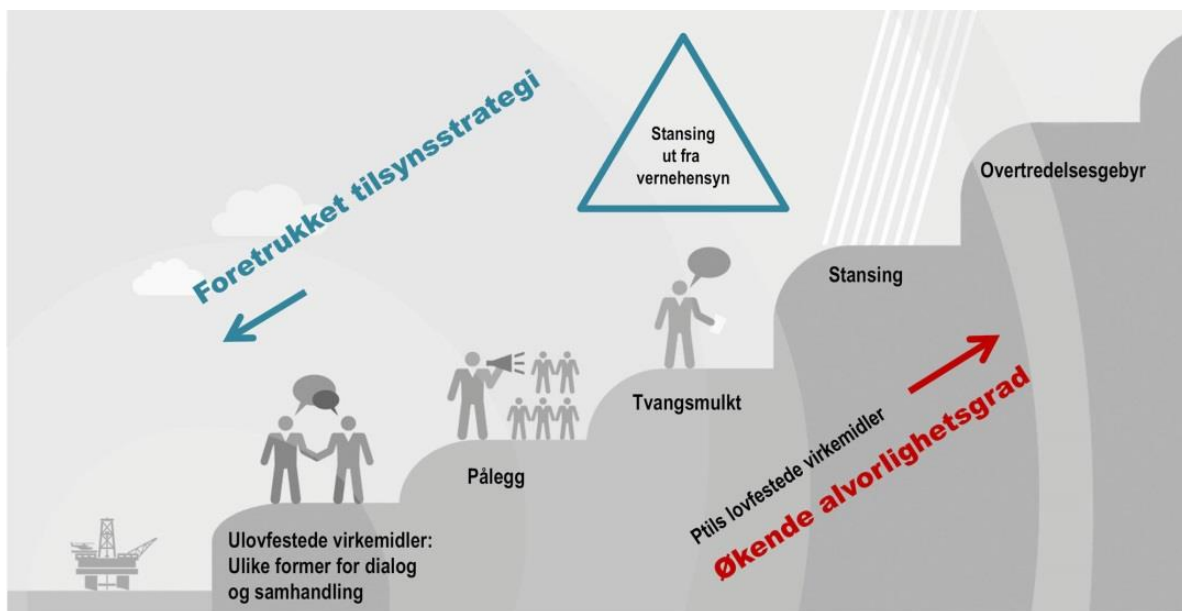
Her er det regjeringen og overordnede departementer som lovfester de nødvendige kravene til HMS-sikkerhet og kontrollen blir videre utført av underliggende organ for å se til at selskapene etterlever disse.

Det andre er *den mål- og funksjonsbaserte orienteringen* som innebærer at man har større fleksibilitet i reguleringsstrategien, men at det fortsatt settes optimale krav- og målsettinger. Det er heller ikke spesifisert hvordan disse skal innfris eller oppnås, eller hvilke settinger som er idéelle eller innehar optimale løsninger. Det detaljerte er altså ikke konkludert med, og er derfor opp til bruker å avgjøre.

Vårt Sjøfartsdirektorat, kan ses på som bruker av *preskriptiv regelverk*, på grunn av formålene er klart definerte og en fremgangsmåte er detaljert beskrevet. De vil dermed ha enklere for å føre kontroll. Petroleumstilsynet forholder seg til et *mål- og funksjonsbasert regelverk*, som gir større rom for tolkninger samt rom for ulike måter å oppnå og håndheve målkravene på. Likevel setter de store krav til klarhet og tydelighet i utformingen.

Begge disse regimene har negative og positive sider, da begge medfører kontroll og virkemiddelbruk. Dialogen virke å være en metodikk som krever spesielle forutsetninger for å lykkes, en kontinuerlig forbedring i en optimal sirkulering (Lindøe 2012).

Det er på den ene siden etablert en *virkemiddeltrapp/håndhevingstrapp*, som starter med samarbeid og dialog med et økende myndighetsbasert påtrykk ettersom krav og forventninger ikke imøtekommes (Ptil.no). Figuren som kommer under viser Ptils strategi relatert til delegerte virkemidler sett i stigende alvorlighetsgrad, med pil mot høyre. Samtidig viser pil mot venstre Ptils ønskede tilsynsstrategi med vekt på dialog. Dialogen er Ptils spesielle tilnærming til etterlevelse av HMS-regelverket. Figuren gir også en oversikt over Ptils lovfestede virkemidler i følge Petroleumsloven og Arbeidsmiljøloven med utfyllende forskrifter.



Figur 2.2: Virkemiddeltrappen til Petroleumstilsynet (Ptil.no)

Ptil skriver (Ptil.no) at med unntak av straff er alle disse virkemidlene såkalte *enkeltvedtak*. Det at virkemidlene er enkeltvedtak, medfører at bruken av disse virkemidlene må følge de forvaltningsprinsippene som følger av forvaltningsloven og ikke lovfestet forvaltningsrett. Det er også knyttet saksbehandlingskrav til lovfestede virkemidler i motsetning til ikke lovfestede virkemidler. Det kan sies at myndighetene gjennom sikkerhetsreguleringen på sokkelen, samtidig som næringen får vilkår de kan leve med, skal kunne redusere eventuell risiko til et absolutt lavest nivå som mulig gjennom reguleringen (Ptil.no).

Med at Ptil har internkontrollprinsippet, IK, (Retningslinjer for rettighetshavers kontroll 1979) fikk Norge en ny tilsynsordning for sikring av forsvarlig virksomhet i petroleumsbransjen. Det nye begrepet som kom til var:

”De ansvarlige selskapene ble pålagt en plikt til å se til at deres virksomhet ble drevet forsvarlig og i samsvar med regelverkskravene” (Rammeforskrift § 7).

Oljedirektoratet, OD, tidligere *inspeksjonsvirksomhet*, ble nå erstattet av begrepet *tilsyn* og direktoratets *godkjenninger* ble endret til *samtykker*.

Braut i (Lindøe 2012) skriver at i en konkret problemstilling med regulering innen helse, miljø og sikkerhet, kan det noen ganger være praktisk å tilnærme seg teksten i lovgivningen ved å benytte et sett med kriterier for å skille mellom ulike typer rettsregler.

For et tilsynsformål kan det være til hjelp med et detaljkrav, satt i Arbeidsmiljøloven,

eksempelvis der alminnelig arbeidstid ikke må overstige ni timer av 24 timer, og 38 timer i løpet av syv dager. Her er det lite rom for egne vurderinger og skjønn, og også regler som er lett å kontrollere etterlevelsen av. Disse reglene gir en spesifikk og ganske ufravikelig løsning. Dette regelverket blir også sett på som en *Preskriptiv-regulering*.

Denne i motsetning til risikobaserte krav, hvor formålet blir utformet logisk sett, slik at det gir uttrykk for hvilket nivå på trygghet man skal legge seg på, eller hvilken standard utom lovteksten man skal etterleve. Dette er en lovgivning som legger stor vekt på *Funksjonskravs-regulering*, nær opptil rettslig standard.

I *Arbeidsmiljøloven*, blir det fremstilt at: ”*arbeidsmiljøet i virksomheter skal være fullt forsvarlig ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på den fysiske og psykiske helsen og velferden til arbeidstakerne. Standarden for sikkerhet, helse og arbeidsmiljø (SHA) skal til enhver tid forbedres og utvikles i samsvar med samfunnets utvikling*”.

Det skal være trygt å jobbe i Norge, man skal ikke trigge til ukomfortable arbeidssituasjoner. Samt at det har blitt et større fokus på mennesker, teknologi og organisasjon, MTO aspektet, i offshorenæringen. Dette vil på sikt bidra til større trivsel og påpasselighet med at folk holder seg friske, ønsker å jobbe og fokuserer på godt samarbeid.

2.1 Ptils hovedprioriteringer

Ptil (Ptil.no Hovedprioriteringspresentasjon 2012) skriver at HMS oppfølging er viktig for å unngå hendelser og katastrofer. Hovedprioriteringene de siste årene var jevne og konstante.

De **fire** hovedprioriteringene var og er:

- **Ledelse og storulykkesrisiko** - Ledelsen på alle nivå i næringen skal arbeide for å redusere storulykkesrisiko, og sørge for at dette arbeidet gjøres på en helhetlig måte.
- **Risikoutsatte grupper** - Selskapene skal redusere risiko for skade og sykdom for særlig risikoutsatte grupper gjennom konkrete tiltak, og fremme inkludering.
- **Barrierer** - Barrierer skal ivaretas på en helhetlig og konsistent måte slik at risiko for storulykker reduseres så langt som mulig.
- **Ytre miljø** - Næringen skal arbeide målrettet med å forebygge ulykker som kan medføre akutte utslipp.

Ved å ta vare på miljøet og verne om naturen, ivaretar vi forhåpentligvis god helse og en bedre oppvekst for både mennesker og dyr. Miljøet, både villmark og kulturlandskap og arbeidsmiljø, omfatter liv og helse og å ta godt vare på trivsel og opplevelsesverdier.

2.2 Tidligere forskning

Fra tidligere har Forseth og Rosness (2017) forsket på hva de kaller, moderne sikkerhetsregulering, en dialogbasert regulering mellom regulator og den regulerte. De har der fokusert på filosofien i det norske reguleringsregimet i olje- og gassnæringen. Der har de sett på hvordan arbeidslivet fungerer og hva som holder det sammen, påvirkningen som kommer fra tankesettet rundt den norske modellen i arbeidslivet og velferdsstat.

Analysen redegjorde for sentrale elementer i den dialogbaserte tilnærmingen til Ptil, og hvordan Ptil omfavner prosessen rundt å bygge dialog i praksis for å kunne forebygge avvik og ulykker.

Videre har Rosness, Dahl og Forseth (2017), analysert et strategisk utvalg av granskingsrapporter utført av Ptil, der hendelsene hadde ulike utfall. Disse hendelsene var både miljørelaterte og en fikk fatalt utfall. Den ene hendelse er med *akutt oljesøl* til sjø på Eldfisk i 2014, en annen er *mann-over-bord* hendelse på Scarabeo 8 i 2015, og hendelse med *fallende gjenstand* på West Venture i 2015, en *gasslekkasje* på Gullfaks B i 2010 samt en *ulykke* på Gyda i 2002, hvor hendelsen fikk et fatalt utfall etter at en person ble klemt mellom to containere. Forskerne så etter måter der Ptil *brøt* med tanken rundt individuelle feil, og i stedet rettet søkelyset mot organisatoriske forhold og bakenforliggende årsaker.

I rapporten fra Gyda ulykken, i kapittelet om direkte årsak, ble det funnet kollektiv overtredelse av prosedyrene. Noe som betyr at flere personer ikke overholdt prosedyrene, eller at de akseptert at andre ikke overholdt disse uten noen innvending. Årsaken bak prosedyreovertrødelene var regnet til å være HMS-kultur, ulike praksis, ulikheter i prosedyrer, utilstrekkelig overvåkning fra ledelse med kran- og dekkpersonalansvar samt utilstrekkelig opplæring. Rosness, Dahl og Forseth (2017) konkluderte med at beskrivelsen av hendelsene var deindividualisert. Det vil si at enkeltpersoner var sjelden brukt som forårsakende aktører. Avvik fra regelverk ble i hovedsak knyttet til mangler ved sikkerhetssystemene, heller enn til individuelle brudd på regelverket.

Et år etter Gyda hendelsen introduserte Norsk petroleums direktorat, NPD, i sin rammeavtale, at man skal motivere for en tryggere HMS-kultur.

I analysen, kom de frem til at det var gjennomgående prosedyreovertridelser, noe som var i tråd med funnene til etterforskningsgruppen, men at overtridelsene var mer en direkte årsak enn en rot-årsak. NPD identifiserte flere rot-årsaker relatert til overtridelsen, men diskusjonen ble stoppet etter spesifikke funn. Man må gå forbi individuell etterlevelse når etterforskning av hendelse skal foregå. Men med i konklusjonen var at dårlig HMS-kultur er en rot-årsak.

Basert på gjennomgang av relevant litteratur og dokumenter fra Petroleumstilsynet, stiller jeg følgende forskningsspørsmål:

1. Hvordan kommuniserer Petroleumstilsynet gjennom granskningsrapportene?
2. Hvordan bidrar granskningsrapportene til å støtte opp om Ptils måte å drive tilsyn?

I den neste delen vil jeg redegjøre for mine metodevalg i masteroppgaven.

3 Metode

I denne masteroppgaven blir det fokusert på *det norske reguleringsregimet* for, *helse- miljø og sikkerhet* ved arbeid som blir utført på installasjoner i Norskehavet 62°N og Nordsjøen 62°S, for å unngå uhell og systemulykker.

Oppgaven dreier seg om hvordan Ptil har organisert og innrettet virksomheten opp mot olje- og gassnæringen gjennom dialog, og på hvilken måte de innretter sitt tilsyn.

