

Tilsyn uten ansvar

En studie av offentlige myndigheters regulering av Vest Tank før og etter
eksplosjonsulykken ved bedriften den 24. mai 2007



Foto: Lasse Fossedal/Norsk Luftambulans



Universitetet i Bergen

Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap

Masteroppgave

Våren 2010

*“The opposite of love is not hate, it's indifference.
The opposite of art is not ugliness, it's indifference.
The opposite of faith is not heresy, it's indifference.
And the opposite of life is not death, it's indifference.”*

-Elie Wiesel

Forord

Dette studiet er en del av prosjektet: ”Flernivåstyring i spenningen mellom funksjonell og territoriell spesialisering”, ved Rokkansenteret, Universitetet i Bergen, ledet av professor Per Lægreid. Dette prosjektets målsetning er å bruke studier av samfunnssikkerhet som en plattform til å studere fenomenet *flernivåstyring*. Samfunnssikkerhet er en egnet kontekst for dette fordi arbeid med samfunnssikkerhet fordrer samarbeid mellom aktører fra ulike sektorer og nivå. En videre innføring i dette prosjektet ligger under følgende nettadresse: <http://www.rokkansenteret.uib.no/fniv/>.

I forbindelse med dette studiet skal det rettes en stor takk til min veileder Per Lægreid for hans svært konstruktive veiledning. En takk må også rettes imot forskningsseminaret ”Politisk organisering og flernivåstyring” der medlemmer som Anne Lise Fimreite, Paul Roness, Harald Sætren, Kristin Rubecksen og Lise Hellebø Rykkja har vært til stor hjelp. En takk også til mine medstudenter på Rokkansenteret for både faglige og utenomfaglige innspill.

Takk til min far Atle Lervåg, for å ha samlet inn flere hundretalls avisutklipp fra lokale aviser. Takk også til min mor Dorthea Utkilen, som har fremstått som en betydningsfull koordinator for dette arbeidet.

Til slutt ønsker jeg å takke min moralske støttespiller Tore Tjelmeland for sine kritiske bemerkninger og store engasjement.

Bergen 04.03.10

Knut Andreas Lervåg

LISTE OVER FORKORTELSER OG FORENKLEDE FORKLARINGER PÅ TEKNISKE BEGREPER:

A, B og C væske:	Brannfarlig væske blir delt inn i tre fareklasser avhengig av ved hvilken temperatur de begynner å danne brannfarlige gasser. A-væske har flammepunkt fra 23 °C, B-væsker har flammepunkt mellom 23-55 °C, C-væske har flammepunkt over 55 °C .
BE	Bergen Engineering
CC	Command and controll (reguleringstrategi)
Cocker gasoline:	Bensin med lavt oktannivå
DBE:	Direktoratet for Brann og eksplosjonsvern.
DSB:	Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap
Gasoline Blendstock:	Et oljeprodukt
Hazmat:	Hazardous materials declaration (melding om farlig gods)
HCl	Saltsyre
HMS:	Helse miljø og sikkerhet
H ₂ S:	Hydrogensulfid
m ³	Kubikkmeter: 1 kubikkmeter = 1000 liter
Merkaptaner:	Et svovelholdig komponent, blir også kalt tioler
MTBE:	Stoff som blir brukt til å høyne oktannivået i bensin.
MVF:	Miljøvernforbundet.
NaOH:	Natriumhydroksid (Kaustisk soda).
Nafta:	Et oljeprodukt
PCB:	Polyklorete bifenyler (farlig miljøgift)
SFT:	Statens Forurensingstilsyn
SINTEF:	Skandinavias største uavhengige forskningsorganisasjon
Slop:	Væske fra spyling av tankene til et skip.
SSJ:	Sikker Jobb analyse
SSN:	Safe Sea Nett
St.meld	Stortingsmelding
VOC:	Flyktige organiske forbindelser
T:	Tank. For eksempel vil T1 bety Tank 1.
Tioler:	Se merkaptamer
TOC:	Total organisk karbon, en vannkvalitetsindikator

INNHOLDSLISTE:

1.0 Innledning	1
1.1 Studiens tema og problemstilling.....	1
1.2 Begrunnelse for problemstillingen og begrensinger	2
1.3 Begrepsavklaring	3
1.3.1 Regulering og tilsyn.....	3
1.4 Oppgavens struktur	4
2.0 Teori.....	5
2.1 Innledning	5
2.2 Governance	6
2.2.1 Flernivåstyring (multi-level governance)	6
2.2.2 Spesialisering og samordning – et spenningspunkt	7
2.3 Utøvelse av regulering	9
2.3.1 Reguleringsstrategi	9
2.3.2 Ulike tilsynsmetoder	11
2.4 Forklarende teorier	12
2.4.1 Instrumentelt perspektivet.....	12
2.4.2 Kulturelt perspektiv	15
2.5 Oppsummering.....	18
3.0 Metode	20
3.1 Innledning	20
3.2 Kvalitativt casestudie	20
3.3 Datagrunnlag.....	21
3.3.1 Tilgang til data	22
3.4 Dokumentanalyse.....	23
3.4 Intervju.....	24
3.4.1 Utvelgelse av informanter.....	24
3.4.2 Intervjusituasjonen.....	24
3.5 Strukturert observasjon	26
3.6 Vurdering av datagrunnlaget.....	26
3.7 Oppsummering.....	29

4.0 Kontekst	30
4.1 Innledning	30
4.2 Hendelsesforløpet	30
4.3 Tilsynsmyndigheter.....	32
4.3.1 Kystverket	33
4.3.2 Tollvesenet.....	33
4.3.3 Statens forurensingstilsyn (SFT)/Klima og forurensingsdirektoratet.....	34
4.3.4 Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB).....	35
4.3.5 Gulen kommune.....	37
4.3.6 Andre relevante aktører:	37
4.4 Generelle bestemmelser og aktuelt lovverk.....	38
4.4.1 Endring i reguleringsregime	38
4.4.2 Internkontrollforskriften og Stortingsmelding 17 (2002-2003).....	39
4.4.3 Formell samordning av tilsyn	41
4.4.4 Prinsipper for beredskap	41
4.5 Oppsummering.....	42
5.0 Regulering av Vest Tank i forkant av ulykken	43
5.1 Etableringsfasen til bedriften	43
5.1.1 Etablering i forhold til DSB og Gulen kommune	43
5.1.2 Etablering i forhold til SFT.....	47
5.2 Oppfølging av Vest Tank sin virksomhet	48
5.2.1 Oppfølging fra DSB og Gulen kommune	48
5.2.2 Oppfølging fra SFT.....	52
5.3 Regulering av sjøtransport til Vest Tank	59
5.4Oppsummering av kapittelet i forhold til samordning og tilsyn.....	62
6.0 Regulering i etterkant av ulykken.....	65
6.1 Post ulykke/pre krise: 25.05.07 – 06.06.07.....	65
6.2 En ny krise oppstår 06.06.07 – 28.06.07.....	68
6.3 Oppklaring? 26.06.07 – 10.07.07.....	72
6.4 Faren over ? 11.07.07 - 09.10.07	76
6.5 Anmeldelser 31.10.07 – Høst 2009.....	78

6.6 Fortsatt sykdom i Gulen 25.02.08 - ...	83
6.7 Samordning og tilsyn i forhold til regulering etter ulykken.	88
7.0 Analyse	90
7.1 Innledning	90
7.2 Flernivåstyring og samordning	90
7.3 Utøvelse av regulering i form av tilsyn	91
7.4 Instrumentelt perspektiv	93
7.4.1 Før ulykken	94
7.4.2 Etter ulykken	98
7.5 Kulturelt perspektiv	103
7.5.1 Før ulykken	104
7.5.2 Etter ulykken	106
7.6 Perspektivene sin relative forklaringskraft	109
8.0 Avslutning:	112
8.1 Innledning	112
8.2 Studiens hovedfunn	112
8.3 Studiens teoretiske implikasjoner	117
8.4 Studiens forbindelse til tidligere forskning	118
8.5 Studiens praktiske implikasjoner for tilsynsvirksomhet	119
8.6 Videre forskning	123
Litteraturliste:	i

1.0 Innledning

Den 24. mai 2007 var det en eksplosjon og påfølgende brann ved bedriften Vest Tank sitt tankanlegg i Gulen kommune i Sogn og Fjordane. I etterkant av ulykken oppstod det helseplager hos befolkningen som bodde i nærområdene til bedriften. Samtidig oppstod det forvirring rundt hva tankene ved anlegget inneholdt. Det hadde før ulykken vært en rekke mediaoppslag om at bedriften hadde mottatt samme type avsvovlingsavfall som hadde tidligere hadde blitt dumpet i Abidjan i Elfenbenskysten og ført til at rundt 100 000 mennesker ble syke og 14 døde (Meland 12.10.06). Det var lenge usikkerhet rundt hvorvidt det var samme type stoff som førte til sykdom i Gulen.

Vest Tank har i etterkant av ulykken blitt anmeldt for brudd på en rekke lover og forskrifter som Statens forurensingstilsyn, Direktoratet for Samfunnssikkerhet og Beredskap og Arbeidstilsynet regulerer. Disse tilsynsmyndighetene har sammen med Tollvesenet og Kystverket blitt kritisert for å ikke følge opp virksomheten og sjøtransporten til bedriften godt nok.

1.1 Studiens tema og problemstilling

Denne studien har som målsetning å utforske hvordan aktuelle tilsynsmyndigheter har regulert Vest Tank og sjøtransport til denne bedriften. Problemstillingen for mitt studie er som følger:

Beskrive og forklare hvordan ulike offentlige myndigheter regulerte driften til Vest Tank i forbindelse med en eksplosjonsulykke den 24.05.07.

Denne problemstillingen er blitt spesifisert til å utforske følgende: (1) Hvordan offentlige myndigheter regulerte bedriften og sjøtransport til bedriften i forkant av ulykken. (2) Hvordan offentlige myndigheter i etterkant av ulykken fulgte opp hvilken drift bedriften hadde hatt inntil ulykken skjedde. Dette i tilknytning til helseproblemene som oppstod etter ulykken.

For å beskrive reguleringen av Vest Tank har jeg valgt å benytte meg av et kvalitativt casestudie som forskningsstrategi. Mitt datagrunnlag er basert på kvalitativ dokumentanalyse, kvalitative intervjuer og strukturert observasjon. For å forklare

hvordan offentlige myndigheter regulerte Vest Tank vil jeg benytte meg av to forklarende teoretiske perspektiver: instrumentelt og kulturelt perspektiv.

1.2 Begrunnelse for problemstillingen og begrensinger

Det vil ut i fra problemstillingen ovenfor bli lagt vekt på hvordan reguleringen er samordnet mellom ulike spesialiserte fagfelt, hvilke tilsynsformer som er brukt overfor bedriften både i forkant og i etterkant av ulykken, og hvordan krisesituasjonen som oppstod i etterkant av ulykken påvirket reguleringsorganene sitt arbeid. Jeg ønsker i dette avsnittet å argumentere for denne studiens relevans både i en faglig og en samfunnsmessig sammenheng.

Dette studiet er interessant for den faglige forståelsen for flernivåstyringsproblematikk. Det vil se på ulike aktører med ulike faglige forståelser og ansvarsområder som er involvert i regulering av de samme virksomhetene. Studiet kan dermed være med på å belyse hvordan ulike myndigheter kommuniserer og fordeler ansvar på tvers av nivåer, fag og ansvarsområder. Hendelsesforløpet som studiet omfatter inneholder også en ekstraordinær situasjon der en krise setter ulike myndigheters evne til å tilpasse seg til hverandre på prøve, og gir oss muligheten til å se hvordan etablerte måter å håndtere slike situasjoner blir utfordret.

Det er også ønskelig at studiet skal gi en større forståelse for tilsyn som begrep. Det er i en rekke publikasjoner om dette feltet påpekt at det er uklarhet om hva som faktisk blir utført når en foretar et tilsyn (Statskonsult 2000). Jeg ønsker å utforske nærmere hva som ligger i dette begrepet i forhold til industriell regulering.

Studiet har også en viktig samfunnsmessig dimensjon. Jeg vil se på hvordan offentlige myndigheter forsøker å forebygge ulykker både i forhold til miljø og helse. Jeg ser også på hvordan offentlige myndigheter opptrer i en krisesituasjon. Dette er svært relevant med tanke på å belyse dette emnet for slik å gi en større forståelse for hvordan det offentlige forsøker å ivareta sine borgere sin trygghet.

På grunn av ulykkens kompleksitet og problematikk i forbindelse med å få klarlagt enkelte aktører sine roller, er enkelte tilsynsmyndigheter ikke inkludert. Dette er gjort rede for i metodekapittelet. Hovedtema for dette studiet er, som vist ovenfor, regulering. Dersom en ønsker en nærmere beskrivelse av selve krisesituasjonen og

hvordan helseproblemene ble håndtert utover det min problemstilling omfatter, ønsker jeg å henvise til følgende kildemateriale: Leif Tore Ekse (2007) sin masteroppgave: "Kriseleiing og miljøretta helsevern", Universitetet i Stavanger; Hilde Randi Høydal (2007): "Caserapport om Eksplosjonen ved Vest Tank, Sløvåg/Gulen 24. mai 2007" Rokkansenteret, Universitetet i Bergen, sistnevnte tilgjengelig på www.rokkansenteret.uib.no/fniv, og "Erfaringer fra myndighetenes samlede håndtering av Vest Tank ulykken i Gulen kommune" Temarapport (2007). Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, Tilgjengelig på www.dsb.no

1.3 Begrepsavklaring

1.3.1 Regulering og tilsyn

Reguleringsbegrepet er nokså tvetydig og kan brukes i svært ulike situasjoner og fremkomme i svært ulike former. Både i teori og praksis innenfor svært ulike felt er regulering brukt uten at det råder felles forståelse innenfor disse feltene angende dette begrepet. Baldwin og Cave (1999) viser til at regulering kan forstås i en smal form som regelsetting og oppfølging av dette, i en bredere form som statens ønske om å påvirke mennesker ved ulike former for midler, og i ein vid form som åpner for alle former for sosial kontroll og påvirkning uavhengig av statlig innflytelse. Regulering vil i dette studiet bli forstått som: "*sustained and focused control exercised by a public agency, on the basis of a legislative mandate, over activities that are generally regarded as desirable to society*" (Selznick 1985: 363-4). Dette er en relativt smal form for definisjon, men som har en åpen forståelse for hvilke virkemidler som blir brukt av staten i sin utøvelse av regulering. Jeg vil dermed se regulering som en form for styring gjennom: a) målformulering, fastsetting av regler og standarder, b) overvåking, informasjonsinnsamling, inspeksjon, granskning, revisjon og kontroll, c) håndheving, atferdsmodifisering og muligheten for belønning og sanksjoner (Hood, Rothstein og Baldwin 2001).

Tilsyn kan sees på som den utøvende delen av regulering, der regulering fungerer som et grunnlag for tilsynet og forteller hva som skal oppnås og hvilke interesser og hensyn som skal beskyttes, samt hva det skal føres tilsyn med, hvilke krav som er satt og som skal føres tilsyn med (Statskonsult 2000). Tilsyn blir av Statskonsult (2000:9)

definert som: *”Myndighetsapparatets kontroll med hvordan rettslige forpliktelser knyttet til ekstern produksjon, aktivitet eller posisjon etterleves, samt eventuelle etterfølgende reaksjoner ved avvik”*.

Tilsyn vil ut i fra denne definisjonen være dekkende både for del b og c i forståelsen av regulering som en form for styring. Et problem med definisjonen av tilsyn er at det ikke gir en forståelse for hvordan tilsyn faktisk blir utført. Ordet ”kontroll” i denne definisjonen kan bestå av en mengde ulike metoder for å følge opp en aktørs rettslige forpliktelser. Tilsyn vil i denne sammenheng bli sett på som en paraplybetegnelse for slike metoder. Pollitt et.al (1999) definerer fire idealtyper som fanger opp de ulike metodene som blir brukt for å føre tilsyn innenfor dette caset. Dette er inspeksjonskontroll, systemkontroll, veiledning og fagopplysning. Disse metodene vil bli videre presisert i teorikapittelet.

1.4 Oppgavens struktur

I kapittel 2 blir det teoretiske fundamentet for denne oppgaven presentert. Dette kapittelet er delt inn i tre hoveddeler. To av delene ser på beskrivende teori som flernivåstyring og regulering. Den siste delen vil se på forklarende teoretiske perspektiv som skal benyttes for å analysere tilsynsmyndighetenes handlingsvalg.

I kapittel 3 vil jeg presentere forskningsmetodene for hvordan jeg har gått frem for å gjøre empiriske funn. Her vil jeg begrunne valg av ulike metoder og drøfte styrker og svakheter ved bruk av disse metodene. Studiens datakvalitet vil også bli vurdert i dette kapittelet. Kapittel 4 er studiets kontekstkapittel. Her vil jeg gi en kort gjennomgang av hendelsesforløpet, hvilke aktører som var involvert, samt lovverk og føringer for reguleringsutøvelse. Kapittel 5 og 6 er studiets empirikapittel. Kapittel 5 vil utforske hvordan regulering ble samordnet og utøvet før ulykken. Kapittel 6 vil utforske hvordan en slik samordning og utøvelse ble utført etter ulykken. Hovedfunn vil bli oppsummert i slutten på hvert kapittel. Disse funnene vil bli analysert ved hjelp av de to teoretiske perspektivene i kapittel 7. Hovedfunn for dette studiet vil bli presentert i kapittel 8. Her vil også teoretiske og samfunnsmessige implikasjoner som kan trekkes ut fra denne studien bli drøftet. Studiet vil også bli satt inn i en faglig kontekst med hensyn til både tidligere og fremtidig forskning.