Designet for oppgaven er kvalitativt, ettersom jeg ønsket å undersøke og forstå mer om funksjonsbasert regelverk for HMS og hvordan Ptil innretter sitt dialogbaserte tilsyn i olje- og gassindustrien, og hvordan de kommuniserer med aktørene i næringen og offentlig gjennom sine granskingsrapporter. Ptil kommuniserer til selskapene i olje- og gassnæringen og til offentligheten etter hendelser med solide granskingsrapporter som er åpne for innsyn for alle.

Jeg startet forskningsprosessen til masteroppgaven med en litteraturstudie, hovedsakelig en gjennomgang av bøker, artikler og nettsider om tilsyn og sikkerhet i organisasjoner. Deretter leste jeg fem granskingsrapporter som omhandlet løftehendelser med nestenulykker, personskade eller hendelse med døden som følge, og valgte så den ene med personskade.

3.1 Utvalg

Mitt strategiske utvalg består av Petroleumstilsynets granskingsrapport av '*Løftehendelse på Gullfaks A 28.2.2011*' hvor en dekkarbeider kom i klem mellom to containere og pådro seg kragebeinsbrudd.

Denne rapporten er det forskjellige grunner til at jeg har valgt: Den innehar en tydelig og enkeltstående hendelse, men som allikevel kan være vanskelig å tolke. Den er videre viktig i HMS-arbeidet på installasjonene, da den innehar kriterier folk kan identifisere seg med.

Rapporten handler videre om samspill mellom mennesker, teknologi og organisasjon, MTO, og den omhandler en arbeidsoperasjon som kunne utviklet seg til en fatal ulykke. Ut fra hensyn til oppgavens omfang valgte jeg å fokusere på kun den éne spesifikke granskingsrapporten, fordi slike rapporter er teknisk detaljert og omfattende.

Granskingsrapporten inneholder 17 sider. Innholdet er bygd opp med at hendelsen ble varslet inn, hvem som er med i granskingsgruppen, gjennomgang med vitner offshore og hendelsesforløpet. Så en rekonstruksjon av åstedet med påløpende undersøkelse.

Slik kan en vurdering av organisatoriske forhold og driftsmodell tas i betraktning, med en tolkning og begrunnelser for valg av konklusjon.

Jeg valgte å ta med sitater fra rapporten inn i min analyse og drøfting. Disse gir meg innsyn i tankemåten til Ptil, setninger som kan legges til grunn for valg av opparbeiding i en rapport, retning og valg i NORSOK-standard som skal legges til grunn for eventuelle avvik, samt hvordan tolkning kan foregå.

3.2 Analyse

Granskingsrapporter omfatter en helhetlig gjennomgang av hendelsene som det er forsket på. De har også en tilknytning til NORSOK-standard, og vurderinger rundt sikkerhets- og styringssystemet til Statoil eller andre oljeselskaper. Dette for å ha loven i fokus.

Alle forskere må ta valget mellom hvilken forskningsstrategi de ønsker å benytte når de skal besvare forskningsspørsmål. Ved det kan forfatteren bruke én eller flere av disse fire forskningsstrategiene som presenteres; *induktiv*, *deduktiv*, *abduktiv* eller *retroduktiv* (Blaikie 2010:18).

I forskningsprosjektet mitt har jeg valgt å bruke *abduktiv* tilnærming som gir meg en bredere forståelse, på den måte at jeg søker kunnskap fra de sosiale aktørene via allerede skrevne rapporter. Min abduktive studieform, innebærer at jeg tar en stegvis tilnærming hvor jeg pendler mellom teori i rapport til analyse og tilbake, her kan finnes et dialektisk forhold mellom teori og data. Her bruker jeg teori som nødvendig for å forstå data. Jeg leste granskingsrapporten flere ganger, og valgte ut relevante avsnitt, figurer og sitater som jeg vurderte ut fra teori og tilsyn og den system- og dialogbaserte strategien til Ptil.

3.3 Forskningsprosessen

Mitt yrkesvalg har gitt meg innsyn i jobbutførelse både fra leverandørsiden og utbyggersiden. Her tenker jeg på tidspress som kan oppstå og avvik fra sikker-jobbanalyse, SJA, på grunn av plutselige uventede tilfeller oppstår, så det kan fort kuttes hjørner i en arbeidssituasjon. Det er derfor viktig å studere og vurdere konsekvenser som kan komme fra spesifikke hendelser.

Granskingsrapportens egne forfattere kan ha opplevelser som gir viktige opptak til å kunne forstå, tolke og forklare hendelser samt se ulike prosesser med utgangspunkt i sammenhenger. En ulempe er at lang erfaring kan hindre en forfatter i å klare å komme opp med ny kunnskap eller å se på en problemstilling med *nye øyne*. Det er imidlertid flerfaglige team som skriver granskingsrapportene i fellesskap, og dermed kan de utfordre hverandre og bidra med mer robust kunnskap. Jeg opplever at data i granskingsrapportene viser hvordan de støtter opp om dialog og læring. Dette er en oppgave Ptil legger mye ressurser i.

3.4 Validitet

Andersen (2006) skriver om *validitet*, som handler om tolkning og forklaring, om dataens overførbarhet eller gyldighet. De metodene som er valgt for innsamling av data kan ha betydning for gyldigheten, og om forsker tolker og forstår forfatterne riktig.

Validiteten betegner samsvaret mellom spørsmål som stilles og svaret vi får, om vi får svar på det vi spør etter, eller tror vi spør etter. Det er umulig å være fullstendig objektiv i en tolkingssituasjon, da bakgrunnen min fra arbeid i oljenæringen har betydning for min forståelse og tolkning.

”Undersøkelsesoverførbarhet dreier seg om hvorvidt en lykkes i å etablere beskrivelser, begreper, fortolkninger og forklaringer som er nyttige i andre sammenhenger” (Johannesen 2004: 229).

Jeg leste relevant litteratur og dokumenter fra Ptil for å skaffe meg begreper og kunnskap som jeg kunne bruke i analysen av min case. Jeg valgte ut relevante sitater fra forskningsrapporten og gjenga disse ordrett.

3.5 Reliabilitet

I følge Jacobsen (2007), vil *reliabilitet* omhandle forskningsprosjektets pålitelighet, og hvorvidt resultatene kan stoles på, det vil si *troverdighet*. Kunnskapen og engasjementet til forskeren vil påvirke ulike handlinger, det vil si om man har mye kunnskap om et emne, kan man være forutinntatt i starten av analysen, og dermed kunne gå glipp av data.

I reliabilitet så testes det om de samme resultatene kan oppnås en gang til ved bruk av like data, men dette kan likevel gi ulike tolkninger av data. En må være klar over at det finnes ubevisste mekanismer som kan påvirke forfatternes framstilling av situasjonen, for eksempel kan forfatterne rasjonalisere de hendelsene som skal etterses.

Validitet og *reliabilitetsbegrepene* er sentrale med holdning *ovenfra og ned* der krav står i fokus og jakten på avvik og etterlevelse av regelverk er sentrale, mot *nedenfra og opp* holdning hvor dialogbasert kommunikasjon gir læring og utvikling for den enkelte.

3.6 Generalisering

Mine funn er i tråd med tidligere forskning gjort av Rosness, Dahl og Forseth i 2017. Disse funn kan ha en overføringsverdi. Ved at andre granskingsrapporter har de samme teoretiske hypoteser som Ptil legger til grunn i sin *Virkemiddeltrapp*, kan idéer overføres til andre relevante situasjoner, selv om det i hver rapport er noe unikt og enkeltstående. Granskingsrapporten som jeg valgte å se nærmere på, er typisk for denne type hendelse, og derfor kan vi gå ut fra at enkelte hendelser og rapporter har generaliseringsgrunnlag.

Formålet med samarbeid er å behandle alle på en helhetlig måte, og at virksomhetene skal kunne oppleve et koordinert og om mulig samordnet tilsyn fra myndighetenes side.

Statoil har en hel rekke gjennomprøvde sikkerhetssystemer. Disse er lett tilgjengelig for interne brukere, men selvfølgelig, hendelser kan skje til tross av disse systemene.

Ved å tilrettelegge for tilgjengelighet, og gjennomgå jobben før oppstart, skaper disse sikkerhetssystemene menneskelig trygghet og sikrer verdifullt materiell.

Bant annet er overvåkningssystemer en viktig brikke i dette sikkerhetskonseptet.

Men likt for alle sikkerhetssystemer er at de skal forhindre ulykker ved aktiv bruk, og ved passiv bruk skal de beskytte om ulykken er ute.

4 Analyse

Mitt første forskningsspørsmål er å undersøke følgende:

1. Hvordan kommuniserer Petroleumstilsynet gjennom granskingsrapportene?

Jeg vil derfor analysere én konkret granskingsrapport fra en hendelse som skjedde på plattform Gullfaks Alpha i 28.02.2011.

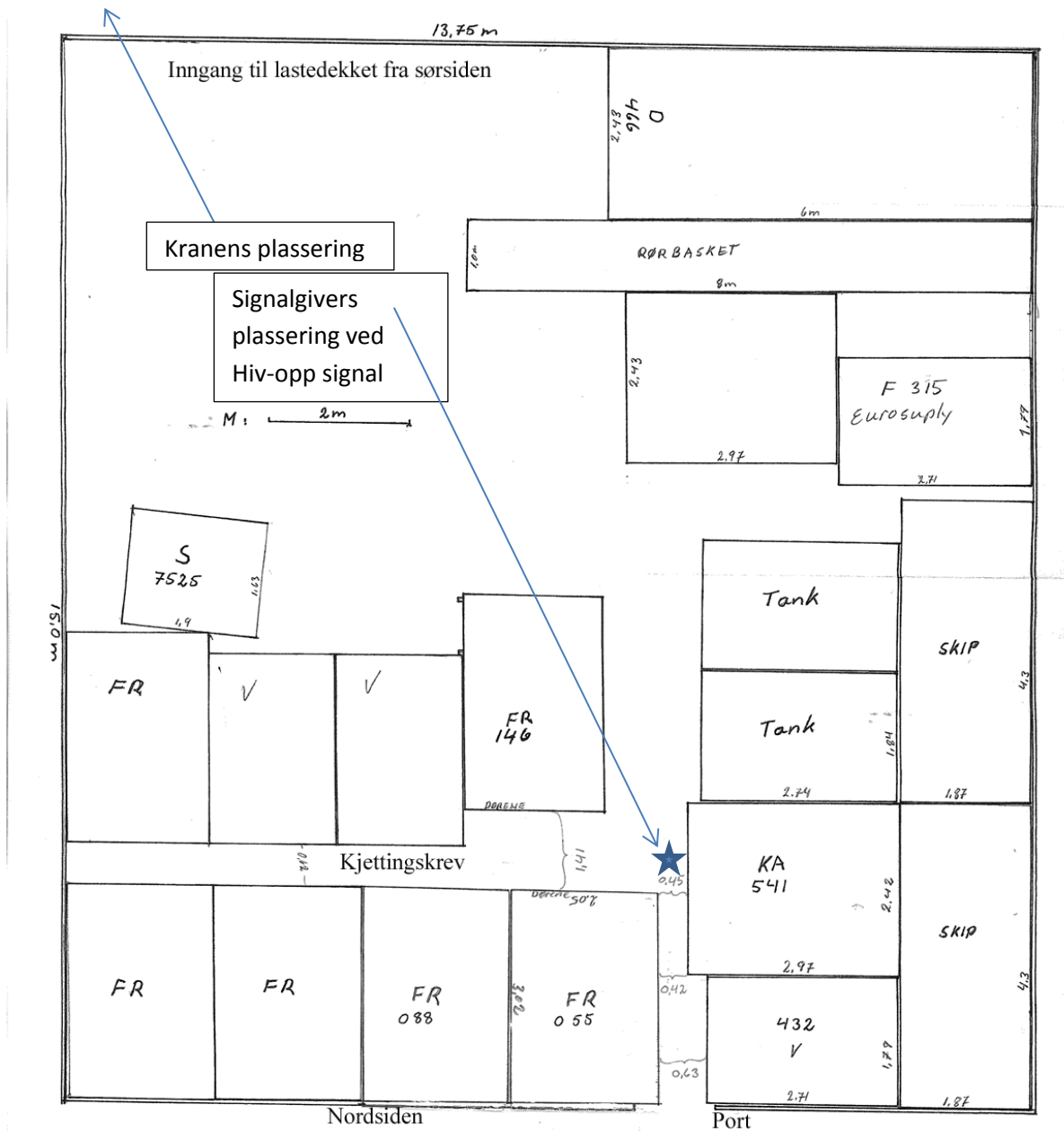
Hendelsen inntraff i forbindelse med en rutinemessig løfteoperasjon hvor en tom kjølecontainer skulle løftes fra lasterom M22 på installasjonen og ned på et ventende forsyningsfartøy som frakter varer og redskap i containere fra og til land. Forsyningsfartøyet var posisjonert på sørsiden av innretningen. Alle installasjoner har ulike lasteområder for redskapsbur, vanntanker og containere og disse har logistikkgruppen kontroll over for at stabiliteten på installasjonen skal være trygg. Kranfører lærte ned en forløper med krok på vestre side av FR146. Dekksarbeider med rolle som anhuker på det tidspunktet, tok og dro krok til nordsiden hvor toppløkken til løfteskrevet befant seg, og huket på. Dekksarbeider som nå var ferdig med jobben som anhuker, plasserte seg i fremkant ved åpningen mellom FR055 container og KA541 container, og tok rolle som signalgiver, og ga *hiv opp* signal til kranfører over radio. Kranfører startet løftet av FR146 container ved å operere vinsjen på krana. Da vaieren strammet opp og containeren ble løftet fri av lastedekket, fikk containeren som ble løftet en stor sleng mot nordvest og samtidig med at løftet foregikk oppover, huket containeren seg fast i FR055 som ble dradd ca 80 cm ut på dekk samtidig som den ble skjøvet ca 15 cm mot KA541 container. Dekksarbeideren, som befant seg mellom den containeren som ble forskjøvet og den tredje container, kom i klem mellom disse to containere, og pådro seg brudd i venstre kragebein, se tegning under for plassering av deksarbeider.