2.0 Teori

”Sjølvs om me snakker med hverandre, så vert det slik at vi dukkar ned i våre eigne fagområder.” -Torill Tandberg, avdelingsdirektør i DSB til avisa Nordhordland 11.02.09

2.1 Innledning

Jeg ønsker i denne studien å ta utgangspunkt i definisjonen av teori som ett *”relativt systematisk sett av forestillinger om sammenhenger mellom ulike fenomen...”* (Roness 1997:5). Ulike teorier fokuserer på sammenhenger mellom fenomen, og teoriene må si noe om forklaringer på sammenhengene, for eksempel hvilke mekanismer de blir uttrykt gjennom (Ibid:13). I dette kapitlet vil det bli redegjort for det teoretiske rammeverket for denne studien. Dette rammeverket vil bestå av både beskrivende og forklarende teori. Den beskrivende teori vil ha som mål å gi en forståelse for to betydningsfulle dimensjoner ved regulering: Hvordan samordner ulike tilsynsmyndigheter sin regulering? Hvordan ble reguleringen utført i form av tilsyn? Det vil i dette kapitlet dannet et teoretisk rammeverk som skal være et grunnlag for hvordan disse spørsmålene skal bli besvart.

Den forklarende teorien vil bestå av to ulike teoretiske perspektiver: instrumentelt og kulturelt perspektiv. Perspektivene vil bli brukt til å forklare handlingsvalg til de ulike tilsynsmyndighetene i forhold til reguleringen av Vest Tank. Det vil her bli lagt vekt på de funn som er gjort ved hjelp av de beskrivende teoriene. Det dette studiet vil omfatte kan sees på som et svært komplekst samfunnsmessig fenomen. For å kunne trekke analytiske konklusjoner ut fra en slik kompleksitet ønsker jeg å bruke de ulike forklarende perspektiv utfyllende og i form av en ”konstellasjon” (Pondy og Boje 1981:84, i Roness 1997:101). De ulike perspektiver vil her ta ulike utgangspunkt i forståelsen av handlingsvalg og sammen forsøke å gi forklaringer på dette. Ved å benytte en utfyllende strategi vil denne studien kunne gi en mer dekkende forståelse for hvorfor aktørene har opptred slik som de gjør.

2.2 Governance

På grunn av reguleringsmyndigheters flerhodede form med en rekke ulike reguleringsmyndigheter involvert, vil den organisatoriske tilnærmingen av denne casen sees i lys av flernivåstyring som begrep. For å tilnærme meg dette flernivåstyringsbegrepet ønsker jeg å ta for meg begrepet "styring". Dessverre kan det norske ordet styring være noe misvisende med hensyn til det mer omfattende begrepet "governance" som styringsteoriene er tilknyttet. Begrepet governance har i de siste tiårene blitt gitt en ny betydning der vektleggingen på staten er redusert (Peters og Savoie 2000:31). Governance er blitt avledet fra begrepet government, som har en mer strukturell mening med referanse til hierarkiet i styringsprosessen og dens funksjon. Governance har en større rekkevidde og kan i tillegg til hierarkiet også omfange institusjoner og forhold i styringsprosessen (Pierre and Peters 2000:1). Begrepet governance har endret seg i de siste årene og har også fått det nye tilnavnet "New governance". Begrepet har fått flere nye dimensjoner som i større grad tar hensyn til endringer i statens autonomi i forhold til resten av samfunnet. Avhengighetsforholdet til ikke-statlige organer har økt og disse har fått en større påvirkning i utforming av governance. "New governance" er mer nettverksorientert der policyområder samler ulike interesser av både statlig og ikke-statlig art, der styrkeforholdet innenfor ulike policy område varierer (Bache and Flinders 2005). Det statlige monopol i forhold til governance har minnet og staten opptrer kun som en aktør blant andre der maktforhold varierer i de ulike policy felt.

2.2.1 Flernivåstyring (multi-level governance)

Flernivåstyring som begrep har tatt for seg de mer og mer diffuse skillelinjene mellom ulike forvaltningsnivå, både mellom ulike offentlige organer og mellom private og offentlige organisasjoner. På denne måten gir dette begrepet en enda større kompleksitet rundt forståelsen av governance. Utformingen av politikken vil i følge Bache og Flinders (2005) både ha en horisontal og vertikal dimensjon der lokale, regionale, nasjonale og overnasjonale styringsmakter har et større avhengighetsforhold i forhold til hverandre. De klare definerte rollene innenfor hierarki har blitt overtatt av arbeidsinndeling, kompetanse og jurisdiksjon av mer og mer selvstendige organer (Peters og Pierre 2005:79). Marks

(1992:392) definerer begrepet slik: ”a system of continuous negotiation among nested governments at several territorial tiers”.

Det er ulike syn på staten sin posisjon i flernivåstyring. Enkelte har valgt å avvise den gamle statsmodell helt. Siden regulering har klare røtter i den gamle statsmodell ønsker jeg derfor å forholde meg til et statscentrert perspektiv, med et mer moderat syn på avviklingen av statens hierarkiske maktstruktur. Innenfor dette perspektivet ser en på forholdet mellom stat og de ulike deler av det apparatet staten har under seg. Government blir her analyseenheten i forhold til implementeringen av policy og ikke policyen i seg selv (Bache og Flinders 2005:17). En ser på strukturen som variert med flere ulike nivå og funksjoner der avgjørelsesprosessen er delt mellom forskjellige aktører, men i et relativt lite antall. De lave antallet jurisdiksjoner er tildelt systematisk og er som oftest knyttet til et lovgivende og et utøvende organ, samt et rettsystem. Medlemskapet er i stor grad territorielt med hensyn til land, region og lokalestyresmakter (Marks 1992). Poenget bak dette perspektivet på flernivåstyring er at det ser på utviklingen av statens rolle som en modifisering i forhold til utviklingen. Statens rolle er blitt mindre hierarkisk, men de ser fortsatt staten som den overordnede mekanismen i samfunn.

2.2.2 Spesialisering og samordning – et spenningspunkt

Reguleringen av Vest Tank kan sies å være organisert flernivåstyringssystem der det er mange ulike reguleringsmyndigheter involvert som har ulike ansvarsområder. Dette fører til at de spesialisere seg innenfor sitt eget ansvarsområde for å øke kompetanse og effektivitet. En slik spesialisering kan føre til at helheten i regulering forsvinner og bedrifter som Vest Tank blir regulert innenfor ulike fragmenter istedenfor i sin helhet. En slik spesialiseringsproblematikk kan bli forsøkt løst ved hjelp av å samordne ulike involverte aktører sine oppgaver. Her kan det bli skapt et spenningspunkt mellom å ivareta sitt ansvarsområde og å bidra til en helhetlig regulering. Disse to interessene kan i mange tilfeller bli sett på som motsetninger til hverandre (Christensen og Lægveid 2007). Dette spenningspunktet mellom spesialisering og samordning er svært aktuelt når det gjelder problemstillinger knyttet til samfunnssikkerhet. Ulike former for trusler imot samfunnet inkluderer ofte mange forskjellige fagområder. Transport langs kysten og

prosessering av store mengder kjemikalier kan være en trussel der foreksempel helsemyndigheter, miljømyndigheter, sikkerhetsmyndigheter og justisvesen har ansvar for å forebygge en potensiell ulykke og/eller følge opp etter en ulykke har skjedd. Dersom alle myndighetene kun tar ansvar for sitt ansvarsområde vil det kunne være problematisk å løse en situasjon som går på tvers av alle de ulike ansvarsområdene.

Gulick (1937) viser til fire former for spesialisering: Sektor/formål, klient, prosess og geografisk. Spesialisering innenfor sektor eller formål vil si at et reguleringsorgan er tildelt en oppgave innenfor en sektor for eksempel miljø, og utformingen av dette organet vil bli preget av denne sektoren. Klientspesialisering vil si spesialisering i forhold til ulike klientgrupper. Spesialisering innenfor prosess fokuserer på arbeidsmetoden som blir brukt der en spesialiserer seg for eksempel i budsjett og juridiske saker. Geografisk spesialisering er spesialisering innenfor et visst geografisk område for eksempel innenfor kommunale grenser. Disse ulike formene for spesialisering kan også sees både i en vertikal og en horisontal linje. Vertikal spesialisering ser på hvordan oppgaver er spesialisert ut fra en hierarkisk fordeling. Horisontalt spesialisering ser hvordan oppgaver er spesialisert i ulike organer på det samme organisatoriske nivå (Christensen, Læg Reid, Roness og Rørvik 2007:25). Et viktig moment med spesialisering er i følge Fimreite og Læg Reid (2008) at de spesialiseringsprinsipp som er brukt er både avgjørende for hva som blir sett i sammenheng med, men også hva som ikke blir sett i sammenheng. Spesialiseringprinsipp kan også kombineres.

Mintzberg (1979) viser til to dimensjoner når det gjelder samordning: (1) Gjensidig tilpassning, der man igjennom mekanismer som deliberasjon, forhandling, nettverk, dialog og overtalelse gjennomfører samordning. (2) Igjennom autoritet, maktutøvelse og standardisering der en gjennom en formell prosess påtvinger samordning ved hjelp av instruksjer, ordrer eller standardisering. Standardisering kan bli gjort med hensyn til arbeidsprosessen, resultat eller ferdigheter. Samordning kan på lik linje som spesialisering være vertikal og horisontal i sin form (Fimreite og Læg Reid 2008). Et eksempel på vertikal samordning er samordning mellom et statlig organ og en kommune. Horisontal samordning er når en ser på samordning imellom ulike organer på det samme organisatoriske nivå for eksempel imellom ulike tilsynsmyndigheter. En kan skille mellom samordning som prosess og som struktur. Samordning som prosess vil si å

samordne aktiviteter, mens samordning som struktur betyr å samordne resultat og organisasjonsform (Serigstad 2003). Denne studien vil se på elementer av begge, men vil ha et hovedfokus på samordning som prosess.

I følge Christensen og Læg Reid (2007) står sektorprinsippet i norsk statsforvaltning svært sterkt og har få sektorovergrepene samordningsfunksjoner. Dette kan føre til en "negativ samordning" der de ulike organene er mer villig til å samordne enn til å bli samordnet av andre (Mayntz og Sharpf 1975). Et annet viktig problem i forhold til flernivåstyring er at det utvikler seg "Wiked issus" (Harmon og Mayer 1996) der ulik spesialisering fører til at ansvarsrelasjonen ofte blir pulverisert på grunn av mangel på overordnet nivå av ansvar i møte med et problem som dekker flere sektorer. Læg Reid og Serigstad (2006) viser til tre ulike strukturløsninger på samordningsproblemet i forhold til samfunnsikkerhet. (1) en klassisk hierarkisk modell med en klar ovenfra og ned maktkonstellasjon. (2) nettverksmodell vil samordning bli bygget på samhandling imellom aktører som er avhengig av hverandre fra ulike hierarki og strukturer, og også fra aktører utenfor slike hierarki og strukturer. (3) "agency" modell vil semi-uavhengige organer ha en sterkere regulerende og overvåkende rolle, supplert med integrert ansvar i hvert organ.

Målet med disse begrepene er å bruke den til å beskrive hvordan flernivåstyringen med hensyn til regulering av bedriften Vest Tank har blitt strukturert og utført. Jeg ønsker å se på hvordan spenningspunktet imellom spesialisering og samordning har vært i forhold til reguleringen av Vest Tank. Det vil bli lagt vekt på hvilke former for samordning som er blitt brukt for å motvirke fragmentering av reguleringsvirksomhet.

2.3 Utøvelse av regulering

I denne delen ønsker jeg først å vise til ulike grunnleggende reguleringsstrategier som er aktuelle i dette studiet. Jeg vil så vise til fire idealtyper for tilsyn som jeg vil koble til disse strategiene.

2.3.1 Reguleringsstrategi

Reguleringsstrategien i forhold til virksomheter har gjennomgått generelle endringer. En grunnleggende strategi er "Command and control" (CC) som ble fremhevet av Thomas

Hobbes [1641] (1984). Grunntanken bak en slik strategi er at mennesker vil følge regelverk ut fra tanken om at straffen for å ikke følge regelverket overgår de fordeler en måtte oppnå ved å bryte det. En slik strategi forutsetter lav tillit til den regulerte og ser på lover som *“representation of the mutual interests of citizens who are incapable of creating social order through moral community”* (Gezelius 2007:414).

En annen type reguleringsstrategi er selvregulering. En ren form for selvregulering vil innebære at for eksempel en virksomhet eller en sammenslutning av aktører innefor en type industri vil lage sine egne regler og regulere seg selv ut i fra disse. Grunntanken bak selvregulering er at de som kjenner prosessen best kan kontrollere den og lage regler som er best tilpasset en slik prosess i stedet for standardiserte og statiske regler gitt av myndighetene (Baldwin og Cave 1999). Den forutsetter også høy tillit til de regulerte. En slik type regulering vil i utgangspunktet falle utenfor definisjonen til Selznick siden den ikke involverer noen statlig aktør. Sinclair (1997) viser til at en ren form for selvregulering uten statlig innflytelse når det gjelder industri er problematisk å finne empirisk. Det har selv i velfungerende selvreguleringsregimer innenfor atomkraft og kjemisk industri i USA alltid vært involvert en form for statlig innflytelse.

En tredje relevant reguleringsstrategi er kommunikasjon. Gezelius (2007) referer til Habermas (1984) sin ide om at det kan bygges en rasjonell konsensus igjennom kommunikasjon. En anser at individer er i stand til å komme til enighet om løsninger som ikke nødvendigvis ganger dem selv, men igjennom samfunnets normative og kommunikativ rasjonalisering der konsekvensorientering overtar for regleorientering. Gezelius (2007) tolker dette som en måte å oppnå etterlevelse av regler ved å overbevise aktører om verdien av reguleringer. En annen versjon av en slik kommunikasjonsstrategi er å se regulering som veiledning (Hellern 2004; Weigård og Eriksen 1997). Partene kan i større grad være likestilte i denne kommunikasjonen og avvik fra standarder kan sees på som uproblematisk så lenge en kan rasjonalisere de valg en tar.

Disse tre strategiene er på ingen måte gjensidig utelukkende og blir ofte brukt parallelt eller i kombinasjoner. For eksempel ved at en regulerer enkelte deler av driften ved klare CC strategi og andre deler av driften blir regulert ved renere former for selvregulering og/eller kommunikasjon.

2.3.2 Ulike tilsynsmetoder

Tilsynsbegrepet blir ofte brukt i lover og forskrifter, men det blir ikke innenfor disse lovene og forskriftene fulgt opp med definisjoner eller bestemmelser hvordan tilsynet skal utføres. Tilsynsmyndigheter kan i utgangspunktet tolke dette begrepet fritt. På grunn av ulik forståelse av ulike begreper ønsker jeg å klassifisere tilsynsbegrepet inn i ulike idealtyper og samtidig knytte de til de ulike reguleringsstrategiene som vist ovenfor.

Pollitt et.al (1999) viser til to ulike dimensjoner når det gjelder tilsyn: regelverkskontroll og resultatkontroll. Regelverkskontroll kan sees på som tilsyn med hvordan spesifiserte regler i et lovverk er fulgt opp. Pollitt deler regelverkskontroll opp i to ulike deler: (1) Inspeksjonskontroll. Tilsynet vil fungere som en kontrolletat som ved inspeksjon følger etterlevelsen av lover og regler med reaksjoner dersom det blir oppdaget brudd på disse. Denne rollen kan knyttes til command and control strategien der regelverk er fastsatt og en har lav tillit til den kontrollerte. Myndighetene får en utøvende rolle som dommer. (2) Systemkontroll. Tilsynet holder aktører under oppsyn og ser etter utviklingstrekk ved hjelp av innhenting av dokumentasjon og relevant statistikk. Myndighetenes får en utøvende rolle som revisor. Denne tilsynsformen har blitt kritisert for å ha en manglende reguleringsstrategi (Power 1997), men kan ha en form for tilknytning både til en svak form for "command and control" og til selvregulering som strategi. Denne tilsynstypen forutsetter større tillit enn inspeksjonskontroll.

Resultatkontroll ser i større grad en resultatbasert tilsynsform. I stedet for å se på oppfølging av et gitt regelverk ser på om utfallet av en prosess samsvarer med intensjonene i regelverket. Pollitt deler resultatkontroll inn i to ulike deler: (1) Fagopplysning. Tilsynet baserer seg på vitenskaplige vurderinger basert på forskning der det blir gjort nøytrale vurderinger i forhold til de ulike felt. Myndighetene får en utøvende rolle som forsker. Denne rollen kan knyttes til veiledning i form av overbevisning som strategi. (2) "Management Consultant". Tilsynet er i form av veiledning der en legger vekt på nytteverdi av handlinger og tiltak med hensyn til gitte intensjoner i lovverk istedenfor å se på legalitet eller på nøytrale vurderinger. Myndighetenes får veileder rolle. Denne formen for tilsyn kan også knyttes til veiledning som strategi, men i form av en mer likestilt kommunikasjon som gir rom for at den som blir regulert til å delta mer aktivt i reguleringen.

Pollitt (1999:108) presiserer at disse tilsynsformene ikke kan bli sett på som rene typer med tanke på reguleringsmyndigheters sitt arbeid. Det vil i de fleste tilfeller være spenninger og kombinasjoner imellom disse ulike tilsynsmetodene. Hellen (2004) viser til en slik spenningsproblematikk i sin studie av Arbeidstilsynets sin tilsynsvirksomhet. Mellom tilsynstypene kontroll og veiledning finnes et rollekontinuum der det forekommer en spenning hvilken rolle en tilsynsmyndighet skal innta. En slik spenning kan i følge Hellen endre seg over tid og være forskjellig i ulike situasjoner. Denne spenningsproblematikken kan være aktuell i mellom alle de fire ulike tilsynsklassifiseringene i min studie.