Den direkte årsaken til hendelsen, var at containeren som ble løftet, fikk en uforholdsmessig stor sleng, og dunket borti og delvis hektet seg opp i den andre containeren og forskjøv denne mot en tredje container. Den skadede deksarbeideren sto for nært, og i et ikke sikkert område da han ble truffet. Signalgiver var usynlig for kranfører i det han kom i klem, dermed kunne ikke kranfører oppfatte at han var skadet. Like etter hendelsen av sleng på container observerte kranfører signalgiver gående på nordsiden av lastedekk M22, påkalte han, men fikk ikke svar, og fullførte løftet og satte FR055 container ned på forsyningsfartøyet.

Denne hendelsen hadde potensiale til at deksarbeideren kunne blitt drept, og større materielle skader kunne oppstått.

4.1 Tegning fra rekonstruert område

For å få et virkelighetssyn på situasjonen, ble en rekonstruksjon gjennomført ved å løfte på plass containere og plassere disse slik de sto før og etter hendelsen.



Figur 4.1: Fra granskningsrapporten Gullfaks Alpha utført av Petroleumstilsynet (Ptil.no)

Tegningen er basert på samtaler med personell ombord Gullfaks Alpha og illustrerer plasseringen av containere på lastedekket rett før hendelsen inntraff. Avstandene mellom containerne som er angitt på tegningen er målt opp etter rekonstruksjonen.

Når hendelsen var et faktum, fulgte Statoil normal prosedyre, og varslet Ptil om hendelsen den 28.02.2011 iht. etablerte varslingsrutiner. Da Ptil besluttet samme dag å gjennomføre en granskning av hendelsen, besluttet også Politiet å gjennomføre etterforskning med bistand fra Ptil, disse ble igjen en del av granskningsgruppen.

For oss som har vært på installasjoner, vet vi at etter første ankomst på plattformen, skal det gjennomføres en sikkerhetsrunde med påfølgende åpningsmøte.

På dette åpningsmøtet deltok politiets etterforskningsgruppe, Petroleumstilsynets granskningsgruppe, Statoils egen granskningsgruppe, ledende og utførende personell fra plattformens egen organisasjon Gullfaks Alpha, samt representant fra Hovedverneombud, HVO.

Etter hendelser er en befarings påkrevd, så etter åpningsmøtet ble det gjennomført en befarings på lasteområdet M22 hvor hendelsen inntraff. Det fremkom da at mange containere som hadde vært plassert i området var sendt i land etter hendelsen.

Politiets og Ptils grupper ble delt i to, hvor en gruppe konsentrerte seg mest om de tekniske forholdene, mens den andre gruppen foretok avhør/intervjuer. Til sammen 9 personer ble intervjuet om bord på innretningen.

Siden den skadede var fløyet til land, ble det i ettertid gjennomført intervju med han, samt fagleder i kran og løft i Statoil.

For oppbygging av en granskingsrapport, må det innhentes dokumentasjon som blir vurdert parallelt med intervjuer ombord. Disse dokumenterer informasjon som omfatter prosedyrer, logger, rapporter og sikkerhetsmeldinger etc.

Denne rapporten viser å føye seg inn i den dialogbaserte tilnærmingen, som er Ptils mest sentrale form for tilsyn, som et ledd i å skape læring og dialog.

4.2 Granskningsgruppens mandat

Granskningsgruppen bestod av Petroleumstilsynets granskningsgruppe, politiets etterforskningsgruppe, Statoils egen granskningsgruppe, ledende og utførende personell fra Gullfaks Alpha sin egen organisasjon, samt representant fra vernetjenesten.

Granskningsgruppen fikk følgende mandat for egen gransking:

1. Klarlegge hendelsens omfang og forløp med hensyn til mennesker, teknologi og organisasjonsaspekter, MTO. Både sikkerhetsmessige og beredskapsmessige forhold inngår.
2. Beskrive faktisk og potensiell konsekvens.
 - a. Påført skade på menneske, materiell og miljø.
 - b. Hendelsens potensiale for skade på menneske, materiell og miljø.
3. Identifisere og beskrive observasjoner av utløsende og bakenforliggende årsaker med fokus på mennesker, teknologi og organisasjon.
4. Observerte avvik og forbedringspunkter relatert til gjeldende krav.
5. Fungerte barrierer. Det vil si barrierer som har bidratt til å hindre en farefull situasjon i å utvikle seg til en ulykke, eller barriere som har redusert ulykkekonskvens.
6. Diskutere og beskrive eventuelle usikkerheter/klarheter.
7. Identifisere regelbrudd, anbefale videre oppfølging, samt foreslå bruk av virkemidler.
8. Utarbeide og kvalitetssikre rapport og oversendelsesbrev i henhold til prosedyre og mal.
9. Vurdere Statoils granskingsrapport og deres tiltaksplan når disse foreligger.

Petroleumstilsynets granskingsrapport av denne hendelsen, er på 17 sider og starter med hvor og når hendelsen inntraff, aktivitetsnummeret, gradering avkrysset til offentlig dokument, så et kort sammendrag av hendelsen og involverte deltakere i Ptil sin granskingsgruppe.

Rapporten er organisert ved at første kapittel inneholder et lenger sammendrag om hendelsen. Det innebærer hvilken rutinemessig operasjon den innbefatter, de tar også med hvem som drifter den gjeldende installasjonen, Statoil. Hvem som fikk tilsyn med dekkarbeideren som var i uhellet, med hvilket skadeomfang, samt direkte årsak til hendelsen og avvik.

Med innledning som andre kapittel, er fremgangsmåten beskrevet. Fremgangsmåten innehar varslingsrutiner, granskingsgrupper, åpningsmøte og rekonstruksjon av hendelsesområdet.

Også at dokumenter skal innhentes, mandat beskrivelse, samt at rapporten oppsummerer resultater etter Ptils gransking, hvor fokus er på menneske, teknologi og organisasjon, MTO-aspekter, og at disse bli presentert med bakgrunn i granskingens mandat.

I tredje kapittel har de gjennomgått hendelsesforløpet. Dette er basert på samtaler med personell om bord og på land, hvor Ptil har lagt til grunn den beskrivelsen, som ut fra samlet vurdering anses som den mest sannsynlige. Også vindstyrke, lite vind, og signifikant bølgehøyde, som var under tre meter, har de tatt med.

Dette er en teknisk rapport, så rapporten inneholder maskinell CAD-plantegning fra lastedekkområdet, hvor båttilløpet er beskrevet plassert. Også de andre jobbene som foregikk samtidig med personell fra logistikkavdelingen, er beskrevet. De har tatt med både oversiktsbilde og nærbilde fra lasteområdet, hvor de viser navnsettingen på containere som står utplassert på lastedekket. Anhukingen av container er beskrevet, og signalgivers plassering når *hiv opp* beskjed ble gitt, er tatt med. Dataloggen til kрана er tatt med, hvor det viser seg at løftesenteret ikke ble korrigert for å sammenfalle med tyngdepunkt for container. Bilde av område med nærliggende gangvei er tatt med, og viser hvor signalgiver befant seg når hendelsen inntraff på lastedekkområde M22.

I fjerde kapittel har Ptil gjort undersøkelser på skadestedet. De har tatt med oversiktsbilde sett fra kranførerhuset for den involverte kran, og også tatt med oversiktsbilde fra kamera i bomtuppen. Bildene viser hvilke containere som står igjen på lastedekket etter hendelsen. Siden den ene involverte containeren var sendt til land, ble det rekonstruert med håndtegninger av de involverte containere i området. Størrelsen på området og avstander har de målt opp, og sannsynlig plassering av hvor den skadede befant seg mellom de ulike containere, er beskrevet samt vist plassering, tegning vist i mitt **kapittel 4.1**.

Det er også utført en visuell undersøkelse for materielle skader etter sammenstøtet, men det var ikke mulig å fastslå hvilke småskader som kom fra denne hendelsen.

I femte kapittel, hvor argumentasjonen i Ptils rapport, og i min case fra Gullfaks Alpha, er organisatoriske forhold, viser Ptil til at det kan være bakenforliggende årsaker, en vurdering av mulige sammenhenger. Disse betegnes å være tidspress, ny driftsmodell med organisering og kompetanse, kapasitet og endringer i bransjen med nye folk. Og i tråd med anerkjent ulykkesteori, ser de på det som viktig at selskapet vil etablere forståelse for bakenforliggende forhold, samt hvordan bakenforliggende forhold kan samvirke til å kunne sette i verk målrettede tiltak for å forebygge at hendelser skal oppstå.

I kapittel seks, ser Ptil på hendelsens potensiale. Den faktiske konsekvens for person, og potensiell konsekvens om personens skadeomfang hadde fått fatale følger, samt om materielle skader kunne eskalert ved annen vekt på lasten.

Kapittel sju, innehar observasjoner, som jeg tar for meg i mitt **kapittel 4.3**.

Her er avvik, begrunnelse og krav, alt koblet opp mot NORSOK R-003N.

I kapittel åtte, har Ptil diskusjon rundt usikkerheter. Det er litt usikkert hvor dekksarbeideren/signalgiveren sto idet han kom til skade. Det er fra kranfører nevnt at han ikke kunne observere dekksarbeider fra den tiden han gav signal om løft, til han vart observert på baksiden av containerne igjen. Ptils vurdering er at disse usikkerhetene som de kommer frem til, ikke påvirker konklusjonen deres.

Sanksjoner eller å påføre bedriften kostnader ved bøter for en slik hendelse, er ikke noe ønske for Ptil. Hensikten med rapporteringssystemet er å forebygge at lignende hendelser skal skje igjen, ved en erfaringsoverføring via rapporter som er tilgjengelig.

Dialogen fra Ptil via granskingsrapportene danner en strategisk form for å skjerpe og skape læring samt en grunnleggende forståing for oss som er brukere i olje- og gassnæringen. Rekkefølgen gir hendelsesforløp og tekniske forhold som vurderes og varsles i dokumentene. Ved utstrakt bruk og ved å lese gjennom rapporter, vil leserne kunne ta til seg en grunnleggende forståelse av innholdet, som ikke helt naturlig ville ligget til grunn hos den enkelte. Gjennom granskingsrapporten viser Ptil sitt funn. De konkluderer med at det ikke er individ, kranfører eller anhuker som har skyld, men at bakenforliggende årsaker som nattarbeid, tretthet, tidspress og system er det som kan lastes for slike hendelser.

4.3 Granskingsrapportens analyse

Utfallet ble at dekksarbeideren endte med kragebeinsbrudd etter klemskade mellom to containere hvor den ene hektet seg og ble forflyttet. Denne hendelsen skjedde når dekksarbeideren på lastedekk M22 var alene på dekket. Han var alene på grunn av at hans makker, den andre dekksarbeideren, ble opptatt med en annen oppgave. Under den aktuelle løfteoperasjon, ved anhuking og senere da han trakk seg tilbake mellom containerne, var han skjult for kranfører og kravet om full visuell kontakt var da ikke oppfylt. Ref. Statoils egen prosedyre DR05.06 Materialhåndtering kap.10 *Planlegging løft med offshorekran* hvor det er gjort følgende presisering:

“Det kan anvendes én dekkoperatør kun under følgende forutsetninger:

- *Operatør av løfteinnretning og operatør har begge visuell kontakt med lasten og hverandre under hele løfteoperasjonen.’’*

Her er plasseringen av dekksarbeideren slik at dersom det ville oppstå behov for manuell dirigering ved et eventuelt bortfall av radiokommunikasjon, kunne det blitt svært vanskelig. Angående antall personer involvert i løfteoperasjoner, og rollene til disse, er dette beskrevet flere steder i NORSOK R-003N standarden. Denne standardens krav er ikke ivaretatt her. Det antall dekksarbeidere som skal involveres i løfteoperasjoner er; dersom kranfører har fri sikt til lasteområdet brukes en dekksarbeider, dersom kranfører ikke kan se lasten, brukes to dekksarbeidere.

Denne praksisen begrunnes med at standarden gir åpning for dette og at det er en felles forståelse for slik praktisering.

Min oppfatning er at ved planlegging av løfteoperasjoner identifiseres tiltak for å redusere sannsynligheten for at farlige situasjoner skal oppstå. Her var det i utgangspunktet ment to personer, men den andre ble opptatt med annet oppdrag. Sjekkliste for risikovurdering pleier å bli brukt, og før-jobbensamtale, FJS, ble gjennomført. Løfteoperasjoner blir identifisert som enten rutineløft eller kritisk løfteoperasjon, dette løftet var ren rutine på Gullfaks Alpha. Under jobbmomstendigheter vil all koordinering av antall personale innbefatte en viss forståelse av behov for oversiktighet og høyder på de ulike enhetene som til enhver tid kommer og går fra lastedekket. En koordinator bør ha god innsikt i arbeidet som skal skje.

- *‘... tilstrekkelig personell er til stede i alle faser av løfteoperasjonen,...*

Her kan vi se at det er mangler. Risikovurdering har uteblitt, men ved rutineløft vil nok ikke tanken på alvorlig hendelse være i fokus.

Min oppfatning er for å supplere forståelsen av sikkerhet som fravær av risiko, kan det argumenteres for at sikkerhet avhenger av tilstedeværelsen av positive organisatoriske egenskaper, ved at man er forberedt på og kan håndtere uventede og farlige situasjoner. Min oppfatning er at Statoil har en rekke sikkerhets- og styringssystemer som vi følger. Før risikofylt arbeid er det behov for strategimøte, alle som skal være involvert i den påfølgende jobben snakker gjennom det som skal foregå og eventuelt kommenterer forståtte risikomomenter. Dette for å avklare hvordan jobben skal gjennomføres på best og sikrest måte for å unngå en farlig situasjon. Når vi ser at det var brudd på prosedyrer for sikker løfteoperasjon i etterkant, var nok ikke intensjonen slik, og kan ses på som manglende helhetlig tenking under denne omstendigheten.

Utførelsen av løfteoperasjoner på normalt rutinemessig nivå krever ikke arbeidstillatelse, AT, eller sikker-jobbanalyse, SJA, i Statoils sitt styringssystem. Dette med mindre det blir identifisert som absolutt nødvendig ved før-jobbsamtale, FJS, ref. Arbeids-Prosess-Orientert-Styring, APOS, DR05.06 om *Materialhåndtering*.

Selv om dette løftet ble ansett som et rutineløft, og det i forkant eller underveis ikke ble vurdert om det var forhold som kunne medføre en økt risiko, eller ville tilsi behov for noe kompenserende tiltak, plasserte dekkarbeider seg i område som ikke var sikkert. Det virker å være for kort avstand til lasten, ref. NORSOK R-003N pkt. 4.8.2 avsnitt 3:

- *“Signalgiver og anhuker skal stå i sikkert område ved alle bevegelser av kran og heiseståltau...”*

Her kan vi se at Ptil kommer frem til at granskingsrapportene er ment som læringsdokumenter, som bidrar til en dialog både internt hos regulator, og til alle selskaper og omgivelser generelt. Anhuker som skal pakke container og sjekker at lasten er sikret med løfteskrev eller stropper for løft, kunne jo ikke forutse sleng på lasten, og har vært med på rutineløft på området M22 tidligere. Han stilte seg gjerne der som lasten ikke skulle passere over, så til ettertanke, hvor er det trygt å stå til enhver tid.

Organisasjonskultur (Jacobsen 2012) representerer de abstrakte, uformelle kvalitetene i et arbeidsfellesskap i form av virkelighetsoppfatninger, normer og verdier. Disse kulturelle forholdene kan ha en betydning for hvordan man vil prioritere sikkerhet i sitt daglige arbeid. Forholdene kan benevnes som sikkerhetskultur, som begrep er blitt brukt som en grunnleggende forklaring eller hovedårsak for flere store ulykker.

Kultur kan også være nøkkelen for sikkerhetsforbedringer når opplevelsen av at ny teknologi og sikkerhetssystemer ikke går. I det utførte hivet, som normalt sett er rutineløft, er nok hivet regnet som en enkel operasjon da vekten kun var av en tom container, og det normalt sett ikke hekter seg eller blir sleng på enhetene.

Kommunikasjonsformen mellom kranfører og dekkarbeider kunne vært å ha nok en mulighet tilgjengelig, ikke bare hands-free, men også en walkie-talkie, men sannsynligheten for at en farlig situasjon ville oppstå, var identifisert til å utebli. Her leter vi etter barrierer, virkemidler som kan sikre sikkerhetsprosedyrene i utførelse av en arbeidssituasjon som var en helt normal foreteelse.

Det er med andre ord viktig at Ptil gjennom bruk av dialog, få frem på en tydelig måte, og klare å vise, hvor grensen går, få frem hva som ikke er akseptabelt, både før og etter.

Dette ved å gi et positivt læringsmønster slik at utfallet av en sak ikke blir annerledes dersom bruk av sterkere virkemidler på et tidligere tidspunkt kunne gjort en forskjell. Denne dekksarbeideren sørget ikke for å ha tilstrekkelig mulighet for rømning ref. NORSOK R-003N pkt. 4.8.1 avsnitt 7:

- *“Alt personell som er involvert i løfteoperasjonen, skal sikre at de har fri rømningsvei i alle faser av operasjonen.”*

Et slikt dilemma, om hvilke virkemidler som best, kan løses ved at Ptil hele tiden har et bevisst forhold til egen bruk av virkemidler, for å kunne opprettholde tilliten til aktørene i oljenæringen.

Kulturperspektivet igjen kan innebære at de uformelle aspektene i organisasjonslivet vektlegges. Det som ligger mellom mennesker i arbeidsfellesskapet som interaksjoner og samhandling, er grunnlaget for utviklingen av felles holdninger, antagelser og verdier. Her er det fokus på menneske, teknologi og organisasjon, MTO-aspektet, som en helhetlig sikkerhetskultur. Kultur blir reflektert i arbeidsmåter, *måten ting blir gjort på her*, og denne praksisen kan understøtte sikkerheten, men den kan også øke sårbarheten på en arbeidsplass. Den løfteruten som var bestemt var jo ikke regnet å være et kritisk løft.

Slik dekksarbeideren/anhuker som nå hadde byttet rolle til signalgiver, hvorpå rollen er å påse at forarbeidet er gjort og alt er klart til løft, plasserte seg mellom containerne, hadde han begrenset utsyn, og kunne ikke observeres totalt av kranfører, eller selv å ha en mulighet til å observere selve lasten idet kranfører startet å løfte containeren, med ref. NORSOK R-003N pkt. 6.1.2 avsnitt 5:

- *“For å ivareta prinsippet om to sikkerhetsbarrierer ved løfting og landing skal minst to personer alltid se lasten for å kunne stoppe operasjonen.”*

Søkelyset blir rettet mot en henvisning til en industristandard, som er en informasjon til næringen om at det finnes anerkjente normer i tillegg til gjeldende regelverk som må tas til betraktning.

Kranfører startet og gjennomførte løftet selv om dekksarbeider nå *forsvant* mellom containerne og ikke lenger var synlig for kranføreren, mot regel ref. NORSOK R-003N *Operatør av løfteinnretning kulepunkt 14:*

- *“.. stanse en løfteoperasjon dersom det er tvil om sikkerheten. Operasjonen skal ikke settes i gang før sikker tilstand er gjenopprettet.”*

Det som her endret situasjonen underveis, kan her vise seg å være at offshorekranen ble håndtert på en slik måte at det oppsto stor sleng i lasten, og i etterkant er denne bevegelsen karakterisert som større enn normalt ved slike løft. Kranfører stoppet ikke løfteoperasjonen selv om det måtte være stor usikkerhet knyttet til konsekvensen av slengen som oppsto. Kulturdefinisjoner vektlegger det som er felles i en virksomhet. Med relasjon til sikkerhet har det blitt ansett som positivt at man har en samsvarende prioritering og verdsetting av sikkerhetsforhold. Konflikt, uenighet og ulike forståelser er virkeligheten for mange og kan også være hverdagen innen arbeidsorganisasjoner.

Måten ting blir gjort på her kan ha en betydning for de som kommer til og inntre i nye stillinger ved organisasjonene. Gullfaks Alpha sin logistikkavdeling hadde en ganske ny driftsmodell, men det blir ikke regnet som noe negativt da alle har god erfaring i sine jobber ved tidligere installasjoner. Det er heller ikke registrert noe tidspress, men kan være at slikt som sleng på lasten skjer ved ikke sentriske løft.

Det vurderer det til at situasjonen ble undervurdert, at noe slikt aldri har skjedd med lasten til kranfører før, derfor hadde han heller ikke réelle forutsetninger til stede for å forstå at en slik alvorlig hendelse kunne oppstå. Her ser vi viktigheten av hva læring fra granskingsrapportene åpner for.

Alle containere skal sikres, og utførende skal forsikre seg om at lasten forblir stabil under hele løfteoperasjonen, ref. NORSOK R-003N pkt. 4.8.1 avsnitt 8:

- *“Last skal anhukes og håndteres slik at lasten forblir stabil under hele løfteoperasjonen.”*

En konklusjon er at kranfører ikke stoppet løfteoperasjonen da han ikke oppnådde kontakt med dekksarbeideren, ref. NORSOK R-003N pkt.9:

- *“Løfteoperasjonen skal stoppes dersom sikkerheten i operasjonen er i fare. Når signalgiver er uklar eller ved brudd i kommunikasjon.”*

Ved at de rutinemessige løfteoperasjonene ikke blir fulgt opp av ledelsen med overvåking eller observasjon, eller kontrollert slik at sikkerheten ble ivaretatt, kan man sette hendelsesforløpet litt i kategorien dårlig systemledelse.

Dette mest med tanke på og vurdering av personellbehov, *etterlevelse av praksis og implementering av læring*.

Analysen i granskningsrapportene illustrerer at virksomhetene har høy oppmerksomhet på alle typer avvik fra normalsituasjoner, både små og store avvik, og at de vurderer om avvikene kan ha en bakgrunn i systemsvakheter. Ptil vil lete og søke etter nyanserte forklaringer på de ulike avvikene.

Det operasjonelle, som blir utført fra ledersiden, blir sett på som mest sentralt. Evnen til å gjenopprette en operasjon og få en normaltilstand selv om noe uforutsett og potensielt farefullt har skjedd, blir lagt til de som er best egnet uavhengig av hierarkiplassering, men oftest av de som er nærmest farene til enhver tid. Kan bevegelse på installasjonen være en årsak til hektingen som førte til rask slingring? Hadde det vært til hjelp om en fra ledelsen hadde hatt oppsyn med hendelsen?

Det kan virke som om ledelsen er presset på tid, derfor er det mellomledere med høy kunnskap som stiller opp, men det er ikke gitt at ting går som forventet likevel.

Analysen illustrerer at slikt tatt inn til vurdering blir summen av disse avvikene at utførelsen og praksisen for rutinemessige løfteoperasjoner med offshorekran på Gullfaks Alpha vurdert til lite robust. Tidligere hendelser har gitt liten grad av læring, noen feilhandlinger blir ikke observert eller korrigert.

Der har vært lite eller manglende oppmerksomhet på risikoen som dekksarbeideren ble utsatt for under løftet, og det er i etterkant presisert av ledende personell at de oppfatter at dette spesifikke løftet skulle vært vurdert og gjennomført på en annerledes måte.

Jeg har selv erfart og observert fra mitt tidligere arbeid i denne næringen, at i praksis innebærer det ofte at beslutninger blir tatt av de som er nærmest farene til enhver tid, da det kan stå om sekunder og minutter for å få løst floken eller situasjonen.

Noe som er viktig, er å få verifisert arbeidssituasjoner. Dette innebærer å gjennomgå arbeidet i dialog og gjerne bilder før det aktuelle arbeidet starter. Med å foreta en slik gjennomgang vil det kunne oppstå spørsmål som kan forklares før en situasjon oppstår.

Ved nærmere ettersyn ble det ikke funnet, eller ledelsen kunne ikke vise til, gjennomførte verifikasjoner eller revisjoner av rutinemessige løfteoperasjoner på Gullfaks Alpha.