2.4 Forklarende teorier

2.4.1 Instrumentelt perspektivet

Dette perspektivet tar utgangspunkt at individer handler nyttemaksimerende. Valg blir tatt ut i fra en rasjonell beslutningsprosess der en med inngående kunnskap til valgalternativer og konsekvenser av disse alternativene, velger de handlinger som er mest rasjonelle og nyttemaksimerende (March 1995). Perspektivet ser organisasjoner som instrumenter som skal løse et spesifikt formål (Scott 1998). Medlemmer av organisasjonen gjør rasjonell kalkulasjon og korrekte mål-middel vurderinger for å oppnå eksogent gitte målsetninger. Valgene som medlemmer i en organisasjon tar blir med dette basert på konsekvenslogikk (March og Olsen 1995) der en finner korrekte virkemidlene for å nå oppgitt målsetning. Målene for organisasjonen blir forhåndsdefinerte av ledere eller krefter utenfor organisasjonen. Målsetting og midler for å oppnå målsetning vil bli tilpasset og endret i forhold til en rasjonell vurdering av situasjonen. Organisasjonen vil på denne måten bli endret som en rasjonell tilpassning av omgivelsene (Christensen, Lægreid, Roness og Røvik 2007. Roness 1997). En forutsetter med dette at styring hovedsakelig skjer innen en klar maktstruktur med formelle regler og arbeidsdeling der det er konsensus blant ledere om mål og virkemidler. Overordnet myndighet har både oversikt og innsikt over problemet, samtidig som en har oversikt over hvilke løsninger som kan finnes på problemet og hvilke konsekvenser disse løsningene har. Beslutningstager har med dette både stor sosial kontroll og stor evne til rasjonell kalkulasjon (Dahl og Lindblom 1953). Måten en organisasjon blir organisert på legger

føringer på hvilke mål og saker som prioriteres og hvilke som ikke blir prioritert. Strukturen til organisasjonen er klart hierarkisk der den formelle strukturen også legger klare føringer på hvordan oppgaver skal bli utført. Organisasjonsstrukturen fremmer rasjonalitet ved å kontrollere og kanalisere organisasjonens handlinger (Scott 1998).

Dette perspektivet har blitt kritisert i ettertid av mange forfattere inkludert Herbert Simon. Simon (1995) kritiserer forståelsen av handlingsmuligheter til avgjerdstaker, denne er i følge Simon sterkt avgrenset. Den som tar avgjørelsen har avgrensa kognitive egenskaper som gjør at han ikke er i stand til å se alle ulike løsninger. Et annet punkt Simon tar opp er informasjonstilgangen som kan være uklar og mangelfull der det er uenighet i forhold til kriterier som løsninger skal bli vurdert ut fra. Simon mener også at det vil være en begrensing på tid og ressurser som er tilgjengelig. Ut fra dette viser Simon at avgjørelser operer under vilkår som kan kalles begrenset rasjonalitet. I stedet for å finne optimale valg prøver en å finne alternativer som tilfredsstill sine krav. Det instrumentelle perspektivet vil i dette studiet bli knyttet oppimot en forståelse om begrenset rasjonalitet.

Forventninger ut fra instrumentelt perspektiv

Før ulykken:

Før ulykken blir det i følge dette perspektivet forventet at samordning vil bli utført dersom det finnes en formell struktur i form av autoritet, maktutøvelse og standardisering for oppgave eller informasjonsdeling der det blir satt en målsetning om at en skal samordne oppgaver eller informasjon. En kan også forvente at tilsyn som har en felles målsetting for deres regulering vil ut fra en konsekvenslogisk vurdering samordne oppgaver og informasjon ved gjensidig tilpassning. Hvordan organisasjonen er spesialisert vil dermed ha konsekvenser for hvorvidt organisasjoner samordner. En kan ut fra dette også forvente at dersom det ikke finnes en formell struktur eller at tilsynsmyndighetene ikke anser sine målsetninger som like, vil det heller ikke bli utført noen form for samordning.

Det vil ved rasjonell kalkulasjon fra ledelsen eller fra andre overliggende myndigheter satt klare forhåndsdefinerte mål for hvordan de ulike offentlige myndigheter regulerer bedriften. Overordnet myndighet eller ledere har funnet midler som en kan

oppnå disse målene med, der det er klare formelle regler og arbeidsdeling hvordan dette skal bli utført. Det vil her bli antatt at de aktuelle tilsynsmyndighetene bruker tilsynsmetoder som ut fra en rasjonell vurdering er best i stand til å kunne kontrollere hvorvidt Vest Tank følger opp de reguleringer som de er forpliktet til å følge. Muligheten for fullt ut kunne kontrollere alle aspekter ved driften til Vest Tank er ikke til stede så kontrollen som ble foretatt ble gjort ut fra den de begrensinger av tid, ressurser og informasjonstilgang som var satt ut fra de strukturelle omgivelser. Tilsynsmyndighetene vil bruke inspeksjonskontroll i de situasjoner der det sees på som nødvendig. Inspeksjonskontroll kan bli brukt ut fra en rasjonell systematisk vurdering i form av stikkprøver, eller i tilfeller der det er uklarhet angående prosess eller lav tillit til bedriften. Systemkontroll vil bli brukt for å få oversikt over hvilken drift som blir utført. Dette for å oppdage om det er manglende kunnskaper eller forståelse av regelverket eller at det er uklarheter i bedriften sin dokumentasjon som en ønsker å utforske nærmere ved bruk av inspeksjonskontroll. Fagopplysning vil bli brukt for å vise bedriften hvilke konsekvenser drift kan føre til, og veiledning vil bli brukt til å forbedre de tiltak som bedriften har igangsatt eller de tiltak som bedriften skal igangsette. Disse ulike tilsynstypene vil bli brukt for å oppnå de mål som er satt for reguleringen fra ledelse eller overordede myndigheter. Endringer i bruk av tilsynstyper vil avhenge av hva situasjonen tilsier med hensyn til hvordan en skal oppnå de målsetningene som er satt. Dersom en har lav tillit til bedriften vil en bruke tilsynsmetoder som har forutsetter lav tillit.

Etter ulykken:

Etter ulykken og etter hvert som krisen blir erkjent vil det bli forventet at den formelle struktur blir endret i forhold til dette og at tilsynsmyndighetene følger de instruksjoner, order eller standardisering som denne strukturen setter krav til. Det blir også forventet at etter hvert som det blir oppdaget at ulykken fører til helseproblemer, vil dette utvikle seg til en felles målsetning for tilsynsmyndighetene. Dette vil føre til gjensidig tilpassning av oppgave og informasjonsdeling

Når det gjelder tilsyn blir det forventet at denne nye konteksten i reguleringsvirksomheten fører til at det blir gjort nye vurderinger i forhold til en rasjonell analyse av hvilke mål en ønsker å oppnå, og hvilke midler en kan oppnå disse målene med. Disse kan være basert på formelle forhåndsdefinerte prosedyrer og målsetninger for

slike ulykker. Det vil bli forventet at SFT og DSB følger opp hvorvidt årsaken til ulykken var forårsaket av brudd på gitte bestemmelser med de tilsynsmetoder som det blir vurdert er best egnet til å gjøre dette ut fra begrensinger i tid, ressurser og informasjonstilgang. Det vil bli gjort nye rasjonelle analyser i forhold til utbruddet av helseproblemene, og nye tiltak vil bli vurdert etter hvert som konteksten endrer seg ut fra mål som er satt fra ledelsen eller andre overordnede myndigheter. Det vil både etter ulykken og i enda sterkere grad etter helseproblemene vil det bli forventet en større bruk av inspeksjonskontroll for å avdekke hvilken drift som var ved anlegget, dette i kombinasjon med systemkontroll for å få oversikt for å se om det finnes mangler i bedriftens dokumentasjon eller tiltaksprosedyrer som bør følges opp. SFT og DSB vil her vurdere hvordan sin tilsynsvirksomhet kan være relevant for arbeidet med helseproblemene og på denne måten bistå i dette arbeidet.

2.4.2 Kulturelt perspektiv

Dette perspektivet forstår handling og avgjørelser ut fra en logikk som er basert på hva som er passende atferd innen den organisasjonskulturen en operer innenfor.. Denne ”passende logikk” fører til at noen handlingsmønstre blir valgt fremfor andre fordi de blir ansett som mer riktige innenfor organisasjonens kultur (March og Olsen, 2006b). Organisasjonen har i følge dette perspektivet en uformell egenverdi som kan eksistere uavhengig av hvilke tekniske resultat som den er ment til å oppnå, og aktører innenfor organisasjonen forholder seg til uformelle normer og identiteter som påvirker deres atferd i retning hva som er passende innen den gitte kultur.

Organisasjonen gjennomgår en institusjonaliseringsprosess der det skjer en gradvis tilpassing til press innenfra og utenfra som former identiteten til organisasjonen. Disse trekkene blir bygget opp langsomt og endrer seg langsomt noe som fører til stabilitet og forutsigbarhet. (March og Olsen 2006a). Organisasjoner kan forstås som selvstendige organismer fylt med verdier. Organisasjonene vil dermed ha et ”indre liv” uavhengig av målsetninger som er gitt fra overordnede myndigheter (Selznick 1957). I motsetning til det instrumentelle perspektivet vil organisasjonens ”indre liv” ha en påvirkning på hvordan handlinger blir utført, der også organisasjonens kultur i form av dens historie, symboler og tradisjoner spiller inn på hvordan den utspiller sin rolle i samfunnet.

Ledelsen i organisasjonen er dermed mindre sentral og mål kan utvikles internt i organisasjoner som "bottom up" prosesser, der en ikke bare fokuserer på å nå gitte mål, men også å oppdage, definere og skape mening rundt mål (Christiansen et.al 2004). Usikkerhet og konflikter blir dempet på grunn av at organisasjonens iboende logikk hva som er passende for deres medlemmer der normer og regler er avgjørende hvilke alternativer som er tilgjengelige og hvilke beslutninger som kan bli tatt.

Det kan utvikle seg en stivhengighet i organisasjonen (Krasner 1988) der gitte mønstre og logikk for hva som var passende på et tidligere tidspunkt i etableringsfasen kan fortsette å være styrende for organisasjonen til tross for disse handlingsvalg ikke er optimale i møte med nye situasjoner og endrede kontekster. Det utvikler seg dermed en historisk ineffektivitet i hvordan organisasjonen opptrer. Institusjoner er robuste og trege størrelser og vil ha lange perioder med kontinuitet i slike handlingsvalg som til slutt avbrytes av "Punctuated equilibrium" (Krasner 1988) der et eksternt sjokk fører til at praksisen blir endret. Det kommer så en ny kontinuerlig periode i handlingsvalg som varer helt til et nytt sjokk kommer (ibid).

Empiriske forventinger ut fra et kulturelt perspektiv

Før ulykken:

Ut fra det kulturelle perspektivet kan jeg oppsummere følgende forventinger til samordning og tilsyn: Tilsynsmyndighetene vil i større grad forholder seg til institusjonelle verdier i forhold til organisasjonens egen identitet og kultur når det foretar sine handlingsvalg. Samordning imellom ulike organisasjoner vil være basert på hvorvidt de har hatt en felles fortid der det har utviklet seg en felles tradisjon for å samordne oppgaver og informasjon. Disse kan være basert på interne regler, normer, rutiner og prosedyrer innad i organisasjonen.

I forhold til dette perspektivet er reguleringen ikke nødvendigvis knyttet til rasjonelle mål-midler for å oppnå kontroll med Vest Tank, men i større grad i med hensyn til fastsatte institusjonelle verdier i forhold til organisasjonens egen identitet og kultur. Fastsettingen av krav til bedriften og utøvelsen av reguleringen er preget av fastsatte regler og normer om hva som er passende å regulere, noe som fører til mindre fleksibilitet når det gjelder hva det faktisk er behov for å regulere. Målene med

reguleringspraksisene kan endre seg innad men selve bruken av tilsynstypene vil være statisk og preget av stivhengighet. Det vil i stedet bli fokusert på regler, prosedyrer, rutiner og normer i forhold til hva som er passende innad organisasjonen uten at de blir vurdert oppimot hvorvidt tilsynsmetoden er i stand til å oppnå de gitte målet.

Etter ulykken:

Tilsynsmetodene vil også etter ulykken bære preg av at det er en manglende sammenheng i mellom mål og middel noe som fører til at en i mindre grad forholder seg til den situasjonen som oppstår. Aktørene i de ulike organene foretok handlingsvalg etter hva som var passende i med hensyn til sin egen organisasjonskultur og ikke når det gjelder hva som var passende i forhold til selve situasjonen. Dette fører til at eventuell grunner til mistanke til at Vest Tank ikke hadde opererte innenfor lovverket ikke blir vektlagt i valg av tilsynsmetoder, men at det blir fokusert på fastsatte egne kulturelt baserte normer for hvordan de som tilsynsmyndighet skal opptre i en slik situasjon. Valg av tilsynsmetodene forholder seg dermed ikke til hvilket tillitsforhold tilsynsmyndighetene har til Vest Tank, men til den stivhengighet som er etablert innenfor hver enkelt organisasjon i håndteringen av ulykker og kriser.

Stivhengigheten vil være spesielt tydelig med hensyn til helseproblemene som oppstod i etterkant av ulykken på grunn av at dette oppstår etter en ulykke som er unik i norsk sammenheng og at noe slikt kunne forekomme, ikke er etablert i erfaringer fra tidligere. Dette vil føre til at helseproblemene ikke blir tatt med i vurderingen hvordan Vest Tank skal følges opp både når det gjelder utøvelse av regulering og hvordan myndighetene samordner sin informasjon og sine oppgaver. Som før ulykken vil samordning imellom ulike organisasjoner være basert på hvorvidt de har hatt en felles fortid der det har utviklet seg en felles tradisjon for å samordne oppgaver og informasjon. Siden det ikke er tradisjoner for slik arbeid på grunn av ulykkens unike form, fører dette til at slikt samarbeid ikke forekommer. Det kan også forventes at det i løpet av krisen oppstår et sjokk der den robuste og statiske tilsynspraksisen endrer seg og tilpasser seg den faktiske situasjonen. Her vil det utvikle seg en felles tradisjon og historie der de ulike myndighetene får en felles målsetning og samordner seg sin regulering ut fra denne forståelsen.

2.5 Oppsummering

Målet med denne studien er å beskrive hvordan regulering er blitt utført ovenfor bedriften Vest Tank før og etter en ulykke den 24. mai 2007. For å belyse dette vil jeg benytte meg av et beskrivende teoretisk rammeverk som ser på to viktige dimensjoner med regulering: Samordning og tilsyn. Disse vil bli behandlet separat i analysekapittelet, men forbindelser imellom dem vil bli kommentert.

I dette kapittelet har jeg sett på begrepet flernivåstyring som en fundamental forståelse for hvordan styring, her som regulering av en bedrift, blir utført av ulike organer med ulike ansvarsfelt og derfor kan være en kompleks og fragmentert aktivitet. For å forsøke å samle denne styringen kan det bli utført formelle og uformelle tiltak av samordning imellom de ulike tilsynsmyndigheter. Jeg har i dette kapittelet vist til Mintzberg (1979) to dimensjoner for samordning: Samordning igjennom gjensidig tilpassning og samordning igjennom en formell prosess. I dette studiet vil jeg se på hvilken formell struktur som er satt for samordning og hvordan dette blir fulgt opp, samt hvordan uformelle prosesser av samordning blir utført. Dette vil bli knyttet til forståelsen for at det er et spenningspunkt imellom samordning og tilsynsmyndighetenes ønske om spesialisere seg innenfor sine felt.

I dette teorikapittelet har jeg også fokusert på hvordan regulering av Vest Tank ble utført i form av tilsyn. Her har jeg lagt et bakteppe av tre aktuelle reguleringsstrategier som jeg har knyttet til Pollitt et.al (1999) sine ulike tilsynstyper: Inspeksjonskontroll, systemkontroll, fagopplysning og veiledning. Disse fire tilsynstypene skal bli brukt til å gi større forståelse for hva tilsynsmyndigheter faktisk har utført i deres tilsynsvirksomhet av Vest Tank og sjøtransport til Vest Tank.

Som nevnt i innledningen skal det instrumentelle og kulturelle perspektivene bli brukt i en konstellasjon (Pondy og Boje 1981:84, i Roness 1997:101) for å gi en utfyllende forståelse for aktørenes handlingsvalg. Begrunnelsen for dette er at det i et slikt komplekst studie er problematisk å forklare handling kun ut fra et perspektiv. Det vil her kunne gi en mer dekkende forståelse av handlingsvalg dersom en bruker ulike perspektiver som tar ulike utgangspunkt i sin forståelse av et fenomen.

Fig 1. Oppsummering av det teoretiske rammeverket for denne studien.

Beskrivende teori	Hva den beskrivende teori skal gi forståelse for.	Forklarende teoretiske perspektiv	Hva perspektivene skal gi forklaring på
Flernivåstyring, Samordning og spesialisering	Hvordan samordning blir utøvet i forhold til en formell struktur? Hvordan samordning blir utført i form av gjensidig tilpassning? Hvilket spenningspunkt det er imellom samordning og spesialisering?	Instrumentelt perspektiv	Handlingsvalg gjort av tilsynsmyndigheter både i forhold til samordning av regulering og hvordan tilsyn blir utført.
Regulering og tilsyn	Hvilken former for tilsynsvirksomhet er blitt brukt for å regulere bedriften Vest Tank og sjøtransport til Vest Tank?	Kulturelt perspektiv	

3.0 Metode

”I forskning kan alt etterprøves”.

– Karl Johan Erstad, kjemikonsulent for Vest Tank, i BT 02.07.07

3.1 Innledning

Samfunnsvitenskaplige metoder består av systematiske og planmessige framgangsmåter for å etablere kunnskap og teorier om ulike aspekter ved menneskets liv og virke, samtidig som de utgjør retningslinjer for hvordan pålitelig kunnskap og holdbare teorier kan bygges opp (Grønmo 2004:27). I dette kapitlet ønsker jeg å redegjøre for de metodiske tilnærmingene som jeg har brukt i denne studien og begrunne hvorfor jeg har benyttet nettopp disse metodene for å utforske mitt studieobjekt.