Det ble påvist følgende **avvik** fra regelverket;

- Løfteoperasjonen ble ikke tilstrekkelig planlagt og risikovurdert
- Løfteoperasjonen ble ikke gjennomført med tilstrekkelig bemanning
- Løfteoperasjonen ble ikke utført på en forsvarlig måte – prosedyrebrudd
- Mangelfull overvåking, kontroll og ledelsesoppfølging av rutinemessige løfteoperasjoner.

Da Ptil vektlegger et proaktivt dialogbasert og systemorientert tilsyn (Bungum 2015:57), vil dette bety at regelverket bør etterses og prosedyrene må skjerpes, eller en bedre fordelt ressursbruk kan være nødvendig.

Det er Ptils vurdering fra summen av disse avvikene som er beskrevet ovenfor, at utførelsen og praksisen for rutinemessige løfteoperasjoner med offshorekran på GFA, var lite robust og hadde liten grad av redundans.

Redundans, hvor informasjon eller utførelse som gjentar allerede etablert kunnskap, ikke tilfører noe nytt, kan også kalles overskuddshandling.

Feilhandlinger ble ikke observert eller korrigert. De rutinemessige løfteoperasjonene ble ikke fulgt opp av ledelsen med observasjon og heller ikke kontrollert slik at sikkerheten ble ivaretatt. Det tenkes spesielt på vurdering av personellbehov.

Begrunnelsen som er gitt av Ptil er følgende; bruk av bare én dekksarbeider dersom kranfører har fri sikt til lasteområdet, er en akseptert praksis blant både utførende og ledende personell på Gullfaks Alpha.

Det kan her vise seg en manglende oppmerksomhet på risikoen som dekksarbeideren ble utsatt for under løftet. Flere forhold skulle ha medført at løfteoperasjonen ble stoppet og korrigert før den fortsatte.

I tråd med anerkjente ulykkesteorier (Kongsvik 2013), bør det være høyere fokus på å etablere en forståelse av bakenforliggende forhold, brudd på ulike prosedyrer, og hvordan disse kan samvirke til å sette inn målrettede og forebyggende tiltak.

Ansvarlig leder for personell presiserer at de oppfatter at dette spesifikke løftet skulle vært vurdert og gjennomført på en annerledes måte, særlig med tanke på det å vurdere risiko underveis, og stoppe aktivitet ved usikkerhet.

Det kunne imidlertid ikke vises til tidligere verifikasjoner eller revisjoner fra rutinemessige løfteoperasjoner, med et observert og eventuelt korrigert hiv, til tross for at slike revisjoner er påkrevd gjennom interne krav.

Faktisk konsekvens; en person ble skadet i venstre skulder og fikk brudd i venstre krageben. Det ble ikke påvist materielle skader som følge av hendelsen.

Potensiell konsekvens; under marginalt endrede omstendigheter kunne personen som befant seg mellom containerne blitt drept. Avhengig av type last hadde en slik hendelse også et potensial for materielle skader, stor sleng.

Granskingsrapporten i kapittel én påpekes at det var flere brudd på prosedyrer for kran- og løfteoperasjoner. Innenfor rammen av Ptils gransking har det ikke vært mulig å få dybdeinnsikt som kan belyse hvorfor prosedyrene ble brutt. Igjen ser vi at i tråd med anerkjente ulykkesteorier, er det imidlertid viktig at selskapet etablerer en god forståelse av slike bakenforliggende forhold, og hvordan disse har fungert for å kunne få i stand målrettede forebyggende tiltak.

Forbedringspunkt er tett knyttet til observasjoner hvor Ptil ser mangler, men ikke har nok opplysninger om helheten til å kunne påvise brudd på regelverket.

Usikkerhetene som er funnet vil ikke påvirke Ptils konklusjoner i rapportene, de er endelige.

Ved mitt andre delspørsmål:

2. Hvordan bidrar granskingsrapportene til å støtte opp om Ptils måte å drive tilsyn?

Vi ser at de fleste granskingsrapporter er åpent tilgjengelig, også for offentligheten, og alle som jobber på den enkelte installasjonen hendelser har skjedd, eller selskapene generelt, kan finne dokumenter og drøfte hendelsene videre. De kan da ta til seg erfaringene som det åpner for, og videreføre disse.

Ville hendelsen vært unngått om sikkerhetsfaktoren var vurdert på et grundigere nivå?

I forbindelse med planlegging og gjennomføring av løfteoperasjonen var det flere bidragsytere til risiko som ikke ble vurdert. Løfteoperasjonen ble ikke tilstrekkelig planlagt og risikovurdert i følge Ptil. De mener det er flere forhold rundt arrangementet med plassering av containerne på Lastedekk M22, som etter Ptils vurdering gjorde det utfordrende å gjennomføre en sikker løfteoperasjon der.

Containerne var plassert tett slik at passasjen via port i nordre ende av lasteområdet var dårligere enn tenkt. Denne passasjen ble brukt for å komme seg ut av området, men den var ikke egnet som rømningsvei.

Det gir at slike passasjer bør få korrigeringer på installasjonene.

Det viser seg at Gullfaks Alphas fagansvarlig logistikk har en del administrative oppgaver, og har da begrenset kapasitet til å delta i arbeidet, og overvåke løfteoperasjoner i praksis. I forbindelse med den aktuelle hendelsen, ble det imidlertid gitt uttrykk for at den fagansvarlige om bord var opptatt av sin rolle som *Bas*. Han var spesielt aktiv i å følge den praktiske utførelsen av arbeidet. Altså synlig og tilstedeværende, produktiv, med tillit, innovativ og lærevillig.

Det fremkom av intervjuene som Ptil utførte etter ulykkeshendelsen, at det var en kollektiv aksept i logistikkgruppen for å gjennomføre rutineløft fra M22 uten ekstra vurderinger av aktuell stabling og mengde av containere.

Slike løft som var utgangspunktet i denne hendelsen, ble *automatisk* gjennomført med *én* person på dekk så sant den ikke foregår i blindsonen.

”Den direkte årsaken til hendelsen var at containeren som ble løftet, dunket borti en annen container slik at denne ble forskjøvet. Dekksarbeideren som ble skadet stod for nært i et ikke sikkert område”.

Her er et tydelig forbedringspotensial innen flere områder, men hva er alternativene i slike settinger, når kulturen er å utføre oppgaven uten ekstra spesifikasjoner.

Vi kan se med åpenhet rundt granskningsrapporter, at samarbeidet mellom bransjen og myndighetene øker graden av åpenhet, og er dermed viktig i et reguleringsregime som innebærer dialog og selvregulering.

”Det ble ikke tatt hensyn til at den økte risikoen med at en deksarbeider skulle utføre begge rollene som hhv anhuker og signalgiver. Da deksarbeider gikk inn mellom containerne (FR146 og FR055) ble han skjult for kranfører og eventuelle feil ville ikke kunne kontrolleres og korrigeres av kranfører”.

For deksarbeiderens syn, kan denne hendelsen virke som en *på feil-sted-til-feil-tid-hendelse*.

”Etter at dekksarbeideren hadde gitt signal om at lasten kunne løftes, gikk han inn mellom containerne (FR055 og KA541). Han vurderte ikke risikoen som kunne oppstå ved sleng eller forskyvning av lasten. I tillegg gav ikke denne plasseringen trygg rømningsvei. Plasseringen som dekksarbeideren valgte, gjorde det også umulig å observere selve oppstrammingen av løfteskrev og oppløftet fra lastedekk, første del av løftet, og samtidig å kunne være i visuell kontakt med kranfører. Kranfører skulle videre ha forsikret seg om at dekksarbeider, nå som signalgiver, var i sikker posisjon før løftet starter”.

Det er åpenbart slik at den risikooppfatningen vi har, påvirker hva og hvordan vi kommuniserer risiko. Dekksarbeideren foretok et valg ved å stille seg slik at lasten ble forflyttet bortenfor seg, og ikke passere over hodet, virket nok ganske logisk da.

I petroleumsnæringen setter myndighetene et krav til læring etter uønskede hendelser. Det kreves relevante tiltak for å unngå gjentakelse av de uønskede hendelsene. Gjennom sitt gitte regelverk skal Ptil se til at læring skjer hos petroleumsindustriens aktører. Dette slik at forsvarlig planlegging, drift og kontinuerlig forbedring forhindrer uønskede hendelser.

Perspektivet på læring, er begrenset til i hvilken grad tilsynsmyndighet bruker kommunikativ strategi, hvordan det kan påvirke læringsevnen til aktørene, og dermed bidra til en bedre virkelighets- og risikoforståelse, ny kunnskap og erfaringslæring.

Innenfor det praktiske kunnskaps- og forskningsfeltet, skjer gjerne risikovurdering uten å ta hensyn til usikkerhet knyttet til manglende kunnskap.

I analysen av en hendelse på Gyda 2002, konkluderte Rosness og Forseth (2016) med følgende: et avvik fra regelverk og forskrifter ble delvis deindividualisert, avvik ble ikke knyttet opp mot enkeltpersoner eller relatert til disse. Avvik gjort av den utførende, skyldes forhold som systemer og rammevilkår, forhold som ikke var i samsvar med regler og regulering. På den måten ble avvik av regelverk fremstilt som mangler ved sikkerhetssystemet i motsetning til feilhandlinger foretatt av enkeltindivider som krenket eller ikke fulgt regelverkets standarder eller liknende. Individuelle handlinger foretatt av enkeltpersoner, ble på denne måten ikke løftet fram, ikke fastslått, mens handlingen ble relatert til eller tilskrevet mangler ved sikkerhetssystemet i organisasjonen.

For å løse et problem er det avgjørende at alle involverte erkjenner problemet og har felles virkelighetsforståelse. Her er det fokus på utførende personell, øvelse for bedre innsikt, kompetansebygging, se på kapasitetsbygging, kompensere med interne krav i fagmiljøet, innsikt og forståelse av arbeids-prosess-orientert-styring, APOS, være initiativtakere og ikke være redd for diskusjoner.

Når vi ser på granskingsrapporten '*Løftehendelse på Gullfaks A 28.2.2011*' gjort av Ptil, fremstår rapporten slik at det er rom for tolking med en solid bruk av NORSOK R-003N. Granskingsrapporten innehar også virkemiddelbruk og tilsynet som er iverksatt for å følge intensjonene for lovverket. Ptils uttrykk for hva gransking innebærer er nedskrevet og kan finnes på nettstedet.

I 2007 ble Statoil sammenslått med Hydro. Dette resulterte i innføring av nye styringssystemer for å kartlegge arbeidsprosesser og mulig risiko forbundet med disse, med solide krav rundt HMS i egen organisasjon. Et av disse systemene som går på sikkert og trygt arbeid er APOS, Arbeids-Prosess-Orientert-Styring. Ved bruk av APOS søker en å finne en balanse mellom standardisering og fleksibilitet. Prosedyrestyringen er en strategi for å redusere eventuelle usikkerheter. Avvik vil oppfattes som en linje og mulighet for forbedringer og til læring. Selv om Statoil har alle systemene på plass, vil det allikevel kunne skje hendelser.

5 Drøfting

Tema for denne masteroppgaven er det norske reguleringsregimet for helse, miljø og sikkerhet i olje- og gassnæringen, og i teoridelen har jeg vist hvordan Ptil har utviklet sin praksis basert på deres filosofi for dialogbasert tilsyn. Jeg har valgt å studere én av måtene som Ptil bruker for å kommunisere med virksomhetene, næringen og offentligheten: åpne granskingsrapporter etter hendelse og ulykker.

Mine to forskningsspørsmål var som følger:

1. Hvordan kommuniserer Petroleumstilsynet gjennom granskingsrapportene?
2. Hvordan bidrar granskingsrapportene til å støtte opp om Ptils måte å drive tilsyn?

For å besvare disse spørsmålene leste jeg først flere granskingsrapporter, før jeg valgte å analysere én granskingsrapport for å kunne gå mer i dybden av hendelsen.

I alle granskingsrapportene fant jeg en omfattende beskrivelse av hendelsesforløp. Også bruk av dialogbasert tilnærming, som innbefattet vektlegging på og bruk av NORSOK-standarder, som igjen skal følges sammen med Statoil styringssystem. Altså et proaktivt og dialogbasert og systemorientert tilsyn. Den åpenheten som er rundt granskingsrapportene styrker Ptils dialogbaserte tilsynsform ved at vi finner lærdom i og av disse hendelsene.

De valgene som er knyttet til forskningsspørsmål og forskningsstrategi har stor påvirkning for de videre valg av datautvalg, datakilder, datainnsamling og igjen analyse og datareduksjon.

Når det gjaldt utvalget av datakilder, her rapporter, var det veldig viktig å få tak i dokumenter hvor personene innehadde inngående kunnskap og innsikt i temaene som skulle bli belyst.

For mitt tilfelle, gjaldt dette rapportene som er skrevet av personer med kunnskap innen Ptils måter å drive dialogbasert tilsyn: samarbeid, roller, virkemidler og, -tilsynsstrategier.