3.2 Kvalitativt casestudie

For å studere myndighetenes regulering av bedriften Vest Tank har jeg valgt å benytte meg av casestudie som forskningsstrategi. Et casestudie fokuserer på et enkelt fenomen som en studerer i sin naturlige kontekst og gir med dette en anledning til å studere både konteksten og fenomenet. En slik strategi er nyttig dersom konteksten kan ha viktige forklarende variabler for hvordan fenomenet utarter seg, og/eller dersom grensene mellom fenomen og kontekst er uklare (Yin 1994). Slike fenomener er ofte svært datarike, noe som fører til at en ikke kan basere seg kun på en enkelt datainnsamlingsmetode. Casestudien gir rom for å benytte en mengde med datakilder som gir fleksibilitet i innsamling, bearbeiding og tolkning av data der ulike former for kildemateriale kan brukes, for eksempel dokumentanalyse, intervju og observering. Casestudie er med dette ikke en uniform forskningsmetode, men en sammensetning av ulike forskningsmetoder innenfor et spesifikt rammeverk. I følge Yin (2003) er casestudie velegnet til å belyse komplekse samfunnsmessige fenomener på grunn av dens fleksibilitet.

Det er med bakgrunn i dette jeg har valt å bruke casestudium. Regulering av Vest Tank både før og ikke minst etter ulykken kan sees på som et komplekst sosialt fenomen der ulike aktører er involvert innenfor flere ulike ansvarsområder. Konteksten er betydningsfull for handling og kan være vanskelig å skille fra fenomenet. Datamaterialet

er sammensatt og komplekst og en type datainnsamling gir ikke nødvendigvis et utfyllende bildet på fenomenet. Flexibiliteten i forskningsmetodene er med dette gunstig for å kunne oppnå god forståelse for fenomenet.

Casestudie som forskningsstrategi har vært utsatt for kritikk siden den ikke gir mulighet til statistisk generalisering. Grønmo (2004) viser til at helhetlig forståelse av et fenomen kan være vitenskapelig interessant i seg selv uten nødvendigheten å påvise universelle sammenhenger. Et annet argument til forsvar for casestudien er muligheten for at enheten eller caset en studerer, kan sees på som typisk innenfor universet og dermed være gyldig for å trekke generaliserende slutninger. Det har ikke vært en målsetning å trekke slike slutninger i denne studien. Jeg har valgt dette caset ut fra en erkjennelse at det er vitenskapelig interessant i seg selv, men at det kan finnes elementer som kan trekkes ut og gi grunnlag for en generell forståelse.

En annen kritikk som har blitt rettet imot casestudie som forskningsmetode er at metoden gir for stor fleksibilitet i forskeren sin mulighet til valg av teoretisk rammeverk og datamateriale slik at det ikke er holdepunkter som kan sikre at forskingsopplegget blir holdbart ut fra objektivitetskrav. Yin (2003) mener at disse problemene kan oppstå i andre forskningsopplegg, men innrømmer at denne muligheten har større sannsynlighet i et casestudie. Han presiserer derfor at det er viktig at en forsker som benytter seg av casestudie må være spesielt oppmerksom på sine kognitive egenskaper.

3.3 Datagrunnlag

I denne studien har jeg benyttet metodetriangulering (Grønmo 2004). Her har en kombinasjon av kvalitativ dokumentanalyse, kvalitative intervjuer og strukturert observasjon blitt benyttet. Som nevnt ovenfor mener jeg at en kombinasjon av forskningsmetodene kan belyse et slik komplekst hendelsesforløp på en bedre måte enn ved bare bruk av en av metodene. Til tross for en stor mengde med skriftlig dokumentasjon har det vært behov for en rekke oppklaringer fra involverte parter. Dette har gitt en bred forståelse for eksisterende dokumentasjon og for manglende dokumentasjon. Dette er også gjeldende for den informasjon som har kommet frem under rettssakene. Det har også tilført prosjektet en større tyngde som gir et bedre grunnlag for å kunne trekke analytiske slutninger.

Datagrunnlaget for denne studien har vært:

- Offentlige rapporter laget av sentrale myndigheter og involverte myndighetspersoner
- Saksdokumenter fra de involverte myndigheters arkiv ved bruk av innsynbegjæring og ved innsyn i rettsdokumenter.
- Intervju med sentrale personer fra de kommunale og statlige tilsynsmyndigheter.
- En større mengde avisartikler og to tv-dokumentarer.
- Strukturert observasjon av to pågående rettsaker

3.3.1 Tilgang til data

I følge Grønmo (2004) er et av problemene en samfunnsforsker kan møte er at tilgjengeligheten til kildene ikke er god nok. Ved en så aktuell og betent sak som Vest Tank der de offentlige myndigheter har vært utsatt for sterk kritikk, vil en i utgangspunktet forvente at det kan være problematisk å få tilgang til de kilder en ønsker. Dette er spesielt problematisk siden det under hele prosessen har pågått en politietterforskning som har munnet ut i en rettssak som ikke er avsluttet. Til tross for dette har jeg fått gjort intervju med de myndighetspersonene jeg har ønsket. Jeg har også fått innsyn i store deler av arkivmateriale til SFT og DSB. Til tross for dette må det nevnes at begge arkiv er noe mangelfulle der en del viktige dokumenter ikke er registrert. Her har innsyn i saksdokumenter i en privatrettslig rettssak der Vest Tank har vært involvert, og grundig arbeid gjort av to journalister i NRK Brennpunkt vært svært nyttig for å kompensere for mangler i arkivene. Det har også vært svært nyttig å være observatør under de to rettssakene som har pågått i tilknytning til dette caset.

Det kan være momenter som kunne ha vært interessante for mitt prosjekt som ikke er tatt med på grunn av manglende datamateriale. Dette gjelder spesielt politiets etterforskning og arbeidstilsynet oppfølging av bedriften etter ulykken. Politiet har ikke ønsket å offentliggjøre sin informasjon før rettsaken er avsluttet og prosessen med å få innsyn i Arbeidstilsynets arkiv har rett og slett tatt for lang tid.

3.4 Dokumentanalyse

Det er i tilknytning til Vest Tank ulykken blitt produsert en omfattende mengde av dokumentasjon både fra offentlige myndigheter og fra media. En metodene for mitt prosjekt er basert på er systematisk gjennomgang av slike skrevne kilder. Dette for å kategorisere innholdet og registrere data som er relevant for problemstillingen (Grønmo 2004).

Dokumentasjon som har vært sentral for å belyse regulering har vært:

- Dokumenter fra SFT og DSB sine arkiv
- Dokumenter som ble fremlagt ved den privatrettslige rettsaken imellom Vest Tank og Alexela Sløvåg.
- En rapport om myndighetenes håndtering av denne saken (DSB rapport 2007), og en rapport utarbeidet i forbindelse med politietterforskningen (Gexcon 2007).

Det har også blitt benyttet en rekke med lovtekster, forskrifter og veiledning til forskrifter innefor de ulike områdene myndighetene har regulert. I tillegg til en større mengde avisutklipp har NRK brennpunkt sine tv-dokumentarer: "Mitt skip er lastet med" og "Blind tillit" vært av stor betydning.

En viktig fordel med dokumentanalyse er at dokumentasjon ofte er svært nøyaktig, og de kan dekke lengre tidsrom, hendelser og settinger(Yin 2003). Dette er spesielt aktuelt ettersom noen av hendelsene som jeg ønsker å avdekke skjedde for 9 år siden og at det oppstod en nokså kaotisk situasjon i etterkant av ulykken der det er lett for intervjuobjekter å forveksle ulike handlinger og situasjoner. Et problem med slik tolkning av dokumenter er at dette blir gjort ut fra en forskers utgangspunkt. Dette kan føre til at det oppstår en manglende kontekstuell forståelse hos forskeren som kan påvirke tolkningen av tekstene (Grønmo 2004). En kan også risikere at relevant dokumentasjon ikke blir tatt med på grunn av at forskerens virkelighetsoppfatning skaper en forutinntatt forståelse av hva som er relevant og hva som ikke er det (Grønmo 2004). Her har det vært viktig på best mulig å måte oppnå en korrekt kildekritisk forståelse av ord og uttrykk. Dette er spesielt aktuelt når det gjelder DSB og SFT sine egne rapporter som i hovedsak er skrevet for intern bruk, samtidig som jeg har oppnådd forståelsen for i hvilken kontekst en skriver en slik rapport. Dette med tanke på hva personen som skriver rapporten velger å ta med og hva som blir utelatt. Jeg har på best mulig måte forsøkt å tilegne meg en

korrekt kontekstuell forståelse ved å kombinere dokumentanalyse med intervju av aktører som har hatt ansvarsposisjon i forhold til de dokumenter som jeg har analysert. Dette vil jeg komme nærmere inn i neste avsnitt.

3.4 Intervju

I et så komplisert case har det vært nødvendig med en nærmere innføring av forståelse for tema og prosesser. For å få en slik oppklaring har jeg benyttet meg av ”uformelle intervju” (Grønmo 2004). I denne intervjuformen er verken spørsmål eller svaralternativer fastlagt på forhånd, men det er blitt brukt en intervjuguide som har lagt en grunnleggende struktur for intervjuet. En slik fleksibel måte å gjøre intervjuene på har vært svært nyttig ettersom det under det ulike intervjuene har dukket opp nye momenter, samt avklaringer av misforståelser. Et annet viktig moment er at dette caset inneholder avansert kjemi. Her har noen av intervjuobjektene også blitt benyttet til å gi meg en større forståelse for dette fagfeltet.

3.4.1 Utvelgelse av informanter

De informantene som er blitt intervjuet er personer med sentrale ansvarsroller i de aktuelle tilsynsvirksomheter. Dette inkluderer avdelingsleder for tilsynsvirksomheten i SFT, avdelingsleder for risikovirksomheter i Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap, samt ordfører og teknisk sjef i Gulen kommune. Nærmere informasjon om disse intervjuobjektene er vedlagt i litteraturlisten. Alle som jeg har ønsket å intervju har takket ja til dette. Siden jeg har hatt et meget stort dokumentasjonsgrunnlag, har intervjuer i stor grad vært brukt til å få større forståelse for denne dokumentasjonen. Det er derfor ikke blitt sett på som nødvendig å intervju personer som i utgangspunktet har hatt en betydningsfull rolle, men som har dokumentert sitt arbeid i rapporter og referat. I tillegg har flere av disse blitt kalt inn som vitne i den strafferettslige rettsaken som Økokrim har fremmet imot Vest Tank. Dette har gitt meg muligheter til større kunnskap om disse personene sitt arbeid.

3.4.2 Intervjusituasjonen

I slike intervjuer er det spesielt viktig med en god og balansert kommunikasjonssituasjon (Grønmo 2004). Det har vært et mål å unngå å påvirke intervjuobjektet ved å stille

ledende spørsmål eller foregripe funn. Men det er også en fare for at i møte med personer med stor fagkompetanse og erfaring utvikler seg en for stor åpenhet, slik at intervjustrukturen blir overtatt av intervjuobjektet. Dette problemet er blitt tatt høyde for ved å forholde seg til strukturen i intervjuguiden med åpne men avgrensede spørsmål. Denne intervjuguiden er todelt der jeg har valgt å skille mellom det som ble gjort før ulykken og det som er blitt gjort etter ulykken. Dette for å gi intervjuet en god struktur og skille mellom hvilken informasjon tilsynsmyndigheter satt med før og etter ulykken. Det har her vært viktig å unngå ”etterpåklokskap” fra både min egen og fra informantens sin side. Jeg har også tatt med viktig dokumentasjon på intervjuene slik at intervjuobjektene har fått muligheten til å se på dette og gi bedre og mer utfyllende svar. Samtidig gav dette meg muligheten til å kontrollere for forskjeller imellom dokumentasjon og uttalelser fra intervjuobjekter.

Med unntak av kortere oppklaringsintervju med SFT og Gulen kommune per telefon, ble alle intervjuer foretatt på intervjuobjektene sine egne kontorer eller møterom. Dette kan i følge Grønmo (2004) være gunstig for at intervjuobjektet skal føle seg så komfortabel så mulig. Det ble etter e-post utvekslinger avtalt tidspunkt for når intervjuet skulle foretas. Det ble også informert om hva var fokus for mitt forskningsprosjekt slik at intervjuobjektet kunne være forberedt på dette. Dette viste seg å være svært gunstig siden alle intervjuobjektene virket forberedt og noen hadde tatt med relevant dokumentasjon for å underbygge sine påstander. Denne saken har vært meget betent der flere av mine intervjuobjekter har vært utsatt for stort press fra ulike hold. Det har derfor vært viktig å balansere spørsmålsstillingen på en slik måte at intervjuobjektet ikke føler seg presset til å svare på kontroversielle spørsmål, men jeg har samtidig hatt en frihet til å stille slike spørsmål. Målet er å skape størst mulig åpenhet både fra min side og fra intervjuobjektet sin side.

Alle intervju ble tatt opp på bånd og er blitt transkribert, dette med unntak av de korte oppklaringsintervjuene per telefon. Intervjuobjektene gav inntrykk av å ønske å redegjøre for organisasjonens rolle og handlinger. På enkelte spørsmål svarte en av aktørene strategisk og forsøkte å unngå spørsmålet. Senere har jeg sendt vedkommende e-post om ”tilsvarsrett” (se også 3.6 vurdering av datagrunnlaget) der utdrag av oppgaven ble sendt for å kunne gi intervjuobjektet mulighet til å avkrefte min tolkning av dette

betente temaet. Et annet intervjuobjekt har kommet med uttalelser som jeg har problematisert ved bruk av andre kilder. To av intervjuobjektene kom med ønske om å lese oppgaven når den var ferdig. Det ene har jeg kontaktet på eget initiativ for å forsikre meg at enkelte uttalelser følt komfortable. En hadde et ønske om å se sitater angående et spesielt tema. Den siste hadde ønske om å få foreta sitatsjekk på alle sine uttalelser. Dette er blitt utført i forhold til begge disse intervjuobjektene. Intervjuene varte fra 30 minutter til 1 time og 45 minutter. På det lengste intervjuet svarte intervjuobjektet svært omfattende på hvert spørsmål. Dette førte til at det ble mindre tid til noen av de siste spørsmålene. Ellers fungerte intervjuene godt.

3.5 Strukturert observasjon

Å være tilhører under de to rettssakene kan forstås som en form for strukturert observasjon. Her har jeg transkribert momenter som har vært aktuelle for min studie. Jeg har benyttet Bergen Tingrett sitt presserom med bilde og lydoverføring. En problematikk tilknyttet dette å unngå misforståelser. Dette har vært spesielt viktig siden den dokumentasjon som blir presentert i en strafferettslig rettssak ikke er offentlig. Det har dermed vært situasjoner der sakspapirene som er blitt omtalt, ikke har vært i min besittelse. Jeg har derfor valgt å kun forholde meg til informasjon der jeg allerede har hatt dokumentasjon som blir omtalt. Jeg har også ved noen anledninger benyttet meg av muligheten til å kontakte aktuelle vitner etter at de har vitnet, for å bekrefte mine tolkninger av det som er blitt sagt i vitneavhøret. Jeg har også benyttet denne muligheten til å kontakte sakkyndige vitner til å øke min forståelse for ulike tema.

3.6 Vurdering av datagrunnlaget

For å gjøre gode vitenskapelige undersøkelser er man avhengig av å sikre at det datamateriale en benytter er av en tilstrekkelig god kvalitet slik at en kan trekke korrekte analytiske konklusjoner ut fra datamaterialet. I forhold til kvalitative casestudier er dette noe man må ha spesiell oppmerksomhet rundt siden metoden har en liten grad av formalisering som forskningsform (Yin 1994). En må derfor undersøke hvorvidt det finnes ukorrektheter eller feil i det innsamlede datamateriale for å vurdere om det er

anvendbart i forhold til det en ønsker å utforske. En vurdering av validitet og reliabilitet er derfor viktig for å vurdere det datamateriale en forholder seg til.

Validitet ser på gyldigheten til det innsamlede datamateriale med hensyn til den problemstillingen som studeres (Grønmo 2004). For å skape høy validitet vil en være avhengig av å finne materiale som passer inn med de intensjonene som er lagt for forskningen. Grønmo (2004) deler inn i tre ulike former for validitet. Kompetansevaliditet viser til hvilken kompetanse en forsker har for innsamling av kvalitative data innenfor sitt forskningsfelt. Her legges det vekt på forskerens kompetanse i forhold til både kilder, det empiriske feltet og den teoretiske forståelsen av det som studeres (Grønmo 2004:235). Dette er uten tvil problematisk i dette caset siden deler av datamateriale inneholder avansert kjemi og juridiske betraktninger, samtidig som det omfatter svært ulike tema. Foruten noe erfaring med å forstå prinsippene i aktuelt lovverk som brannvernleder for et særskilt brannobjekt, har jeg ikke noen nevneverdig juridisk eller kjemisk kompetanse. For å kompensere for dette har jeg i tillegg til å benytte intervjuobjekter også kontaktet personer med faglig kompetanse for å undersøke om jeg har riktig forståelse for problematikk rundt kjemi eller juridiske betraktninger. Eksempler på dette er: representanter for Økokrim, forsvarere til de siktede i rettssaken, en seniorforsker i SINTEF, en forsker i den Auqateam, en representant for bedriften Gexcon som spesialiserer seg på eksplosjoner og risikovurderinger og har vært involvert i etterforskningen, en labtekniker som var involvert i driften til Vest Tank før ulykken, dommeren i den privatrettslige rettsaken som Vest Tank var involvert i, en av meddommerne i samme rettssak som også har stor kompetanse innenfor SFT sin virksomhet, leder for Vest Tank, fagpersonell fra Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, og nettsiden www.regelverk.no som hjelper bedrifter å forstå og tolke regelverk. Jeg har også hatt kontakt med andre forskere som arbeider med lignende problemstillinger. Dette har vært nyttig spesielt med hensyn det juridiske aspektet.