Granskingsrapportene hjalp meg å få en bedre faglig beskrivelse, og tydeliggjorde fremgangsmåten til Ptil ved granskinger og hvordan de bygger opp sine tolkninger av hendelser. Det var også viktig å få tak i et representativt utvalg rapporter i forhold til temaet jeg ønsket å belyse. I denne sammenheng har det vært viktig for meg å reflektere over og lese de granskingsrapporter som har noenlunde lik problemstilling.

Jeg tolker det til at næringen bruker forskrifter som mal på videre drift, forskrifter som gir oss retningslinjer for måten ting skal gjøres på, fordi det er enklere å lage en forskrift i forhold til en lov, og også fordi det ikke er alt som bør lovreguleres ved risikohensyn.

I Rammeforskriften § 11 sies ”Ved reduksjon av risiko skal den ansvarlige velge de tekniske, operasjonelle eller organisatoriske løsningene som etter enkeltvis og samlet vurdering av skadepotensialet og nåværende og framtidig bruk gir de beste resultater, så sant kostnadene ikke står i et vesentlig misforhold til den risikoreduksjonen som oppstår”.

En mulig forklaring på hvorfor aktørene på Gullfaks Alpha ikke foretok en tilstrekkelig vurdering av samlet risiko ved løfteoperasjonen, kan tenkes å være tidspress, som kan sees på som en bakenforliggende årsak. Fra de intervjuede, ble det ikke reagert på at denne arbeidsøkten var preget av stress eller tidspress. Heller ikke var det fra fartøyets side uttrykt at arbeidet trengte noen prioritet eller hastet på noe vis. Det er sjelden det blir krevd fra fartøy at arbeidet skal utføres raskt, det kan være i en situasjon der bølgehøyden er ventet å eskalere på kort tid. Det var heller ikke noe unormalt med tanke på snarveier for å bli ferdig raskere. Så tilfeldigheter kan også ha spilt en rolle rundt hendelsen. Det kan også vurderes å være kommunikasjon, eller dobbelbooking av praktiske utførelser samt at løfteoperasjonen ikke ble risikovurdert og planlagt tilstrekkelig.

Granskingsrapporten gir et godt innblikk i den gjennomgående dialogbaserte formidlingen fra Ptil, og resultatene må ses i sammenheng med dette. Ptil ønsker at det er selskapene og næringen som selv skal ta ansvar for helse, miljø og sikkerhet, og de ønsker ikke å opptre som *politi* som skal kontrollere alle detaljer. Samtidig er det viktig for Ptil at de utvikler sin tilsynsstrategi og bygger sine erfaringer gjennom undersøkelser av faktiske forhold på innretningene.

Den utvalgte granskingsrapporten, gir en god beskrivelse av fenomenet etterlevelse av HMS-regelverket i praksis. Det var rimelige likheter i rapportene som jeg leste: fokuset var på en detaljert beskrivelse og rapportering ved hendelser, og en jakt etter bakenforliggende årsakskjeder fremfor jakt etter individuelle syndebukker. Rapportene gir dermed ny innsikt i samspillet mellom Menneske-Teknologi-Organisasjons, et MTO-perspektiv, som skal bidra til læring både internt og eksternt. En kobling opp mot NORSOK- standarder ligger også til grunn i alle rapportene, og det er nyttig for ansatte innen næringen.

Videre kommuniserer granskingsrapporten at dette var et rutineløft, som ikke krevde Arbeidstillatelse, AT eller Sikker-jobbanalyse, SJA, og at det ble som normalt foretatt en Før-jobbensamtale, FJS. Det ble også funnet at det ikke kunne vises til revisjoner for rutinemessige løft, eller observasjoner av sådanne. Det var heller ikke tatt korrigerende utførelser av løft fra tidligere, selv om det er påkrevd.

En SJA kan være tidkrevende. Ved å etablere en god regelverksutvikling innen kulturen og å ha regler lett tilgjengelig, vil det muligens øke fokuset på sikkerhet. Men regler er ikke alltid tilstrekkelig om de ikke blir fulgt. Ved å få inn nye folk, flytte folk som har vært med på å etablere normer rundt på de forskjellige installasjonene, og slik få en erfaringsoverføring innen sikkerhet, kan man komme *slik-gjør-vi-det-her-holdninger* til livs, da er muligheten for å oppnå et bedre sikkerhetsklima tilstede.

Da tidspress ikke ble vektlagt som en sentral faktor, kan arbeidstid være en viktig faktor, og muligens i praksis en bakenforliggende årsak. Den skadde hadde ved hendelsen arbeidet 14 nattskift og kranføreren hadde jobbet 4 skift på natt. Ved nattskift er det en myk overgang, eller skiftet vet på forhånd at de skal jobbe natt, og kan regulere rytmen sin deretter før de kommer offshore. Det siste her var tilfellet for anhuker. Hverken anhuker eller kranfører forklarte at de hadde noen spesiell tretthetsfølelse rundt tiden da hendelsen inntraff. Det hadde heller ikke vært overtid på programmet i tilknytning til hendelsen. Min kritiske oppfatning er likevel at man vil være litt ufokusert og kjenne på tretthetsfølelse etter 12 timer på vakt. Man er ikke helt i fokus og litt redusert etter så mange timer på jobb, og hendelser som oppstår så plutselig, kan man nesten ikke skjerme seg for.

Gullfaks Alpha organisasjonen hadde en ganske ny driftsmodell etter en integrasjonsprosess i denne perioden. Det ble opprettet en ny stilling på logistikk, fagansvarlig logistikk, FA, som erstatter dekkbasfunksjonen og skulle ivareta rollen som operasjonelt ansvarlig.

Arbeidssituasjonen til FA ble endret, så FA deltok nå på ledelsesmøter hvor planlegging av aktiviteter neste dag skulle foretas. De som hadde med FA å gjøre i jobbsammenheng, sa det hadde vært en betydning i positiv retning for logistikkgruppen. Det kan være en stor utfordring å ha tettpakket med containere og andre lastebærere. FA fikk medhold i at det maks bør være 180 enheter lastebærere ombord samtidig, dette for å ha en forsvarlig materialhåndtering og operasjoner med kran. Ved hendelsen var det 170 stykk lastebærere om bord. Selv om FA var opptatt av sin rolle som *bas*, og var veldig aktiv i å følge utførelsen av arbeidet, endte det likevel opp med uheldig utfall.

Det er både positive og negative sider ved å ha mange virkemidler og tilsynsstrategier, og som kan påvirke samarbeid og tilsynspraksis, men så er også målet med oppgaven min å belyse dialogbasert regulering av HMS, *tiltro i praksis*.

Om dette er typiske måter å skrive rapport på samlet sett?

Kan det vurderes om organisatoriske forhold ligger til grunn uavhengig av god oppfølging?

Uansett hvilke forutsetninger en person har for å veilede, kjøre dialog og foreslå en sikker operasjon, øvelser for å få forståelse for operasjonen, kan ulike bakenforliggende årsaker som usikkerhet, være en følge. FA var aktiv og tok initiativ i diskusjoner og øvelser for å få en bedre innsikt i arbeids-prosess-orientert-styring, APOS, noe som alltid vil være nyttig for utførende personell. FA gikk for en *kontinuerlig forbedring* i organisasjonen.

Ved utskiftninger av personell kan det opparbeides en positiv effekt ved at diskusjoner rundt praksis blir sett på. Vi kan da lære av hverandre, noe som igjen fører til sikrere operasjoner. Deltagerne i Logistikkgruppen ved Gullfaks Alpha hadde alle lang erfaring med løfteoperasjoner, kompetansekrav var innfridd og oppfylt mot de interne krav. Interne krav var også ivaretatt ved at det skulle være to personer tilstede ved løfteoperasjonen, kranfører-anhuker og signalgiver. Ved at anhuker endret posisjon fra anhuker til signalgiver, var kravet innfridd.

Før kranløft skal en fire punkts sjekklister gjennomgås (personlig kommunikasjon, datter og kranfører Reni, 15 august 2017).

Denne inneholder: *hva skal du gjøre? ... hvor skal det utføres? ... hva kan gå galt? og tiltak* for å forhindre de enkelte elementene som kommer opp.

Generelt sett kan *alt* gå galt. Alt i fra at man *sklir på dekket, drømmer seg bort til hjertestans*. Man må forholde seg til det réelle i svar på disse spørsmål, man må grunngi en konkret årsak. Som at det kan oppstå klemfare for fingrer, fallende gjenstander, reimer og kjettinger kan ryke etc. Fordi vi skal normalt sett kunne ferdes på dekk uten å møte på faren for å skli på hydraulikkolje om det har vært sølt noe slikt, det skal det være tørket opp og rengjort.

Olsen (Lindøe 2012) skriver at det er åpenbart slik at den risikooppfatningen vi har, påvirker hva og hvordan vi kommuniserer risiko. Generelt kan det hevdes at i en tidlig fase, 1970- og 1980- tallet, var det ikke uvanlig at risiko ble oppfattet som noe objektivt og som kunne beregnes i tallstørrelser (Lindøe 2012:204).

Videre skriver Olsen (Lindøe 2012) at det virker å handle om *enveiskommunikasjon* når aktøren som har hovedinteressen, sender ut budskap som skriftlig rapport til mottaker som var tilsynsobjekter, hvor budskapet var basert på ulike ekspertvurderinger, men når temaet er læring av rapporterte hendelser, stiller det seg annerledes. Forventningen og hensikten hos tilsynet var å få tilsynsobjektene til å endre adferd. En slik kommunikasjonsmodell er i aller høyeste grad basert på den réelle risiko (Lindøe 2012:204). Dagens holdning er ganske annerledes, nå da tilsynet går for dialog og erfaringsoverføring i risikospørsmål og tolkninger.

Lindøe hevder at et problem som tilsynet stadig møtte på var at mottakeren ikke var helt enig med avsenderen. Mottakeren manglet tillit, de stolte ikke blindt på risikovurderingen. Når ekspertene på sin side møtte slik motstand, antok de vanligvis at mottaker ikke kunne ha forstått budskapet, og de ble da sett på som irrasjonelle. Da ekspertene ble flinkere til å formidle budskapet, kunne risikoekspertene oppnå at mottaker fikk en mer korrekt risikoforståelse. Men det er jo ikke alltid ting fungerer som antatt. Problemet viste seg etter hvert å være at mottaker forstod budskapet, men at de var uenige i at budskapet var korrekt. I en neste fase innså ekspertene at det er et objektivt faktum at mottaker har subjektiv risikoforståelse, og at den må tas på alvor. Dermed innså eksperter mer og mer at det er nødvendig med dialog og samtaler med andre parter for å komme fram til en enighet om hvordan problemet skal forstås og løses (Lindøe 2012:205).

”De delte oppfatningene av organisasjonens sikkerhetspolitikk, -prosedyrer og -praksiser, samt den generelle viktigheten og prioriteten sikkerhet blir gitt i arbeid” (Kongsvik 2013:31). Grunntanken er at slike oppfatninger sier noe om hvordan sikkerheten blir ivaretatt i det daglige arbeid, og hvordan man faktisk jobber

I dag har Statoil cirka 125 installasjoner knyttet opp mot seg og er den største operatøren på norsk sokkel. Statoil er dermed en sentral aktør og rollemodell innen helse, miljø og sikkerhet for hele næringen. På disse installasjonene, med alle involverte organisasjoner som i tillegg er knyttet opp til arbeidet med å utføre arbeidsoppdrag på flyterigger og plattformene, kreves det en høy standard i bruk av HMS-prosedyrer. Det er stort behov for sikkerhet og dermed bruk av regelverk, noe som faktisk er høyt verdsatt hos de utøvende og innen prosjektene som daglig foregår og er kategorisert som høy-risiko operasjoner. Utviklingen i Statoil virker for meg å ha blitt veldig omfattende. Styringssystemene består av prosesser, prinsipper, samt krav som har beskrivelser om hvordan Statoil styrer og utøver sine aktiviteter, med stor vekt på kontinuerlig forbedring.

Ved at styringssystem gjør det lett å navigere frem til dokumenter som er relevante for søket, oppnår de også en og læring hos bruker. HMS-regler er tatt i bruk for å opprettholde liv og helse, sikkerhet for miljø, dyr og folk, og for å opprettholde en god standard på alle installasjonene på norsk sokkel. Fra starten av har det vært en regulering bygget på rapportering, samarbeid og tillit.

Reguleringen blir foretatt i et trepartssamarbeid hvor Ptil, arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjoner går sammen og blir enige om selvregulering under ansvar.

Det viser seg at det alltid er et behov for forbedring av regelverk og oppfølging av regler, slik kan vi prøve å forebygge at det ikke inntreffer nestenulykker eller ulykker i sin helhet i form av tap av menneskeliv eller utslipp av olje eller gass samt storulykker. For å vite om noe er truende, bør vi analysere risiko. Etter funn av potensiell risiko, bør en plan og en strategi for å redusere eller unngå risikoen bli utarbeidet.

Statoil har alle slags sikkerhetssystemer på plass, men systemer trenger ikke alltid fungere optimalt. Så i praksis kan det være kulturen i utførelsen av arbeid på installasjonen som bør ha fokus. Analysen av hendelsen i granskingsrapporten fra Gullfaks Alpha var i utgangspunktet i tråd med en rutinemessig operasjon. Ved at anhuker gikk alene til M22 for å utføre jobben med stropping av containerne, og at kranfører bare hadde delvis synlig kontakt, så gikk det galt selv om, de trodde de utførte en trygg operasjon.

Ansvarsforhold må være tydelig fremlagt. Det må være klart at det er den ansvarlige for organisasjonen selv og ikke tilsynet som kan stille til ansvar for det som hender innen organisasjonene.

Det andre forskningsspørsmål var følgende:

2. Hvordan bidrar granskingsrapportene til å støtte opp om Ptils måte å drive tilsyn?

Granskingsrapportens forfattere av hendelsen på Gullfaks Alpha, nevner at hendelsen hadde et snev av generell og kulturelt innslag, der det var vanlig prosedyre på Gullfaks Alpha å løfte fra M22 med kun én flaggmann tilstede. Dette fenomenet var videre godtatt av ledelsen, da arbeidsmiljøet hadde fungert godt. Slike fenomen som kommer i fra kulturen på installasjonen, gir noen ganger store avvik opp mot det å foreta en sikker-jobbanalyse, SJA.

Etter granskingen av hendelsen ble det påvist *fire avvik* fra regelverket på Gullfaks Alpha.

Det *første avviket* omhandler at løfteoperasjonen ikke ble tilstrekkelig planlagt eller risikovurdert, og det ble konkludert med at rutinemessige løfteoperasjoner med offshorekran var lite robuste og hadde liten grad av redundans. Om fagansvarlig logistikk hadde overvåket hendelsen på radiokanal, som er et av kravene, så er det først oversiktlig nok om man ser situasjonen visuelt. Så det hadde nødvendigvis ikke endret resultatet. Men hvordan stiller det seg om hekting plutselig oppstår, tenker vi på og vurderer vi sannsynligheten for at sleng skulle oppstå på forhånd? Antagelig vil involverte personer ta en ekstra runde neste gang.

Det *andre avviket* omhandler at løfteoperasjonen ikke ble gjennomført med tilstrekkelig bemanning. Ved at det var tiltenkt flere i utgangspunktet, men personalet ble opptatt ved en annen jobb, var hivet diskutert i før-jobbsamtalen, SJA. Så her kan det vurderes til at det normalt sett pleier å gå bra på slike rutinemessige hiv, og ikke trengte å være flere tilstede.

Det *tredje avviket* omhandler at løfteoperasjonen ikke ble utført på en forsvarlig måte, som resulterer i enda et prosedyrebrudd. Dette gir oss en mulighet til å vurdere hva forsvarlig er. Er det å gå for å utføre arbeidet som er bestemt, eller er det å avvete, og kanskje få faktoren tidspres inn i bildet istedenfor? Her er det flere faktorer som må veies opp mot hverandre.

Det *fjerde avviket* omhandler mangelfull overvåkning, kontroll og ledelsesoppfølging av rutinemessige løfteoperasjoner. Om disse faktorene var tilstede, kan det teoretisk sett ha vært en fordel, men hvordan kan man stoppe noe som er i fart? Å sette ned en container i dette tilfellet, kunne jo også ha resultert i en enda alvorligere hendelse.

Innen HMS- forskriftene legges det opp til at det kan tas i bruk tilsvarende sikre løsningsalternativer. Det er også en form for aksept fra lovgiver om at forvaltningen kan styre sikkerheten på norsk sokkel gjennom bruk av ulovfestede virkemidler. Her kan det sies å være operasjonelle strategier fra Ptils side som brukes som en *forlengelse* av regelverket med det som formål å påvirke aktørene innen oljenæringen, noe som også gir en bedre kvalitetsstyring.

Engen (tu.no 2016) skriver om risikoregulering, at det finnes flere sider ved bruk av ulovfestede virkemidler, men kjernen er måten det kommuniseres på og formålet med kommunikasjonen i slike virkemidler. Om tiltro i praksis skal fungere bra, må det tillitsbaserte systemet mellom oljeselskap og myndighet følges og virkemiddelet må fungere i begge retninger. Om utenlandske organisasjoner ikke følger kravene for standard og regelverk til blant annet løfteinnretninger, kan et varsel om pålegg bli sendt ut. Som eksempel nevner han selskapet *Eni* med sin *Goliat*, som ble fristet til å strekke grensene, ved å utsette tiltak knyttet til logistikk på løfteutstyr, å vente og vente, og tok sikte på å unngå å få straff.

At de venter, kan rett og slett være at de vet at det ikke er praksis i Norge i gi straff fordi Ptil opererer lengst nede i virkemiddeltrappen (**Figur 2.2** i kapittel 2 Teori).

Et varsel om pålegg er ikke et virkemiddel eller varsel om sanksjon (Ptils pressetalskvinne E. Brundtland, Ptil.no), men et ledd i Ptils saksbehandling der Ptil ber aktørene vurdere sitt faktagrunnlag. Et varsel er bare første steg før det eventuelt fattes enkeltvedtak (Ptil).

Men å gå til sanksjoner til operatøren er ikke noe valg for Ptil. Ptil ønsker å beholde praksisen som er gjeldende, med tillitsbasert system som har fungert for å få en forståelse for alvorret. Systemet fungerer veldig bra om begge parter følger opp, men kan være veldig sårbart om operatørene tøyser grensene. Det er jo et selskapsansvar, frihet under ansvar. Engen (2016) nevner videre at Ptil aldri har måttet gått til det skritt å anmelde en operatør i Norge.

I min analyse av denne hendelsen og ut fra mine funn, kan jeg ikke utelukke at manglende årvåkenhet etter 12 timer på jobb hadde innvirkning selv om det ikke ble uttalt noen spesifikk følelse av tretthet hos dekkarbeider. Ingen ønsker å fremstå som trette og uopplagt og å gjøre feilhandlinger som kan ha store konsekvenser deretter. Det kan være et element som følge av tretthet kan ha hatt en betydning og er en del av årsaksbildet for hendelsen. En arbeidstaker kan også kvie seg for å sette arbeidsgiver og selskapet i et dårlig lys.

I tredje punkt i granskingsrapportens mandat for egen gransking, står det at Ptil ønsker å identifisere og beskrive observasjoner av utløsende og bakenforliggende årsaker med fokus på menneske, teknologi og organisasjon, MTO. Her kan avvik vurderes å være flere bidragsyttere til risiko som ikke medregnes ved gjennomgang av jobben. Ptil nevner at i tråd med anerkjent ulykkesteori, er det imidlertid viktig at selskapene etablerer en forståelse for og av slike bakenforliggende forhold og viser hvordan disse har samvirket for å kunne iverksette målrettede forebyggende tiltak.

Ptil deler vanligvis observasjoner inn i to kategorier, det er *avvik* og *forbedringspunkt*.

I kategorien *avvik*, finnes observasjoner hvor Ptil mener det er brudd på regelverket.

I kategorien *forbedringspunkt*, knyttes observasjoner til hvor de ser mangler, men ikke har nok opplysninger til å kunne påvise brudd på regelverket.

Forbedringspunktet ved denne hendelsen gir en forståelse av at det er vanskelig å vurdere allerede i en *sikker-jobbanalyse*, *SJA*, og *før-jobbensamtale*, *FJS*, om eventuelle avvik og plassering av personer som skal utføre arbeid. Før arbeidet startet ble det vurdert at dekkarbeider skulle gjøre både anhuker og signalgiver rollen på M22 fordi området er åpent og oversiktlig. Arrangement på lastedekk M22 denne dagen krevde stor omtanke fra dekkarbeider med å finne en trygg plass å stå med stor nok avstand til lasten som skulle flyttes. Forholdet som at avstand var for liten fra anhuker til container ved *hiv opp* var ikke tatt i betraktning ved *FJS*. Kranførers posisjon ga oversikt over hele M22 området, unntatt 2,5 meter under dekk mot kranområdet. Dataloggen viste imidlertid at kranfører ikke hadde kompensert for tyngdepunkt da løftet startet, og dermed regnes det å bli sleng på lasten.

Ved slike grunnleggende mangler og forglemmelser, kan det tydeligvis gi en høyere risiko enn man ville forestilt seg i en SJA.

Mitt funn er i samsvar med resultatene som Rosness og Forseth (2017) fant ved forskning på rapportene fra hendelse på Scarabeo 8, West Venture, Eldfisk, Gullfaks B og Gyda.

Individuelle feilhandlinger, hvor avtaler, standarder, og regler ikke ble fulgt, ble sett på som et resultat av at styringssystemene og at sikkerhetskulturen ikke fungerte.

Jeg tolker likheten til hvordan Ptil tenker å utføre tilsyn ved å lete etter avvik ved å se etter bakenforliggende organisatoriske forhold i stedet for leting etter individuelle syndebukker.

Dermed er ikke hovedsaken at individet feilet, men at det var systemene som ikke fungerte optimalt.

Ptil forholder seg til en *krav- funksjons- og målbasert orientering*, som innebærer at man har større fleksibilitet i reguleringsstrategien, og at det blir utformet krav- og målsettinger. Her bygger Ptil med sin tillit- og dialogbaserte kommunikasjon i tråd med den *den norske modellen*, hvor *nedenfra og opp- holdning* er sentral.

I kulturer preget av instrumentell tenking og maktrasjonalitet vil det være lite sannsynlig at et reguleringsregime som bygger på tillit og samarbeid mellom myndighet og brukergrupper vil fungere. På samme måte vil det være vanskelig å få til et effektivt reguleringsregime dersom demokratiske spilleregler ikke etterfølges (Eriksen 1999). Gjennomførbarheten av dialogbasert tilnærming til HMS innen olje- og gassnæringen og videreutvikling av reguleringsregimet, vil være avhengig av fortsatt tillit i forholdet mellom regulator og den regulerte.

6 Konklusjon

Etter denne oppgaven har jeg erfart at det er særdeles viktig hvordan Petroleumstilsynet har utformet sin tilsynsstrategi og utføre tilsyn i praksis. De ser bort fra ovenfra og ned holdning, hvor leting etter individer, sydebukker og avvik er i fokus, med krav om etterlevelse av regelverk som verktøy for håndhevelse, men går for nedenfra og opp holdning, hvor læring skjer ved dialog og med erfaringsoverføring blant annet gjennom møter og granskingsrapporter.

Begrepet *dialogbasert tilsyn* har gitt meg forståelse for tankemåten til Petroleumstilsynet, og har lært meg viktigheten av deres bruk av og utforming av granskingsrapporter. Det har kunnskapsmessig gitt meg god innsikt i hvordan granskinger foregår hos Petroleumstilsynet. Ved at jeg har gjennomgått og lest fem rapporter, og lest mye litteratur rundt sikkerhet i organisasjoner, vil jeg stille sterkere i min tolkning av kommende hendelser, eller ved en sikker-jobbanalyse, SJA. Gjennom måten som disse rapportene blir utformet på, og analysen av bakenforliggende organisatoriske forhold, er disse rapportene en kanal for å styrke dialogen med selskapene og de som er involverte i oljenæringen og offentligheten.

Individuelle feilhandlinger, hvor avtaler, standarder og regler ikke følges, blir sett på som resultater av at systemene og sikkerhetskulturen ikke fungerer. Det er også en av årsakene til at Petroleumstilsynet er så opptatt av dialog i stedet for å dømme. De vil at bransjen skal forbedre seg og selv ta ansvar for å heve sikkerhetsnivået.

Videre funn fra rapporten som jeg gransket, tolker jeg det til at Petroleumstilsynet lette etter bakenforliggende årsaker som vurderes sterkt til å være organisatoriske forhold. Arbeidstid vurderes fordi det var på slutten av et nattskift, tidspress vurderes også av samme grunn. Installasjonen hadde også en ny driftsmodell hvorpå forhold som kompetanse og kapasitet ble vurdert, men tolket til å være bra.

Ved videre forskning hadde det vært interessant å sammenligne flere granskingsrapporter og undersøke hvilke bakenforliggende faktorer som blir trukket fram som kan ha betydning for tilsynsvirksomheten.

Jeg ser at ved et langsiktig arbeid har det blitt etablert en arbeids- og sikkerhetskultur gjennom et trepartssamarbeid mellom arbeidsgiver, arbeidstaker og myndighetene. Dette omtales som en bærebjelke i HMS-arbeidet innen næringen, og blir lagt vekt på av Petroleumstilsynet som en nøkkelfaktor for at Norge skal bli verdensledende på helse, miljø og sikkerhet innen olje- og gassnæringen.