Den andre formen for validitet som Grønmo viser til, er kommunikativ validitet. Denne formen for validitet bygger på diskusjon og dialog mellom forsker og andre om datamaterialet er treffende i forhold til problemstilling som er satt. Dette for å unngå at aktører og forsker har ulik forståelse av datamateriale. Dette har jeg løst siden denne oppgaven i stor grad er basert på dokumentasjon som jeg var i besittelse av før jeg

foretok intervju med aktørene. Jeg har under intervjuene diskutert forståelse av dette datamateriale for å unngå at jeg har feiltolket datamateriale. Det er også blitt sendt ut e-poster med oppfølgingsspørsmål og avklaringer i tilfeller der jeg har vært usikker om min tolkning av materiale har vært korrekt. I enkelte tilfeller hvor det har vært vanskelig å få svar på slike e-poster. Jeg har da benyttet meg av "tilsvarsrett", det vil si å sende aktuelle deler fra min oppgave og gitt aktørene en tidsfrist å avkrefte mine påstander. Her har det også blitt bedt om bekreftelse fra den aktuelle aktøren om at e-posten er mottatt. I tillegg til dette har jeg lagt frem min empiriske forståelse for deltakere på mitt forskningsseminar og veiledere med erfaring fra forskning med lignende tema. I følge Grønmo (2004) så kan det være et problem at aktør og forsker legger ulike vinklinger og perspektiver til grunn for materialets kvalitet og validitet. Aktørene kan også legge til grunn sine særinteresser i forhold til vurdering av kildene i en slik konfliktfull sak der de i flere anledninger har måtte forsvare seg ovenfor ulike pressgrupper. Jeg har vært spesielt observant på denne problemstillingen og har som nevnt vurdert aktørenes forståelse oppimot andre uavhengige ressurspersoner.

Den tredje formen for validitet er pragmatisk validitet. I motsetning til de to foregående er dette er validitetsform som henvender seg til det ytre omgivelser og ser på i hvilken grad hendelses eller samhandlingsforløp kan påvirkes av studien (ibid). Dette er som regel brukt i aksjonsforskning der forsker arbeider sammen med involverte aktører for å utnytte forskningsresultater til for eksempel å forbedre arbeidsmiljøet ved en bedrift. Det er selvsagt et ønske at mine forskningsresultater skal kunne være med å forbedre reguleringspraksis, men hvorvidt den faktisk kommer til å ha en slik påvirkning er noe jeg ikke vil vurdere på nåværende tidspunkt.

Reliabilitet er et mål på hvorvidt det datamaterialet som blir brukt er pålitelig og viser til at det skal kunne være samsvar imellom ulike datainnsamlinger om samme fenomen basert på samme undersøkelsesopplegg (Grønmo 2004). Dette kan i mange tilfeller være problematisk på grunn av at de samfunnsmessige fenomener ofte er komplekse og endrer seg, og dermed er vanskelig å kunne gjenta. Dette er spesielt gjeldende i et kvalitativt studie der en operer med et fleksibelt forskningsopplegg. Siden jeg i stor grad har forholdt meg til dokumentasjon i dette forskningsopplegget mener jeg at dette er mulig. Disse er registrert i litteraturlisten. Et problem med dette

forskningsopplegget er at dette studiet forsker på en hendelse som i praksis er avsluttet. Den strafferettslige saken blir først avsluttet på samme tid som denne oppgaven blir levert inn. Tolkninger av regelverk kan bli endret i møte med en juridisk kontekst. Tolkninger som var gjeldende under intervjutidspunktene kan dermed bli gitt en ny forståelse og en vil derfor ikke bli gitt like svar på de spørsmål som var grunnlaget for min intervju guide. Jeg har derfor tatt vare på intervjuopptak for å ha muligheten for andre til å replisere min forskning.

3.7 Oppsummering

Målet med dette kapitlet er å gi en oversikt og forståelse for den metodiske fremgangsmåten for å tilnærme meg min problemstilling. Jeg har vurdert ulike problemer en kan komme opp i ved bruk av slike metoder og knyttet de til problematikk som har vært spesielt for mitt forskningsopplegg. Det er også redegjort for tiltak jeg har gjort for å unngå slike problemer. Ut fra disse vurderingene mener jeg at min datainnsamling og datagrunnlag holder et høyt nivå og tilfredsstillende de krav som er satt for at en skal kunne trekke gode analytiske slutninger ut i fra det.

4.0 Kontekst

”Inntil vi ser det motsatte har vi tillit til at Vest Tank tek pålitelige prøver” – Tilsynsleder i SFT til BT 03.07.07

4.1 Innledning

Dette kontekstkapittelet vil beskrive de rammer som de tilsynsmyndigheter måtte forholde seg til i sin regulering av Vest Tank. Dette for å gi en bedre forståelse av det empiriske materialet og hvordan denne konteksten påvirker myndighetenes handlingsvalg. Fokuset vil bli rettet imot tre ulike deler: Den første delen vil kort ta for seg aktiviteten til Vest Tank i forkant av ulykken, selve ulykkesforløpet og hvilke helsemessige konsekvenser denne ulykken har hatt for befolkningen i nærområdet. Målet vil her være å gi en forståelse og oversikt over omstendighetene rundt myndigheters sin regulering. I den andre delen vil det bli gitt en presentasjon av de ulike regulerende myndigheter og deres ansvarsområder, både generelt og hvilke spesifikke ansvarsområder de hadde ovenfor selve bedriften. Det vil også bli tatt med andre aktører som ikke var direkte involvert i selve reguleringen, men som har spilt en rolle i forhold til den. Målet er å gi en oversikt over hvordan ansvarsfordelingen er fordelt og med hvilket utgangspunkt de ulike aktørene hadde i forhold til regulering av en slik bedrift. I den tredje delen vil det bli trukket fram reguleringsregimer og vedtatte bestemmelser og lovverk som er relevant når det gjelder regulering og samordning av regulering. I tillegg vil det bli sett nærmere på regulering sin rolle i forhold til samfunnssikkerhet. Dette for å vise overordnede prinsipper og organisering som kan ha hatt betydning for de ulike tilsynsmyndigheter i deres reguleringsvirksomhet.

4.2 Hendelsesforløpet

Vest Tank ble etablert i 2001 i Gulen kommune i Sogn og fjordane fylke¹. Hoveddriften til Vest Tank var å ta imot oljeholdig/forurenset vann fra skip og offshorevirksomhet (slop). Vest Tank renset slop og solgte produktet som var igjen som spillolje.

¹ Vest tank het opprinnelig Hasan Tank, i etterkant av ulykken skiftet bedriften navn til Alexela Sløvåg. Til tross for navneendringen vil Vest Tank bli sett på som samme aktør.

Tankanlegget til Vest Tank hadde 3 tankgårder med totalt 17 tanker og hadde til sammen et volum på over 100 000 m³. Tankgård 1 bestod av tre tanker: T1, T2 og T5². Tankgård 2 hadde to større tanker: T3 og T4, samt tre mindre tanker C1, C2 og C3. Tankgård tre, også referert til som øvre tankgård, hadde i alt 9 store tanker: T63, T54, T52, T51, T56, T55, T57, T53 og T61 (Gexcon 2007).

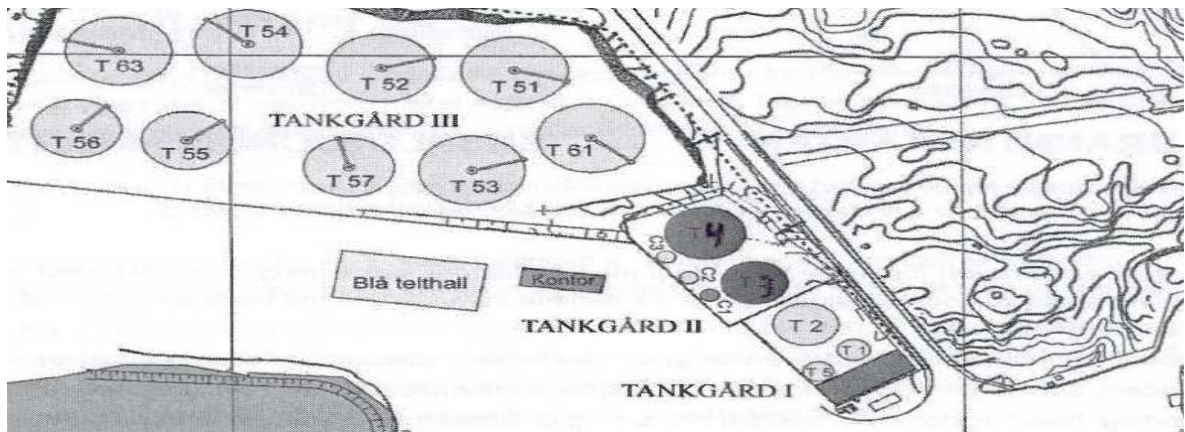


FIG 2. Oversikt over tankanlegget, hentet fra Gexcon rapporten (2007)

I 2006 inngikk Vest Tank et samarbeid med selskapet Trafigura der de tegnet en intensjonsavtale i forhold til mottak og vasking av sterkt svovelholdig lavoktan bensin også kalt "Coker gasoline", samt motokk av avfall og flytende kjemikalier, Vasking av coker gasoline kan forenkelt defineres som foredling av bensin med lavt oktannivå. Målet er å gjøre ubrukelig sterkt svovelholdig bensin brukbar (www.nrk.no/brennpunkt)

I fra av høsten 2006 til våren 2007 ankom 8 skip til Sløvåg med tilknytning til denne avtalen i mellom Trafigura og Vest Tank. Et av disse skipene: "Probo Emu" ble det mye medieoppmerksomhet rundt. Søsterskipet "Probo Koala" som også var leaset av Trafigura hadde drevet med coker gasoline vasking i sine egne tanker og hadde blitt anklaget for å ha dumpet det giftige avfallet fra denne prosessen i Abidjan i Elfenbenskysten. Dette avfallet tok livet av 14 mennesker og førte til at rundt 100 000 ble syke (www.nrk.no/brennpunkt).

Den 24.05.07 var det en voldsom eksplosjon ved tankanlegget der en tank som inneholdt blant annet svovelforbindelser eksploderte, noe som igjen førte til at to

² Har også blitt referert til som T6 i enkelte dokumenter, men jeg forholder meg her til Gexcon (2007).

nærliggende tanker med oljeprodukter tok fyr. Ingen ble alvorlig skadet i eksplosjonen og den påfølgende brannen. (DSB 2007)

I begynnelsen av juni blir det av kommunelegen oppdaget helseplager for folk i nærområdet til Vest Tank. Disse plagene skilte seg fra de akutte helseplager som hadde oppstått som følge av eksplosjonen. Disse ble satt i tilknytning til store luktproblemer fra Vest Tank sitt anlegg. Det oppstod stor usikkerhet hos offentlige myndigheter om hva som hadde vært på tankene som eksploderte og om dette var helseskadelig. Denne usikkerheten ble knyttet til mottaket av Probo Emu. Vest Tank kunne ikke stille med dokumentasjon fordi at kontorbygget deres hadde brent opp i brannen. Det oppstod også usikkerhet i forhold til sykdomsbilde til de som var berørt. Folkehelseinstituttet ble koblet inn og mente at sykdomsplagene ikke var farlige og men var forbundet med lukt. Det ble også antydnet at sykdommen var psykosomatisk noe som provoserte lokalbefolkningen som kunne vise til fysiske plager (BT 06.07.07). Yrkesmedisinsk avdeling ved Haukeland sykehus har i ettertid startet en omfattende undersøkelse i forhold til hvilken helsemessig effekt stoffet har hatt på befolkningen. Denne undersøkelsen blir først avsluttet i 2013 (www.helse-bergen.no).

I en rapport laget av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) høsten 2007 avdekket store samarbeidsproblemer og problematikk når det gjelder ansvarsfordeling i tilknytning til håndteringen av ulykken og helseproblemene som oppstod i etterkant (DSB rapport 2007). De regulerende myndigheter har fått kraftig kritikk fra media, lokalbefolkning og miljøvernorganisasjoner for manglende handlekraft og for stor tillit til bedriften både i forkant og i etterkant av ulykken. Miljøvernminister Eirik Solheim tok også på vegne av staten selvkritikk for myndighetenes håndtering av denne ulykken og har senere sagt at denne ulykken er det som har gitt den viktigste lærdommen i hans periode som miljøvernminister (Eidsvik og Marifjæren 08.06.08). Vest Tank har i etterkant av ulykken blitt anmeldt for brudd på Brann og eksplosjonsvernloven, Forurensingsloven og Arbeidsmiljøloven.

4.3 Tilsynsmyndigheter

Denne studien involverer en rekke ulike aktører. Her vil jeg gi en presentasjon av hvem de ulike tilsynsmyndigheter er og hvilket ansvar det har hatt ovenfor Vest Tank. Det vil

også bli tatt med aktører som ikke var direkte involvert i selve reguleringen av Vest Tank, men som er en viktig del av konteksten for reguleringen.

4.3.1 Kystverket

Kystverket er underlagt Fiskeri og kystdepartementet og er ansvarlig for sjøtransport, sjøsikkerhet, havner og bredskap mot akutt forurensing. Kystverket forvalter losloven, havne og farvannsloven samt deler av forurensingsloven. Kystverkets hovedoppgaver er å utføre lostjenester, trafikkentraltjenester, fyr og merketjenester og navigasjonsvarsler, utbedre farleier, bygge og vedlikeholde fiskerihavner, bredskap imot akuttforurensing og drive med utredning og planarbeid av maritim sektor. Kystverket samarbeider med andre offentlige etater med ansvar for sikkerhet, transport og bredskap, samt samarbeider internasjonalt (www.kystverket.no).

Kystverkets ansvar i forhold til Vest Tank.

I forkant av ulykken hadde kystverket som oppgave å kontrollere sjøtransporten fra og til Vest Tank. Dette ble gjort igjennom et europeisk system som heter Safe Sea Net (SSN). Skipene som reiser i Europeisk farvann må rapportere til de ulike myndighetene hvor de kommer i fra, hvilken type last de har og hvor de er på vei. Alle skip med farlig last må rapportere dette til de ulike lands myndigheter igjennom en "Hazardous materials declaration" (Hazmat). Kystverket har mulighet til å bøtelegge skip som ikke etterfølger denne rapporteringsplikten. Kystverket har også mulighet til å selv gjøre tilsyn ved skipene og kontrollere last, og de kan nekte skip å legge til kai inntil korrekt dokumentasjon foreligger (Bakke og Knutson 2008). I tillegg har Kystverket ansvaret for beredskap imot akutt forurensing etter ulykken (www.kystverket.no).

4.3.2 Tollvesenet

Tollvesenet er underlagt Finansdepartementet. Tollvesenets hovedmål er å forhindre ulovlig innførsel og utførsel av varer gjennom målrettet kontroll og å få en riktig deklarerings, fastsettelse og rettidig innbetaling av toll og avgifter. Tollvesenet har en førstelinjeposisjon i forhold til risiko knyttet til strømmen av varer, transportmidler og personer. I følge tollvesenets strategiplan 2005-2008 (www.toll.no) har tollvesenet opparbeidet seg *"en unik kunnskap om internasjonal handels og næringsvirksomhet og om reisende. Tollvesenets kompetanse, metode og tilgang til informasjon kan redusere*

risikoen knyttet til passering av de norske grensene.”. Tollvesenet setter det som mål å videreutvikle og forsterke allianser med andre myndigheter som har samfunnsbeskyttende oppgaver, og være en sentral aktør i nasjonal bredskap og beskyttelsessammenheng. I tilknytning til dette ønsker de ”å ta initiativ til samarbeid med andre myndigheter knyttet til grensepassering og på denne måten utnytte kontrollressursene på en mest mulig effektiv måte”.. De ønsker samtidig å fokusere på et tett internasjonalt samarbeid. (ibid).

Tollvesenets regulering i forhold til Vest Tank

Tollvesenet drev tilsynsvirksomhet i forhold til de skip som kom fra internasjonalt farvann og gikk inn til Vest Tank. Tollvesenet hadde også et ansvar for hva skipene Vest Tank sendte ut til andre land var lastet med. 80 prosent av norsk import kommer sjøveien (www.nrk.no/brennpunkt). Tollvesenet var ikke involvert i det som skjedde i etterkant av ulykken.

4.3.3 Statens forurensingstilsyn (SFT)/Klima og forurensingsdirektoratet

SFT endret navn til Klima og forurensingsdirektoratet i januar 2010, men vil i denne studien vil organet bli referert til som SFT. SFT er underlagt Miljøverndepartementet og har som oppgave å legge fram faglig beslutningsgrunnlag i miljøspørsmål. I tillegg har SFT et utøvende ansvar når det gjelder forskjellige miljøspørsmål. SFT gir utslippsløyver og har kontrollansvar for at disse blir etterfulgt, SFT har også ansvar for forurensing av hav og vann, helse og miljøfarlige kjemikalier, avfall og gjenvinning, klimaendringer, luftforurensing og støy, samt at ulike former for forurensing ikke skader natur eller helse. SFT følger opp blant annet forurensningsloven, produktkontrollloven og klimavotelloven.(www.sft.no)

I utgangspunktet forutsetter forurensingsloven at det ikke skal forurennes. Men SFT kan gi utslippstillatelse som unntak for dette. Virksomheter med utslippstillatelse plikter å rapportere årlig i henhold til den utslippstillatelse som er gitt. I utslippstillatelser blir det stilt konkrete krav til produksjonsmengder, råstofforbruk, forbruk av brensel, energieffektivitet, virkningsgrad og lignende, samt hvilken og i hvor stor mengde en kan slippe ut av ulike type og former for materiale til naturen. Dette blir det stilt

rammebetingelser til og bedriftens rapport viser i hvilken grad en har holdt seg innenfor disse rammebetingelsene (intervju:tilsynsleder SFT). SFT operer med klassifisering av de ulike bedrifter fra 1 til 4. Klasse 1 er bedrifter som kan ha stor konsekvenser for miljøet ved forurensing, i klasse 4 er det bedrifter med liten konsekvens for miljøet ved forurensing. SFT har i forhold til dette tilsyn hos bedriftene, frekvensen av slike tilsyn blir vurdert ut ifra denne klassifiseringen. I forhold til et slikt tilsyn lager SFT kontrollrapport der eventuelle avvik blir påpekt. Denne blir overlevert virksomhet og det blir gitt en tidsfrist for utbedring av avvik. (ibid). SFT har kompetanse i forhold til miljøgifter som kan formidles til andre aktører som for eksempel kommuner som har behov for dette. (DSB 2007:15) SFT fungerer også som rådgiver for Kystverket i forhold til akutt forurensing. Når akuttfasen er avsluttet vil SFT forfølge saken videre ovenfor virksomhet og andre myndigheter.