Hendelser på norsk sokkel skjer imidlertid nå og da. Observasjoner og læring går hånd i hånd, der man må skape en dypere forståelse hos den enkelte aktørs medarbeidere for å få forståelse for at læring skjer best med forankring i gode læringsprinsipper. I organisasjoner hvor bra læringsforhold tillater læringsatferd, men med en viten om at en sikkerhetskultur ikke er god om man opererer med en *subkultur* som vil omfatte *kongedømmer* som gir en troskap til *sitt eget revir*, men som gir en god forståelse av hvorfor ting kan gå galt (Kongsvik 2012). Dette er viktig for forståelse av hva som bør foretas i de ulike situasjoner der vi tilegner oss unoter og arbeidspraksiser, som kan være til fare for omgivelsene.

Risikoreguleringen har sin kostnad, men er viktig. Petroleumstilsynet sin myndighetsutøvelse via dialogbasert tilnærming kan bidra til økt læring omkring sikkerhetstenking samt en risikoforståelse innen olje- og gassnæringen. Forståelse, innhenting og læring av ny kunnskap samt erfaringslæring og -deling, åpner for god risikoforståelse og sikkerhetstenking. Selv om dette koster er det en større kostnad om en uønsket hendelse inntreffer, også på andre områder enn det finansielle. Den dialogbaserte tilsynsformen til Petroleumstilsynet har gitt gode resultater, men står overfor utfordringer i lys av utviklingen med endrede rammebetingelser: leting og boring i tøffere farvann i nord, nye aktører på sokkelen, nedgang i næringen, innsparinger og nedbemanningen.

Arbeids- og sosialdepartementet mottok 03.10.2017 en ny rapport om reguleringsregimet innen olje- og gassnæringen. Bakgrunnen for at departementet nedsatte et utvalg, var utviklingen fra 2015 og 2016 som skapte behov for å se på HMS-tilstanden og utviklingen innen norsk petroleumsvirksomhet. Gruppen ble ledet av professor i risikostyring og samfunnsikkerhet ved Universitetet i Stavanger, Ole Andreas Engen. Konklusjon gjort av den partssammensatte arbeidsgruppen sier; *Regimet for oppfølging av helse, arbeidsmiljø og sikkerhet i norsk petroleumsvirksomhet er i hovedtrekk velfungerende og bør videreføres. En god bruk av handlingsrommet i regimet forutsetter imidlertid at de tre partene har gjensidig tillit og respekt for hverandres roller og ansvar. Dette krever at selskapene følger opp sitt ansvar for å ivareta og videreutvikle sikkerhetsnivået. Petroleumstilsynet må være et sterkt og tydelig tilsyn. To- og trepartssamarbeidet er en viktig bærebjelke i regimet, og må styrkes og videreutvikles* (Regjeringen.no).

Det dialogbaserte regimet har fungert godt og bidratt til gode resultater innen helse, miljø og sikkerhet. Samtidig har vi nettopp sett at Petroleumstilsynet bruker andre maktmidler om det er nødvendig. Den 07.09.2017 stengte de Goliat-plattformen, hvor selskapet Eni Norge er operatør, etter dialog og tett tilsyn over lengre tid. Årsaken er mangler ved de elektriske anleggene og faren for storulykke (Petro.no Goliat). Dette er et eksempel hvor Petroleumstilsynet går høyere i virkemiddeltrappa, og velger tøffere sanksjoner når ulike former for dialog er utilstrekkelig.

7 Litteraturliste

Andersen S.S. (2006): Aktiv informantintervjuing. *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*, 22(3), 278-298.

Blaikie N. (2010): *Designing social research*. Cambridge: Polity Press.

Bungum B., Forseth U. og Kvande E. (2015): Den norske modellen. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Ekman G. (2004): *Fra prat til resultat-om lederskap i hverdagen*. Oslo: Abstrakt forlag AS.

Eriksen E. O. og Weigård J. (1999): *Kommunikativ handling og deliberativt demokrati*. Bergen: Fagbokforlaget.

Forseth U. og Rosness R. (2017): *Dialogue in asymmetrical power relation – Modern safety regulation?* Paper presentert på 9 International Conference on the Prevention of Accidents at Work, October 3-6, Prague, Czech Republic.

Jacobsen I. og Thorsvik J. (2007): *Hvordan organisasjoner fungerer*. Bergen: Fagbokforlaget.

Johannessen A. et al (2010): *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag AS.

Johannessen A. et al (2004): *Forskningsmetode for økonomiskadministrativ fag*. Oslo: Abstrakt forlag AS.

Klev R. og Levin M. (2002): *Forandring som praksis, Endringsledelse gjennom læring og utvikling*. Bergen: Fagbokforlaget.

Kongsvik T. (2013): *Sikkerhet i organisasjoner*. Oslo/Trondheim: Akademika forlag.

Levin M. et al (2012): *Demokrati i arbeidslivet*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Lindøe P. et al (2012): *Risiko og tilsyn Risikostyring og rettslig regulering*. Oslo: Univeritetsforlaget AS.

Meyer C. og Stensaker I. (2011): *Endringskapasitet*. Bergen: Fagbokforlaget.

Renn O. (2008): *Risk Governance, Coping with Uncertainty in a Complex World*. London: Earthscan.

Rienecker L. og Stray P. (2013): *Den gode oppgaven- håndbok i oppgaveskriving på universitet og høyskoler*. Bergen: Fagbokforlaget.

Rosness Ragnar, Blakstad Helene C., Forseth Ulla, Wiig Siri & Dahle Irene B. (2012): Environmental Conditions for Safety Work – Theoretical Foundation. *Safety Science* 5(10), 1967-1976.

Rosness Ragnar, Forseth Ulla og Wærøe Irene (2014): Operational Managers Build Safety by Creating Favorable Environmental Conditions for Safety Work. *Safety Science Monitor*, 17(1), 1-11.

Rosness Ragnar, Dahl Øyvind og Forseth Ulla (2017): Trapped by compliance? The voices of the regulator. In: *Risk, Reliability and Safety: Innovating Theory and Practice: Proceeding of ESREL 2016* (Glasgow, Scotland, 25-29 September 2016). CRC Press, ISBN 9781138029972, 1291-1298.

Statoil (2010.04.26): Sjekkliste. *Risikovurdering av løfteoperasjoner*. Rev. 01

Østberg D. (2012): *Sosiologiens nøkkelbegreper og deres opprinnelse*. Oslo: AiT Bjerch AS.

Nettsteder

Arbeiderpartiet [Lastet ned 29.08.2017]

<https://www.arbeiderpartiet.no/politikken/den-norske-modellen/>

Arbeidsmiljøloven [Lastet ned 19.06.2017]

<http://arbeidsmiljolooven.com/article/%c2%a7-4-1-generelle-krav-til-arbeidsmiljoet/>

Berit Sund [Lastet ned 18.08.2017]

<https://www.nhh.no/forskning/forskningsnytt/arkiv-forskningsartikler/2016/juni/berit-sund-phd/>

Engen [Lastet ned 03.07.2017]

<https://www.tu.no/artikler/professor-om-goliat-de-utnytter-systemet-og-tar-sikte-pa-ikke-a-fa-straaff/277025>

Goliat [Lastet ned 10.10.2017]

<http://petro.no/stenger-ned-goliat-tre-uker-gjore-vedlikehold/50235>

Granskingsrapport Gullfaks A (2011) [Lastet ned 24.08.2017]

<http://www.ptil.no/granskinger/rapport-etter-gransking-av-alvorlig-loftehendelse-pa-gullfaks-a-article7855-717.html>

Granskingsrapport Gullfaks B (2017) [Lastet ned 14.08.2017]

http://www.ptil.no/getfile.php/1344840/Tilsyn%20p%C3%A5%20nettset/Granskinger/2017_317_Granskingsrapport%20-%20Eagle%20r%C3%B8rh%C3%A5nderingskran%20falt%20ned%20p%C3%A5%20Gullfaks%20B.pdf

Granskingsrapport GYDA (2002) [Lastet ned 20.08.2017]

<http://www.ptil.no/nyheter/mange-og-kollektive-prosedyrebrudd-arsak-til-gyda-ulykken-article515-702.html>

Granskingsrapport Valhall (2004) [Lastet ned 20.08.2017]

<http://www.ptil.no/getfile.php/13567/z%20Konvertert/Helse%2C%20milj%C3%B8%20og%20sikkerhet/Pressesenter/Dokumenter/bppleggrapportny.pdf>

Granskingsrapport West Epsilon (2007) [Lastet ned 20.08.2017]

http://www.ptil.no/getfile.php/136723/Tilsyn%20p%C3%A5%20nettset/Granskinger/granskin-grapport-nettversjon_ny.pdf

HMS-meldingen [Lastet ned 19.06.2017]

<http://www.ptil.no/getfile.php/13593/z%20Konvertert/Helse%2C%20milj%C3%B8%20og%20sikkerhet/Hms-Aktuelt/Dokumenter/arbeidstakerrapport1.pdf>

Master [Lastet ned 09.01.2015]

<https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/182163>

Norsk HMS-regime [Lastet ned 12.07.2017]

<http://www.uis.no/om-uis/nyheter-og-presserom/det-norske-hms-regimet-er-robust-article78972-8108.html>

Norsk petroleumsvirksomhet Olje- og energiminister Terje Søviknes [Lastet ned 30.07.2017]

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/oljeindustripolitisk-seminar-2017/id2527511/>

NORSOK R-003N [Lastet ned 24.06.2017]

https://www.standard.no/Global/PDF/Petroleum/R-003N_Rev_2_Juli_2004_sammenlignet.pdf

Partssamarbeid v/Magne Ognedal [Lastet ned 07.07.2017]

<http://www.ptil.no/sikkerhetsforum/partssamarbeid-avtalt-rollespill-article8329-726.html>

Petroleumstilsynet temaer [Lastet ned 25.06.2017]

<http://www.ptil.no/tema/category698.html>

Professor Katrine Nyborg, Tillit i ledelse og styring [Lastet ned 18.08.2017]

<https://helserett.wordpress.com/2011/12/09/tillit-i-ledelse-og-styring/>

Rammeavtalen [Lastet ned 23.07.2017]

https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2354047/Lauvli_Winnie.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rammeforskriften § 7 [Lastet ned 23.07.2017]

<https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2001-08-31-1016>

Rammeforskriften § 11 [Lastet ned 23.07.2017]

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-02-12-158>

Rapport fra partssammensatt arbeidsgruppe [Lastet ned 04.10.2017]

<https://www.regjeringen.no/contentassets/0a217a1b53a84a5b877bc526d67a5c5f/helse-arbeidsmiljo-og-sikkerhet-i-petroleumsvirksomheten.pdf>

Regjeringen, Engen utvalget, Tilsynsstrategi [Lastet ned 10.09.2017]

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/ad/publikasjoner/rapporter/2013/utvalgssrapport_hms_regelverk.pdf

Samsvarsavtaler [Lastet ned 16.07.2017]

<http://www.ptil.no/hva-er-en-samsvarsuttalelse/category766.html>

Statoil, Ny organisering av Statoil [Lastet ned 05.10.2017]
<https://www.magma.no/ny-organisering-av-statoils-virksomhet-pa-norsk-sokkel-standardisering-og-fleksibilitet>

Stortingsmelding 17, *Tilsynsmeldingen* [Lastet ned 28.07.2017]
<https://www.regjeringen.no/contentassets/60849a3dd9624ed483947cafb75b6c28/no/pdfs/stm200220030017000dddpdfs.pdf>

Stortingsmelding 19 [Lastet ned 28.07.2017]
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-19-2008-2009-/id552811/>

Stortingsmelding 29 [Lastet ned 28.07.2017]
<https://www.regjeringen.no/contentassets/bc5cbb3720b14709a6bda1a175dc0f12/NO/PDFS/S TM201120120029000DDDPDFS.pdf>

Styringsforskriften Petroleumstilsynet [Lastet ned 29.07.2017]
<http://www.ptil.no/styringsforskriften/styringsforskriften-endringer-2004-article4345-382.html>

Turøy ulykken [Lastet ned 19.08.2017]
<http://www.vg.no/nyheter/innenriks/helikopterstyrten-i-hordaland/havarikommisjonen-dette-var-aarsaken-til-turoey-ulykken/a/23984784/>

Utvikling i risikonivå - norsk sokkel [Lastet ned 23.08.2017]
<http://www.ptil.no/getfile.php/13300/z%20Konvertert/Helse%2C%20milj%C3%B8%20og%20sikkerhet/Hms-Aktuelt/Dokumenter/risikonivhovedrapport2002.pdf>

Virkemiddelhåndboken [Lastet ned 02.07.2017]
<http://docplayer.me/11382634-Mitt-navn-er-tonje-hamar-og-jeg-leder-programradet-for-miljoteknologi-til-daglig-er-jeg-direktor-i-sintef.html>