SFT ansvar i forhold til Vest Tank

SFT regulerte Vest Tank i forhold til Forurensingsloven, Produktloven og Avfallsloven, og hadde gitt utslippstillatelse til Vest Tank. SFT har også et ansvar for regulering av farlig avfall imellom ulike land befestet i Avfallsloven. SFT stiller ingen særskilte kompetansekrav til bedriften foruten i Internkontrollforskriften § 4 der det er satt krav til relevant kompetanse. Avfallsbransjen er en bransje som SFT mener har et ekstra behov for oppfølging og at det blir gjennomført flere tilsyn enn det klassifiseringen i forhold fare for miljøforurensing skulle tilsi. Dette ble også fulgt opp i forhold til Vest Tank (intervju: tilsynsleder SFT)

4.3.4 Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB)

DSB er underlagt Justis og politidepartementet og understøtter departementet sin samordningsrolle innenfor samfunnssikkerhet. Det ble opprettet i 2003 etter at Direktoratet for Brann og Eksplosjonsvern (DBE) og Direktoratet for Sivil Beredskap ble slått sammen³. DSB har et bredt spekter av roller og ansvar innenfor samfunnssikkerhet, både som fagmyndighet, kompetansesenter og samordningsorgan/koordinator. Dette koordineringsansvaret overstyrer ikke det faglige tilsynet eller ansvaret som hører inn

³ Det er ikke forskjell mellom DBE og DSB sitt reguleringsansvar ovenfor Vest Tank. .

under de respektive fagdepartementer og deres underliggende etater(Høydal 2007). DSB skal igjennom koordineringsansvaret blant annet sørge for forsvarlig ivaretaking av forebyggende sikkerhetsmessig tiltak slik at omgivelsene er tilfredsstillende sikret og at det blir identifiseres mangler i det forebyggende sikkerhets- og beredskapsarbeid på tvers av offentlig og privat sektor, og at nødvendige korrigerende tiltak vurderes. (DSB rapport 2007). DSB utfører også selv en rekke typer tilsyn, både med offentlige instanser og private virksomheter. Et av disse er tilsyn med risikovirksomheter, virksomheter med et større potensial for ulykker eller som er betydningsfulle når det gjelder viktige samfunnsfunksjoner. Disse tilsynene skal være risikobaserte, systemrettede og stikkprøvebaserte og utvelgingskriteriene blir basert på faktorer som: skadepotensial på tredje person, skade på viktige samfunnsfunksjoner, rapporterte uhell og skader, endringer i virksomhets organisasjon, og kompetansekrav til virksomheten.(DSB tilsynsmelding 2008:34).

DSB er også koordinerende organ for Storulykkeforskriften, som er en forskrift om tiltak for å forebygge og begrense skadevirkningene av storulykker i virksomheter der farlige kjemikalier forekommer. Den har som mål å forebygge storulykker og begrense skadene dersom en ulykke skulle skje(www.dsb.no). Dersom en virksomhet blir underlagt denne forskriften blir det satt strengere krav til bedriften og dens informasjonsplikt ovenfor innbyggere i nærområdet, samt til myndighetenes tilsyn av virksomheten og samordning i med hensyn til dette. DSB er også enhetsleder for sivilforsvaret (intervju: avd.leder DSB). DSB har også et ansvar i krisesituasjoner. I Kongelig resolusjon vedtatt den 24.06.05 er det henvist til St.meld nr 17 (2001-2002) der det fremgår det at DSB skal ha *"et tverrterritorielt perspektiv med vekt på store ulykker og ekstraordinære situasjoner hvor det offentlige må ha en beredskap"*. Resolusjonen henviser også til Stortingsmelding 39 (2003-2004) og til Stortingsmelding 37 (2004-2005); *"DSB er et bindeledd mellom det regionale og sentrale nivå i krisesituasjoner"*.

DSB sitt ansvar i forhold til Vest Tank

DSB hadde et direkte tilsynsansvar ovenfor Vest Tank i forhold til brann og eksplosjonsvernloven med de to underliggende forskriftene: Forskrift om brannfarlig vare og forskrift om brannfarlig eller trykksatt stoff. Dette ansvaret overtok de fra DBE i 2004.

DBE og DSB vil derfor bli sett på som samme aktør. DBE/DSB gav Vest Tank to oppbevaringstillatelser i forhold til oppbevaring av brannfarlig væske i forhold til §3.4 i Forskrift om brannfarlig vare (DSB 2007). Vest Tank var også aktuell i forhold til å bli underlagt Storulykkeforskriften. DSB hadde også et samordningsansvar i sammenheng med den krisen som oppstod i etterkant av ulykken (intervju: avd.leder DSB). Her er det viktig å presisere at til tross for at DSB som helhet i utgangspunktet blir sett på samme aktør i denne studien så må det her sees forskjell imellom den avdelingen som håndterte krisesituasjonen (DSB) og den som førte tilsyn med bedriften (DBE/DSB).

4.3.5 Gulen kommune

Gulen Kommune er en relativ liten kommune med et arealet på 596 km² og 2283 innbyggere. Kommunen har en rekke reguleringsansvar for blant annet for Brann- og eksplosjonsvernloven, Lov om sosial- og helsemessig beredskap, Smittevernloven, Forurensningsloven, Plan- og bygningsloven og Kommunehelsetjenesteloven. Kommunen har blant annet ansvar for å sikre befolkningen imot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen. Kommunen har plikt til å ha oversikt over miljømessige helsetrusler, og har tilsynsansvar i forhold til miljørettet helsevern (DSB 2007).

Gulen kommunes ansvar i forhold til Vest Tank

Gulen kommune hadde et direkte reguleringsansvar til Vest Tank på mange områder, men i dette caset er plan og bygningsloven, forurensningsloven og brann og eksplosjonsvernloven aktuelt. Kommunen hadde også en sentral rolle i forhold til innsats og samordning av reguleringsorganene i tilknytning til helseproblemene som oppstod i etterkant av ulykken.

4.3.6 Andre relevante aktører:

Fylkesmannen

Fylkesmannen har i forhold til samfunnssikkerhet et koordinerende ansvar for sivil beredskap i fylket og er et organ som skal gi råd, rettlede og føre tilsyn med kommunene i beredskapsspørsmål både innenfor forebygging og når det gjelder håndtering av hendelser. Denne samordningsrollen gir Fylkesmannen myndighet til å kalle inn aktuelle parter sammen men ikke myndighet til å instruere de (DSB 2007). Fylkesmannen har

også en arbeidsdeling med SFT og kan gi utslippstillatelser, men i dette tilfellet var Vest Tank underlagt SFT sin regulering(ibid).

Nasjonalt Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttet er underlagt Helse og omsorgsdepartementet og har som oppgave å være en pådriver for å bedre livskvalitet og helsetilstand ved å forske på faktorer som påvirker helsen og ved overvåkning av helsetilstanden i landet. Instituttet har fagkompetanse innen vurdering av helserisiko og yter faglig støtte innenfor dette feltet til alle typer forvaltning, i dette tilfellet i forbindelse med eksponering av kjemikalier i luft, vann og mat. (DSB 2007)

Økokrim/ Hordaland politidistrikt

Hordaland politidistriktet dekker størstedelen av Hordaland fylke, men følger ikke fylkesgrensene helt. I nord er Gulen og Solund kommune i Sogn og Fjordane lagt til Hordaland politidistrikt (www.politi.no/hordaland). Økokrim er den sentrale enhet for etterforskning og påtale av økonomisk kriminalitet og miljøkriminalitet. Det er opprettet eg egen etterforskningsenhet som ivaretar spørsmål om miljøkriminalitet. (www.okokrim.no).

Miljøvernforbundet (MF)

Miljøvernforbundet ble stiftet i 1993. Organisasjonens jobber med ulike miljøproblematikk lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt. Målet til dette forbundet er å drive aktivt, effektivt og pågående miljøvernarbeid og være en faglig tungvekt innefor miljøvern og miljøvernrådgeving (www.mvf.no)

Gexcon

Christian Michelsen Research (CMR) er et eget forskningskonsern med Universitetet i Bergen som hovedeier. CMR har fire forskningsområder der CMR Gexcon er ett av disse. CMR Gexcon opererer på sikkerhetsfeltet omkring "gas and dust explosion safety" (www.gexcon.no).

4.4 Generelle bestemmelser og aktuelt lovverk

4.4.1 Endring i reguleringsregime

I 1930 tallet oppstod det en endring i reguleringsregimer i Storbritannia. Regulering ble tidligere i hovedsak forbundet med en form for "command and controll" der et organ

kontrollerer hvorvidt en har fulgt opp lovverket. På trettitallet ble selvregulering innført i den finansielle sektoren. Selskaper fikk med dette anledning til selv å kontrollere hvorvidt en hadde oppfulgt regelverket. Kontrollprosessen endret seg til i større grad å foreta kontroll av kontrollen til foretaket i stedet for å kontrollere prosessen i seg selv (Power 1997:20). I 1972 ble dette prinsippet lansert i Storbritania i Lord Robens rapporten. Denne rapporten førte til opprettelsen av Health and Safety Executive and Commission (HSE) i 1974, som er britiske myndigheters organ for regulering av arbeidsplasser. Rapporten konkluderte blant annet med at apati var en hovedårsak til ulykker på grunn av at en støttet seg for mye på statlig regulering, og for lite på eget ansvar for sikkerhet. (Nicholas 1997:41). Denne grunntanken har vært svært betydningsfull i norsk oljevirkosomhet fra begynnelsen av 1980 tallet og frem til i dag. I 1992 ble den også innført som hovedprinsipp i regulering av industriell virksomhet på land.

4.4.2 Internkontrollforskriften og Stortingsmelding 17 (2002-2003)

I 1992 ble Forskrift om systematisk helse, miljø og sikkerhetsarbeid i virksomheter innført, også kalt Internkontrollforskriften (IK). Denne forskriftens intensjon er å forebygge skader og ulykker og verne ytre miljø. Forskriften dekker en mengde lover her inkludert Produktkontrollloven, Arbeidsmiljøloven, Forurensingsloven og brann og eksplosjonsvernloven. Prinsippet for denne forskriften er at virksomhet selv skal sikre at aktiviteter organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse, miljø og sikkerhetslovgiving. Dette gjøres igjennom at den ansvarlige for virksomheten selv sørger for at det utøves kontroll internt i samarbeid med arbeidstakerne. Denne kontrollen skal dokumenteres ovenfor offentlige myndigheter. Blant de offentlige tilsyn/etatene som har lovverk underlagt internkontrollprinsippet er Arbeidstilsynet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB), Kommunale brannvern myndigheter og Statens forurensingstilsyn (SFT) (Internkontrollforskriften 1992)

I Stortingsmelding 17 (2002-2003) ble det gitt instruksjoner i forhold til alle tilsynsmyndigheter sin utførelse av tilsyn. Fokuset for tilsyn ble endret fra å detaljregulere til i større grad kun sette målsetninger uten å spesifisere hvordan disse

målsetningene skal oppnås. Objektene for tilsynet vil på denne måten kunne velge virkemidler som er best mulig tilpasset virksomhetens karakter samtidig som de får et større ansvar for at de følger lovoppgivingens formål. Dette har i praksis betydd en overgang til setting av funksjonskrav i stedet for de mer tradisjonelle lovbaserte forskriftene der det har blitt lagt sterke føringer på en virksomhets arbeid. I tillegg til å kontrollere en virksomhets måloppnåelse skal et tilsynsorgan være i stand til å gi veiledninger av forståelse av regelverket og også kunne gi veiledning i hvordan mål best kan oppfylles. Veiledning med konkrete råd og anvisninger i forhold til et spesifikt problem er ikke i tråd med dette prinsippet. Dette fordi at tilsyn/etat på denne måten risikerer å påta seg virksomhetens ansvar for etterlevelse av regelverket. (Stortingsmelding nr. 17(2002-2003)). Argumentene for denne overgangen fra den tradisjonelle tilsynsformen er at en har sett en slik detaljkontroll som en kvalitetssikring der en antar at tilsynet er i stand til å påpeke alle de eksisterende feil og mangler. En enkelt inspeksjon vil ha vanskeligheter med å avdekke alle avvik noe som gjør den problematisk som reguleringsverktøy. En slik inspeksjon vil også kun si noe om situasjonen der og da uten å tilby en bred forståelse av område. Et annet viktig argument for internkontroll er at kostnadene ved bruk av denne kontrollformen er langt mindre resursskrevende. (ibid)

Stortingsmeldingen presiserer målsetninger for tilsyn basert på internkontroll. Dette baserer seg på å granske virksomhetens dokumentasjon for å forsikre seg om at passende systematiske tiltak er blitt gjennomført. Dette blir også kalt systemrevisjon⁴. Intervjuer med ledelse og personale på ulike nivåer skal normalt også bli gjennomført. I tillegg skal de beskrevne systematiske tiltakene bli kontrollert gjennom stikkprøvekontroll. Dersom det oppdages avvik skal bedriften pålegges å rette den bestemte feilen, samt foreta en gjennomgang av virksomhetens internkontrollrutiner for om mulig avdekke brister i det overordede styringssystemet for å unngå lignende feil senere. For å unngå at fokus blir rettet imot dokumentering av tiltak istedenfor å utføre selve tiltakene, har det blitt vekt på å ikke stille utstrakte krav til dokumentasjonen. Det er også gitt åpninger for

⁴ Det vil her trekkes likhetstrekk til Pollitt et.al (1999) sin begrepsbruk.

at enkelte tilsyn som for eksempel med næringsmiddelbransjen har behov for den tradisjonelle formen for inspeksjon. (ibid).

4.4.3 Formell samordning av tilsyn

Det er blitt etablert et samarbeid mellom Arbeidstilsynet, DSB, SFT, Mattilsynet, Næringslivets sikkerhetsorganisasjon, Petroleumstilsynet, Statens helsetilsyn og Statens strålevern. Målet for dette samarbeidet har vært å skape en effektiv og samordnet statlig innsats, unngå unødvendige belastninger på arbeids og næringsliv ved å redusere selve reguleringsomfanget, overlappende tilsyn og dobbeltregulering. Ut i fra dette er det laget ”styrende dokumenter for tilsyn” samarbeid på tvers av de ulike sektorene der tilsynsmyndighetene ønsker i møte med virksomhetene å opptre mest mulig enhetlig og konsistent (ww.nso.no).

Koordineringen innenfor dette samarbeidet er delt opp i tre deler der Arbeidstilsynet, Petroleumstilsynet og DSB har ansvaret for hver sin del. Petroleumstilsynet har ansvar for koordinering av tilsyn av HMS innefor oljeutvinning på norsk sokkel samt tilhørende landanlegg. DSB har som nevnt ovenfor ansvar for koordinering av tilsyn i forhold til virksomheter som er underlagt Storulykkeforskriften. Arbeidstilsynet har et hovedansvar for koordinering av tilsyn som ikke er dekket av Petroleumstilsynet og DSB. Arbeidstilsynet har i samhandling med de andre etatene ansvar for å vedlikeholde og videreutvikle styrende dokumenter for tilsyn, følge opp felles opplæring av tilsynspersonell, videreutvikle drift av felles tilsynsdatabase (FTD) og ha ansvar for landsdekkende kampanjer og aksjoner. Gruppene diskuterer tema som er interessant for de andre, prøver å få til at de ikke er stor forskjell imellom de ulike tilsyn hvordan de arbeider, hvordan de følger opp i forhold til anmeldelse, og hvilke reaksjonsformer som kan bli brukt (intervju: tilsynleder SFT)

4.4.4 Prinsipper for beredskap

Innefor et kriseledelsesystem blir den organisatoriske strukturen uansett myndighetsnivå basert på fire ulike prinsipper: (1) Ansvarsprinsippet sier at den som har ansvar i en normal situasjon også har ansvar i tilfelle ekstraordinære situasjoner. I tråd med dette prinsippet ligger ansvaret for kriseledelse hos den myndighet med forvaltningsmessig ansvar hos en sektor (2) Likhetsprinsippet sier at den organisasjonen som man operer

med til daglig skal være mest mulig lik den organisasjonen en har under ekstraordinære hendelser. Det blir spesifisert at det ikke bør etableres løsrevne organisatoriske enheter fra de ordinære ansvarslinjene som trer i funksjon når det oppstår en krisesituasjon. Dette for å at erfaring og fagkompetanse fra normalsituasjon kan bli overført til krisesituasjonen. Dette prinsippet ”*retter seg til den enkelte forvaltningsansvarlige myndighet, og er således ikke til hinder for at det etableres ekstraordinære fora som koordinerer krisehåndtering mellom de ansvarlige myndigheter*” (NOU 2006:6) (3) Nærhetsprinsippet seier at kriser skal håndteres på lavest mulig nivå og forutsetter at kriseledelse må bli ivaretatt like godt på lokalt som på sentralt nivå. Dette forutsetter at kommunene ivaretar sitt ansvar på lokalt hold og er begrunnet med tanke på lokal kunnskap. (4) *Samarbeidsprinsippet* sier at i krisesituasjoner bør offentlige og private organisasjoner samarbeide for å løse krisen(Christensen, Fimreite og Læg Reid, 2007).

4.5 Oppsummering

Dette kapitlet har beskrevet de rammer som tilsynsmyndighetene måtte forholde seg til i sin regulering av Vest Tank. Målsetningen med dette kapitlet har vært at de skal gi en bedre forståelse av det empiriske materialet og hvordan konteksten påvirker myndighetenes handlingsvalg. Kapitlet har fokusert på tre områder. Det første har vært å gi en oversikt over hvilken drift Vest Tank hadde og gi en kort innføring i hendelsesforløpet i forhold til selve ulykken og krisen som kom i etterkant. Dette fordi de kommende empirikapittel fanger om svært mange detaljer og det kan derfor være nyttig med en overordnet forståelse for hvilken drift som ble regulert og hva som skjedde i etterkant av ulykken. Den andre delen har som målsetning å gi en oversikt over involverte reguleringsmyndigheter og hvilket ansvar de hadde for bedriften. Det er også blitt gitt en kort presentasjon av andre relevante aktører. Det tredje delen har gitt en innføring og forståelse for hvordan gjeldende bestemmelser og regelverk legger føringer på reguleringsvirksomhet.

5.0 Regulering av Vest Tank i forkant av ulykken

”Alt er per definisjon farlig”

-Eric de Turckheim leder i selskapet Trafigura til NRK 03.11.09

Det vil bli fokusert på tre offentlige tilsynsmyndigheter som regulerte selve bedriften Vest Tank i forkant av ulykken. Gulen kommune hadde blant annet reguleringsansvar i forhold til håndheving av Plan- og bygningsloven, Brann- og eksplosjonsvernloven og Forurensingsloven. DSB regulerte Vest Tank i forhold Brann- og eksplosjonsvernsloven med et spesielt ansvar for oppbevaring av brannfarlig vare over visse mengder. SFT regulerte Vest Tank i forhold til Forurensingsloven. Alle de aktuelle lovene foruten Plan- og bygningsloven er underlagt Internkontrollforskriften. DSB og SFT er underlagt ”Styrende dokumenter for tilsyn” der Arbeidstilsynet har hovedansvar for koordinering.

Når det gjelder regulering av sjøtransport til bedriften vil det bli sett på tre offentlige myndigheter: Kystverket med ansvar for sjøtransport og sjøsikkerhet, Tollvesenet med ansvar for å forhindre ulovlig innførsel og utførelse av varer og SFT med ansvar for å regulere import og eksport av farlig avfall.

5.1 Etableringsfasen til bedriften

5.1.1 Etablering i forhold til DSB og Gulen kommune

Bedriften etablerte seg i Gulen Kommune som Hasan Tank i 2000 men skiftet navn til Vest Tank i 2004. I en etableringsprosess skal kommunen godkjenne at anlegget blir plassert i henhold til reguleringsplaner og bebyggelsesplaner samt godkjenning av byggesak for anlegget. Både teknisk sjef⁵ og ordføreren i kommunen uttrykker seg kritisk til måten denne etableringen ble utført. Teknisk sjef var kritisk til framgangsmåten til hvordan bedriften søkte om etableringstillatelse. Det skal også ha vært liten forståelse for at kommunen som bygningsmyndighet skulle kvalitetssikre det som ble gjort med hensyn til byggesaker og at dette førte til at det var vanskelig å få den nødvendige godkjenningen på plass(intervju: teknisk sjef). Ordfører var kritisk til bedriften på grunn av måten de

⁵ Betegnelsen ”Teknisk sjef” heter i dag ”leder for plan, landbruk og teknisk”.

fremstilte sitt prosjekt i møte med kommunen og deres opptreden i Gulen og Masfjorden utviklingselskap. Ordføreren skal ha opplevd dem som uryddige økonomisk og i forholdet til utviklingselskapet som var deres grunneier. På grunnlag av dette hadde ordføreren advart bedriften om å fare med ”cowboyfakter” i et møte mellom bedriften og kommunen (intervju: ordfører).

Vest Tank ønsket å oppbevare brannfarlig vare i store mengder og måtte derfor søke Direktoratet for Brann- og Eksplosjonsvern (DBE)⁶ om tillatelser til oppbevaring av brannfarlig vare. Søknaden ble sendt 10.01.01 der det blir søkt om oppbevaring av ”vann/olje” på fem tanker. Søknaden ble skrevet av bedriften Noren Stormer på vegne av Hasan Tank. Vedlagt søknaden var beskrivelser for byggeprosjektet (DSB arkiv 01/145 nr 1, ark nr 541.71). Med henvisning til Forvaltningsloven § 17 første ledd der det står at en sak skal opplyses så godt så mulig til alle aktuelle aktører, videresendte DBE søknaden til teknisk sjef i Gulen kommune som også er sjef for brannvesenet i kommunen. DBE ba i denne henvendelsen teknisk sjef foreligge søknaden for bygningsrådet og andre kommunale myndigheter som var berørt for å undersøke om kommunen hadde bemerkninger til at DBE skulle gi denne tillatelsen (DSB arkiv 01/145 nr1:ark 522.71). Det ble i forhold til denne prosessen presisert av avdelingsleder for risikovirksomheter i DSB at det er direktoratet som bestemmer om bedriften skal gis tillatelse og kommunen kan kun komme med uttalelser, men legger til at direktoratet selvsagt er svært lydhøre for eventuelle bemerkninger fra kommunen (intervju: avdelingsleder DSB). Det ble ikke gitt noen bemerkninger fra kommunen sin side og 21.05.07 ble det gitt tillatelse til oppbevaring av A-væske i tre tanker ved anlegget, samt 2 tanker med C-væske. (DSB arkiv 01/145 nr 3, ark 522.71). Anlegget var ikke ferdigstilt da disse tillatelsene ble gitt.

Den 10.10.02 ble det holdt et møte samt en påfølgende befaringsreise av anlegget til bedriften. Tilstede var en representant fra DBE, representanter for bedriften og aktører som var involvert i byggeprosessen. Her ble status for godkjenning av renseanlegget for slop og for et bunkersanlegg gjennomgått. Bergen Engineering (BE) hadde på dette

⁶ Minner her om at DBE funksjonerte med Direktoratet for sivil beredskap og endret navn til DSB i 2003.

Ansvarer som DBE hadde ovenfor Vest Tank som er aktuelt i forhold til dette kapittelet vil bli likestilt med DSB sitt ansvar.

tidspunkt tatt over ansvaret for bygging av anlegget og hadde med dette ansvaret for søknadsprosessen. I følge referatet fra dette møtet som ble oversendt DBE 14.10.02, hadde Vest Tank inngått en avtale med Statoil Mongstad om levering av bunkersolje til tankskip som anløp Mongstad. Anlegget for rensing av slop var på dette tidspunkt nærmest ferdig installert og det var planlagt prøvedrift i november samme år. I tillegg skulle en ny tank bli installert og denne skulle bli tatt med i plantegningene i en oppdatert søknad til DBE. DBE overleverte et notat til BE som spesifiserte de krav som var satt i ”veiledning om oppbevaring av brannfarlig væske i stasjonære lagertanker” i forhold til gjenbruk av brukte tanker. BE opplyste at det var foretatt tykkelsesmålinger og tatt røntgen for å sjekke om de brukte tankene som var installert tilfredstilte de krav som var satt til dette. BE presenterte også forslag til nødvernplan med plassering av brannforebyggende tiltak relatert til rensenanlegget og en kopi ble overlevert til DBE. Denne skulle bli gjenstand for en egen risikovurdering som skulle gi de endelige krav til brannforebyggende tiltak som skulle implementeres for både rensenanlegget og for bunkersanlegget. Det blir også nevnt at BE kom i inn i dette prosjektet i etterkant av at tankene ble installert og at bedriften ikke hadde kunnet framskaffe dokumentasjon for fundamenteringen av tankene (DSB arkiv 02/6470 nr 1, ark 412.1).

Etter møte ble det gjennomført en befarings med DBE på anlegget som skulle rens slop. Det ble under denne befaringsen observert at tankene hadde en høyde på 10 cm over omkringliggende område til tross for at i henhold til regelverket skulle det være 0,5 m. Dette for å hindre regnvann i å trenge inn under bunnplatene på tankene. På noen av tankene var det tilført forsterkninger i overganger imellom tankbunn og veggene uten at dette arbeidet er blitt dokumentert. På noen av tankene ble det også etterlyst dokumentasjon på ny ”heating coil”. Full trykktesting ble også etterlyst siden noen av tankene kun var fylt med vann til tross for at det i følge regelverket skal fylles med vann og teste tettheten til taket ved hjelp av luft og såpevann eller vakuumboks. Det blir også nevnt i referatet at ”Kjellerleverandør” hadde hatt en del spørsmål i forhold til følgende problemstillinger: varmesløyfen manglet luftutskiller, hvorvidt mengden varmt vann skulle reguleres manuelt, at det ikke finnes termometre på tankene, på bruk av meieri/melkekoblinger, vurdering i forhold til lekkasje i forhold til dette, om det fantes en oversikt over designtrykket på heating coilene, og om det var samsvar med kravet til

maks trykk ved maksimal temperatur på varmt vann. En kopi av en faks sendt til Noren Storm AS fra BE med disse spørsmålene ble lagt ved referatet (ibid).

Avdelingsleder for risikovirksomheter i DSB sier at det ikke er uvanlig at det i forbindelse med en søknadsprosess blir gjort en befaring på det aktuelle anlegget der det er samtaler og diskusjoner med virksomheten rundt tillatelsen. DSB/DBE foretar slike befaringer på grunnlag av at de har behov for informasjon, samtidig som de har behov for å informere virksomheten om deres forventninger (intervju: avdelingsleder DSB).

Samme dag som BE sendte referat med vedlegg til DBE fra dette møtet, sendte DBE et brev til bedriften og viser til det samme møtet. DBE uttrykker et behov for at det blir tatt en samlet vurdering av tilstand og konstruksjon i forhold til relevant teknisk standard/norm og planlagt bruk i særlig grad i forhold til tankene. Det blir her henvist til lagringstillatelsens vilkår nr. 1 og 8. Det blir påpekt at en slik vurdering må bli dokumentert og må foreligge før anlegget blir satt i ordinær drift (DSB arkiv 02/6470 nr 1, ark 412.1).

Den 28.10.02 blir det søkt om en revidert tillatelse til oppbevaring av brannfarlig vare for renseanlegget for slop. Det ble denne gang søkt om tillatelse for fem tanker. Det blir også opplyst at dokumentasjon for verifisering av anleggets kapasitet i henhold til regelverket, vil bli samlet og presentert DBE før ordinær drift starter. 03.12.2002 blir denne oppbevaringstillatelsen gitt uten innvendinger fra kommunen (DSB arkiv 02/6470 nr. 2, TB, ark 412.1). Denne tillatelsen ble revidert i 2004, der det blir søkt om ny oppbevaringstillatelse i forhold til bygging av en ny tank. I tillatelsen utstedt 20.12.2004 er denne tanken nevnt, men har ikke fått tillatelse til oppbevaring av C-væske (DSB arkiv:04/5810- nr.3 ark nr 411).

18.03.03 sendte BE et brev til DBE med helhetlig bygge og kontrolldokumentasjon til anlegget for at DBE kunne komme med kommentarer til dette. Det blir også opplyst at bunkerstankene var ferdigstilt og godkjent av kommunen (DSB arkiv: 04/5810 nr 3). DBE svarer i et brev 28.08.03 til BE at de ikke har kommentarer til denne dokumentasjonen og gjør oppmerksom på at det ikke er nødvendig å sende slik dokumentasjon, men at den skal være tilgjengelig hos tillatelsesinnehaver for en eventuell kontroll(DSB arkiv:02/6470 nr 4, ark 412.1).

5.1.2 Etablering i forhold til SFT

På bakgrunn av søknader sendt fra Hasan Tank den 12.05.00 og 08.09.00, samt opplysninger som ble gitt under søknadsprosessen ble det 05.12.2001 utstedt en utslippstillatelse fra SFT. Denne tillatelsen gjaldt årlig mottak, behandling og oppbevaring av 150 000 tonn oljeholdig spylevann og 25 000 tonn oljeholdig sludgevann fra skip og offshore virksomhet. Oljeholdig spylevann og sludgevann ble definert som spesialavfall og skulle bli deklartert på deklarasjonsskjema godkjent av SFT der vannets kjemiske sammensetting skulle fremkomme, eventuelt måtte bedriften gjøre nødvendige undersøkelser for å dokumentere dette. Væsken skulle bli tatt imot og behandles eller videresendes innen ett år. Avfallet som ble mottatt skulle journalføres og man skulle på kort varsel kunne gi informasjon om både mengde, type, sammensetting, opprinnelse, leverandør, transportør, mottaksdato og deklarasjonsnummer både for avfall som en oppbevarte, som var under behandling, og for avfall som hadde blitt behandlet/disponert. Det ble tillatt utslipp av 50 m³ rensset spylevann per time og inntil 150 000 m³ per år. Det kunne også slippes ut 5m³ rensset sludgevann per time og 25000 m³ per år. Bedriften ble plassert i kontrollklasse 3 som er den nest laveste når det gjelder til skadepotensialet ved forurensing. Bedriften skulle gjennomføre kontrollmålinger av utslipp og dette skulle inngå i bedriftens dokumenterte internkontroll. Bedriften skulle årlig rapportere sine totale utslipp, støy, avfallsmengder og energiforbruk, og avvik fra gjeldende krav. En skulle også rapportere hvordan eventuelle avvik ble fulgt opp (SFT arkiv 508/2001-047). Det var ikke fastsatte krav til prosessvurdering av bedriften sin virksomhet eller kompetansekrav til personell innen bedriften. SFT satt kun krav til begrensinger av utslipp. Vest Tank fikk 04.08.2003 en tilleggstillatelse til mellomlagring og behandling av 50 000 m³ forurenset vann fra Statoil. Tillatelsen skulle være gjeldende i ett år. Begge disse tillatelsene satte spesifikke krav til utslippskomponenter. Gulen kommune ble informert om dette i henhold til plan og bygingsloven. Fylkesmannen i Sogn og Fjordane ble forhåndsvarslet i forhold til disse tillatelsene (Privatrettslig rettssak s771-774).

5.2 Oppfølging av Vest Tank sin virksomhet

5.2.1 Oppfølging fra DSB og Gulen kommune

Som vist ovenfor forholder ikke DBE/DSB seg til bedriftens dokumentasjon etter ferdigstillelse av anlegg. Det ble heller ikke foretatt noen form for tilsyn av bedriften foruten den nevnte befaringen. I følge Bergens Tidende går det mellom 10-14 år mellom hver gang et slikt anlegg blir oppsøkt (Eidsvik 19.05.09).

Den 20.06.05 sender leder for Vest Tank en ny søknad til oppbevaring av brannfarlig avfall, denne gang for øvre tankgård som på dette tidspunkt var under bygging. Det blir lagt ved et dokument som inneholdt en presentasjon av Vest Tank, en beskrivelse av tankanlegget, brannsikring av tankene, dokumentasjon og tegninger for anlegget, en risikoanalyse og anleggets status for HMS kontroll (DSB arkiv: 05/3430 nr 4). Gulen kommune velger denne gang å kommentere Vest Tank sin søknad med å vise til at Vest Tank ikke har bedt om ferdigattest for bygging av anlegget, noe som i følge plan- og bygningsloven skal bli gjort etter at et byggeprosjekt er ferdig (intervju: teknisk sjef). Denne attesten er heller ikke blitt gitt i etterkant. Dette hadde ingen innvirkning i forhold til søknaden og tillatelsen ble godkjent og utstedt av DSB den 27.07.05. På dette tidspunkt hadde Vest Tank tillatelse til oppbevaring av opptil 96 millioner liter med A-væske uten at DSB hadde foretatt noen form for tilsyn av selve anlegget som skulle oppbevare dette eller av dokumentasjon på utført arbeid, og uten at kommunen hadde godkjent ferdigstillelse av anlegget. DSB vurderer heller ikke, eller ber bedriften selv vurdere, hvorvidt bedriften skulle være underlagt Storulykkeforskriften. På tidspunktet og frem til ulykken var denne tankgården kun utstyrt med to pulverapparat (Eidsvik 05.05.09).

Koordineringsgruppen for Storulykkeforskriften henvendte seg til Vest Tank og en rekke andre virksomheter den 04.07.05 ifm. revisjonen av Storulykkeforskriften og ba dem redegjøre for hvorvidt bedriftene var underlagt denne forskriften. I et brev sendt til DSB 03.10.05 opplyser leder for Vest Tank at øvre tankgård på dette tidspunkt ikke ble brukt til oppbevaring av brannfarlig vare og at bedriften derfor ikke var underlagt Storulykkeforskriften. Det blir også opplyst av det er igangsatt aktivitet for å bruke lagringstillatelsen for øvre tankgård og at de da vil gjøre en ny vurdering i forhold til

denne forskriften (DSB Arkiv: 05/5277 nr.1) Det ble senere avklart at virksomheten ville omfattes av forskriften dersom øvre tankgård ble tatt i bruk for brannfarlige varer (DSB 2007).

Den 30.10.06 sender leder i Vest Tank en ny søknad til DSB. Det blir opplyst at de ønsker å motta væske i øvre tankgård for så å pumpe den ned i T4 som hadde komplett tillatelse. Her ville de tilføre væske NaOH og ekstrahere ut merkapatamer, for så å pumpe væsken tilbake til øvre tankgård. Dette skulle forgå uten oppvarming av væsken eller noen form for destillasjon. Det blir også henvist til en aktivitetsliste der det blir vist til at det er gjort Sikker jobb analyse (SJA) for arbeidet for Vest Tank sitt personell, at Tyco Wormald har utført forslag til brannløsning, og at BE og Tyco Wormald har gjort miljø og risikoanalyse. Det blir også vist til at det skal arrangeres et møte med Gulen kommune og Gulen og Masfjorden utvikling AS i forhold til dette prosjektet (DSB arkiv:05/3430-nr 5, ark.nr 411). Ingen av de nevnte analysene ble lagt ved. Det blir fra DSB sin side presisert at slike analyser ikke blir gjennomgått av DSB, men at de setter som krav at slike analyser skal bli gjennomført innad i bedriften(intervju: avdelingsleder DSB). I søknaden står det følgende: *"For utprøving av teknologien søker vi midlertidig oppbevaringsbruk for A væske i 4-5 tanker i område T53-63 over en periode på maksimalt 6 måneder. Vi har vurdert denne prosessen og tankanlegget og funnet det forsvarlig iht gitte aktiviteter"* (DSB arkiv: 05/3430 nr5, ark.nr 421.1) Det er for undertegnede uklart hvorvidt denne søknaden er rettet kun i forhold til den prosessen som er beskrevet i brevet og som er regulert av § 2.8 i Forskrift om brannfarlig vare: *"Den som vil tilvirke eller bearbeide vare og den som vil bruke slik vare til tilvirkning eller bearbeidning av annen vare må ha tillatelse dersom mengden brannfarlig vare overstiger det som kan oppbevares uten tillatelse"*. Spørsmålet er om søknaden også rettet seg imot et fritak fra Storulykkeforskriften i forhold til oppbevaring av brannfarlig væske, dette spesielt med tanke på at Vest Tank presiserer at T4 har den komplette tillatelsen. Tillatelsen til denne prøvedriften blir gitt i et brev 21.11.06 fra DSB med forutsetningene for at det er blitt utført risikoanalyse for de planlagte operasjonene og at de relevante vilkår i gjeldende tillatelse er lagt til grunn(ibid). Storulykkeforskriften er ikke nevnt i dette brevet. Kommunen ble ikke informert om denne tillatelsen. Denne tillatelsen gikk ut dagen før ulykken (www.nrk.no/brennpunkt).

Leder for koordineringsgruppen for Storulykkeforskriften Ragnhild Jørstein presiserer at Vest Tank ikke var underlagt Storulykkeforskriften og at det er ikke gjort noen unntak fra denne forskriften i forhold til bedriften (Personlig kommunikasjon 09.09.09)⁷. DSB har også vist til at det er bedriften sitt ansvar å vite om den er underlagt denne forskriften (intervju: avd.leder DSB). En kan med dette konkludere at Vest Tank fikk tillatelse fra DSB til mottak av A-væske på fem tanker i øvre tankgård der det kunne lagres i overkant av 50 millioner liter med slik væske. Dette til tross for at det var i strid med Storulykkeforskriften å oppbevare brannfarlig væske på dette området uten å gjennomføre en rekke tiltak (DSB 2007;Privatrettslig rettssak s.1816 – 1819). I følge en politiuttalelse fra DSB etter ulykken står det følgende ”*Hvorvidt tankene brukes er ikke avgjørende for om Storulykkeforskriften kommer til anvendelse. Det avgjørende er om virksomheten har tillatelse til oppbevaring av en mengde brannfarlig vare som gjør at den omfattes av forskriften*”(ibid). Her er det en uklarhet internt i DSB sitt syn på hvordan denne forskriften skal tolkes. Problemstillinger i forhold til dette vil også bli fulgt opp i neste kapittel.

Kommunen fikk 05.08.05 oversendt et plankart over tankanlegget fra BE som viser at øvre tankgård kun har to pulverapparat som beredskapsutstyr (Gulen Kommune arkiv: 05/00015). Dette var også som nevnt situasjonen frem til ulykken (Eidsvik 05.05.09) I forhold til forebyggende brannvern har det oppstått en misforståelse. DSB mener at de ikke er inne på det forebyggende branntekniske område (intervju: avd.leder DSB), men i følge teknisk sjef i Gulen er det DSB som hadde tilsynsansvar med Vest Tank i forhold til forebyggende brannvern (intervju: teknisk sjef). I følge § 13 i Forskrift om forebyggende tiltak og tilsyn er det kommunen som har ansvar for tilsyn med særskilte brannobjekter, dette vil si ulike typer objekter hvor brann kan medføre tap av mange liv eller skader på helse, miljø eller materielle verdier. Disse særskilte brannobjektene blir delt inn i tre ulike farekategorier: a, b og c. Kategori b blir definert som ”*bygninger, anlegg, opplag, tunneller og lignende som ved sin beskaffenhet eller den virksomhet som foregår i dem, antas å medføre særlig brannfare eller fare for stor brann,*

⁷ Både leder for koordineringsgruppen for Storulykkeforskriften og avdelingsleder for risikovirksomheter har fått ”tilsvarsrett” angående dette momentet og gitt tilbakemelding per e-post.

eller hvor brann kan medføre store samfunnsmessige konsekvenser”(DSB 2002:13). Disse skal det bli i følge § 6-3 ført tilsyn med minst en gang hvert år. I følge ”Veiledning til Forskrift om forebyggende tiltak og tilsyn” er objekter som omfattes av tillatelser etter DSB sitt lovverk underlagt kategori b. Ut fra dette kan en derfor slutte at det er kommunen sitt ansvar. Teknisk sjef kommenterer denne påstanden med:

"Det er kommunen som er tillagt myndighet til å bestemme kva objekt som skal definerast som særskilte brannobjekt, med utgangspunkt i brann- og eksplosjonsvernloven og forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn. Med dei opplysningane som Gulen kommune sat med før eksplosjonen, var det etter kommunen sitt syn ikkje naturleg å definere Vest Tank som særskilt brannobjekt, ettersom at den virksemnda som skulle føregå ikkje var slik at det låg føre nokon "særleg brannfare eller fare for stor brann, eller der brann kunne medføre store samfunnsmessige konsekvensar". Det er elles eigars ansvar å sørge for at brannsikkerheita i eitkvart brannobjekt er tilfredsstillende, enten objektet er definert som særskilt brannobjekt eller ikkje, jf. forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn, § 2-1 første ledd." (personlig kommunikasjon 24.02.10)⁸

I forhold til denne kommentaren ønsker jeg å henvise til Veiledning til Forskrift om forebyggende tiltak som er nevnt ovenfor. Jeg ønsker også å henvise til at kommunen heller ikke har foretatt tilsyn med en bedrift i Gulen kommune som er underlagt Storulykkeforskriften (Intervju: teknisk sjef) til tross for at det er kommunen sitt ansvar.

I et brev datert 04.05.2007 sendte kommunen et krav til utredning fra Vest Tank i forhold til svovellukt som kommunen hadde fått melding om. Denne lukten blir i brevet beskrevet som til dels ubehagelig. Kommunen hadde selv hatt en befaring i forhold til dette og hadde i en telefonsamtale blitt informert av Vest Tank at det forekom utslipp av H₂S gasser fra anlegget. Kommunen ville i tillegg til dette få en utredning på kilden til utslippene, årsak til utslippet, om det var iverksatt tiltak til forbedring, og om konsulent var engasjert i å iverksette tiltak til forbedring. Svarfrist for dette brevet var satt til 05.06.07 og vil følges opp i neste kapittel. Kopi av brevet ble sendt til SFT (Gulen arkiv: sak 2003/223).

⁸ Teknisk sjef har fått ”tilsvarett” på denne påstanden og gitt tilbakemelding per e-post.

5.2.2 Oppfølging fra SFT

SFT fulgte opp bedriften med årlig revisjon av egenrapportering av hvilke utslipp som bedriften hadde hatt. I tillegg ble det foretatt tre tilsyn med driften til bedriften. Leder for tilsynsvirksomheter i SFT sier at slike tilsyn oftest blir utført i løpet av én dag, der en om morgenen har et møte med ledelsen og representanter for bedriften som jobber med ytre miljøproblematikk. Ved et slikt tilsyn peker SFT ut ulike temaer som er aktuelle for bedriften i forhold til nye utfordringer og hvilke problemer en tidligere har hatt. En går så gjennom dokumenter relevant for aktuelle problemstillinger og har en intervjurunde i forhold til dette. Etter inspeksjonen på selve anlegget blir det holdt et møte der det blir presentert hva som skal bli tatt opp i rapporten. Det blir presisert at det ligger en betydelig veilederrolle i en slik prosess og at SFT kan komme med tips for hvordan en kan rette opp feil og mangler. I tillegg til dette vil det bli sendt en inspeksjonsrapport med de konkrete avvik som ble funnet. Bedriften kan da kommentere eventuelle feil i rapporten før en endelig inspeksjonsrapport blir sendt. Bedriften må da skriftlig dokumentere at avvik er rettet opp innen en gitt tidsfrist. Disse inspeksjonene er i utgangspunktet uanmeldte, eventuelt blir det gitt beskjed kort tid i forveien. Seksjonsleder for tilsynsvirksomhet mener at det er viktig å komme uanmeldt for å unngå at bedriften skal sminke på resultatet, men han mener at å gi beskjed om inspeksjonen en dag før ikke har mye å si for resultatet av inspeksjonen. Under slike inspeksjoner fokuserer SFT i utgangspunktet kun på sitt eget regelverk og ikke på helheten av anlegget og på andre tilsynsmyndigheter sine ansvarsområder (intervju: tilsynsleder SFT). Det blir sjelden tatt prøver av selve utslippet til bedrifter med utslippstillatelse (Personlig kommunikasjon 22.01.10 tilsynsleder SFT).

Den 13.11.03 foretok SFT det første tilsynet. Det som var gitt som hovedtema for dette tilsynet var renseanlegg og internkontroll. Hovedkonklusjonen til denne inspeksjonen var at det ble funnet tre ulike avvik: Avvik 1 ble knyttet til renseanlegget. Her ble det påpekt problematikk i forhold til sted for prøvetakning, uproporsjonal prøvetakning, mangelfull prøvehåndtering og manglende vannmåling ut fra renseanlegget. Avvik 2 viste til manglende journalføring ved driftsanlegget. Avvik 3 var et mangelfullt internkontrollsystem i forhold til prøvetakning av rensset vann. SFT meddeler at de ser

alvorlig på disse avvikene og ber Vest Tank rette opp i de snarest, samt dokumentere dette skriftlig (SFT arkiv 2003/223 nr 18).

I en e-post til SFT sendt 29.12.04 opplyser Vest Tank at de har et bunkersanlegg for C –væske under prosjektering samtidig som de ser på muligheten for oppgradering for ”mellomlagring av crude olje/off spec crude olje – A væske på noen av tankene i tankgården”. De ønsker med dette et snarlig møte med SFT for veiledning om kravspesifikasjoner for: ringmur, avklaring om VOC⁹, utslipp/rensing av avvannet produsert vann og andre relevante saker (SFT arkiv 2003/223 nr 33). I tilknytting til slike henvendelser har SFT et møte og veileder bedriften i forhold til hva som er viktig dokumentasjon for å få godkjenning av SFT. Ved problematikk som ikke er underlagt SFT sitt lovverk vil de bli henvist til de riktige innstanser (intervju: tilsynsleder SFT).

I et brev til Vest Tank sendt 21.12.04 uttrykkete SFT sin bekymring for behandlingen av ”surtvann”. Vest Tank hadde gjentatte ganger søkt om utsettelse i forhold til dette. I tillegg hadde det i en månedsrapport vist seg at Vest Tank ikke har renset noe ”surtvann” i november samme år og bedriften viser også i denne rapporten til at det er problemer med denne renseprosessen. Det blir i forhold til denne prosessen varslet om tvangsmulkt fra og med den 31.01.05. SFT viser også til at Vest Tank forespør om muligheten til å gjøre denne tillatelsen til en permanent tillatelse. Denne muligheten ble kategorisk avvist av SFT (SFT arkiv 2003/223 nr.31). Det blir senere i et brev 21.01.05 fra Vest Tank opplyst at bedriften fortsatt hadde 18 000 m³ med forurenset vann igjen som ikke hadde blitt renset grunnet rensetekniske problemer. Dette blir også informert på et møte 01.02.2005 (SFT arkiv 2003/223 nr 35). Dette ble senere tatt inn under den opprinnelige tillatelsen for rensing av slop (vitneutsagn: saksbehandler SFT).

Den 25.04.05 sender SFT et brev der de godtar etter henvendelse fra Vest Tank en tolkning om at volumet på oljeholdige spylevann og oljeholdig sludgevann kan slås sammen. Dette betyr at Vest Tank ikke trenger å skille mellom disse to ulike avfallstypene(SFT arkiv 2003/223 nr 38).

Den 06.12.05 utfører SFT en nytt tilsyn ved Vest Tank. Hovedtema for dette tilsynet var: produksjon og prosessanlegg, avfallstrømmer (mottak, behandling, restavfall,

⁹ Flyktige organiske forbindelser

journalføring), vannbehandlingsanlegg, utslippskontroll til vann, risikoanalyse og avviksbehandling. Det ble funnet følgende avvik: Avvik 1 tok for seg at utslippskontroll til vann ikke var tilfredsstillende. Her blir det referert til manglende systematisering av vannmåler, manglende logg og alarmfunksjon for måling av PH verdier noe som førte til at bedriften ikke hadde kontinuerlig kontroll med krav til PH, ikke representativt sted for prøvetaking, for lav prøvetakingsfrekvens, feil håndtering av oljeprøver, manglende systematisering av utlippstillatelsens krav og manglende data for egenrapportering for 2004. Avvik 2 går på manglende kalibrering av utstyr på vannmengdemåler og ph-meter. Det ble også gitt to anmerkinger som SFT mente det var nødvendig å påpeke: (1) bedriftens vannrenseanlegg er i perioder uten bemanning og uten at det er installert noen form for alarm. Her blir det vist til at arbeidstiden hos bedriften er 8-16, mens renseanlegget er i drift 24 timer i døgnet. (2) Forbedringspotensialet i bedriften avviksbehandling. Det ble påpekt at oppsamlingsbassenget for tankgård 2 mangler tett bunn. Det ble fremvist risikoanalyser for bedriften sitt anlegg uten at SFT sin inspektør gjennomgikk disse. I tillegg ble det notert at vannrenseanlegget ikke var i drift denne dagen (SFT arkiv 2003/223 nr. 19). I et avslutningsbrev i forhold til tilsynet sendt 08.08.06 skriver SFT at de anser tilbakemeldingen angående oppretting av avvik som ikke tilfredsstillende. Her viser de til at *”Bedriften har ikke kommet med konkrete angivelser av hvilke tiltak som er gjennomført med hensyn til de åtte delpunkter under avvik 1”* og med hensyn til avvik 2: *”Rutine/prosedyre for kalibrering av viktig utstyr er ikke vedlagt. Dokumentasjon på utført kalibrering av vannmengdemåler er ikke vedlagt”* Det blir også vist til at bedriften ikke har kommentert anmerkning om manglende alarmsystemer i ubemannede perioder. SFT skriver at de forventer at den manglende dokumentasjonen foreligger ved neste tilsyn. Det blir også opplyst at SFT vil foreta et nytt tilsyn samme høst(SFT arkiv 2003/223 nr 57).

SFT registrer i denne tilsynsrapporten at bedriftens vannrenseanlegg består av to rensetrinn: (1) Flotasjonsanlegg for utskilling av olje (2) Partikkelfjerning/adsorpsjon ved filtrering gjennom en filtduk og barkmasse (SFT arkiv 2003/223 nr. 19). I følge seniorrådgiver i SINTEF Stein Østerhus¹⁰ vil dette ikke kunne fjerne tungmetaller i løs

¹⁰ Østerhus evaluerte Vest Tank sitt renseanlegg i forbindelse med den privatrettslige rettsaken.

eller finpartikulær form. Det vil heller ikke fjerne organiske stoffer noe som i følge Østerhus garantert ville være mye av i en slik renseprosess. Dette anlegget ville i hovedsak kun være i stand til å fjerne olje og i mindre grad være i stand til å oppfylle utslippstillatelsen for finpartikulære stoffer eller stoffer løst i vann (personlig kommunikasjon 16.02.10). Med hensyn til dette mener SFT at tungmetall konsentrasjonene var lave og at hovedhensikten er å fjerne organiske stoffer og olje (Personlig kommunikasjon 26.02.10)¹¹. SFT har ikke hatt noen innvendinger på prinsippene til SINTEF sine vurderinger. Her må det bemerkes at Eilen Arctander Vik i den uavhengige forskningsorganisasjonen Auqateam også har gjennomgått Vest Tank sin renseanlegg og i sin rapport hevder at anlegget kunne ha rensset for slike stoffer under en rekke forutsetninger som blant annet krever stor arbeidsintensitet (Personlig kommunikasjon 04.03.10). Jeg ønsker derfor ikke å gå nærmere inn på denne problemstillingen.

I følge Østerhus har et slikt anlegg ikke har noen form for kontinuerlig varslingsystem for vannkvaliteten som blir sluppet ut (personlig kommunikasjon 16.02.10). Dersom vannet i anlegget var forringet, ville dette ikke bli oppdaget før flere uker på grunn av tiden det tar å sende prøver og motta prøveresultat fra et laboratorium. En kan altså risikere at ubehandlet stoffer renner rett ut i sjøen over lang tid. Tilsynsleder i SFT viser til at: *”utslippskontrollen ved denne bedriften bygger på de samme prinsipper som ved mange andre bedrifter som har analyse av prøver i etterkant av at utslippene har funnet sted [...] Alle virksomheter skal sørge for at de har en forsvarlig utslippskontroll, det gjelder også at det ikke tar for lang tid for å få gjennomført prøvetakning og analyse”* (Personlig kommunikasjon 26.02.10). SFT registrerer som nevnt i rapporten at det er kun bemanning fra 8 til 16. Dersom anlegget svikter kan en i følge Østerhus risikere at utslippsvann går rett på sjøen, eller at det flommer over på anlegget. Det blir som nevnt ikke dokumentert oppfølging av de avvik og anmerkninger som SFT registrer. Dette inkluderer manglende varslingsmulighet for anlegget dersom noe går galt, og problematikk rundt prøvetakning til Vest Tank som følge Østerhus ville kunne gi et galt bilde av hva som faktisk ble sluppet ut (personlig kommunikasjon 16.02.10).

¹¹ SFT har fått ”tilsvarsrett” på dette momentet og gitt kommentarer per e-post.

SFT følger ikke opp driften til Vest Tank før på neste tilsyn som kom 9 måneder etter avvikene ble oppdaget. Tilsynsleder i SFT kommer også med følgende utsagn: ”SFT har ved flere anledninger funnet at renseanlegget ikke er i drift jf kontrollrapportene og at lite har gått igjennom renseanlegget. Det som virksomheten har tatt imot av avfall har stort sett vært lagret på tankene” (Personlig kommunikasjon 26.02.10). Her ønsker jeg å bemerke at dette ikke er blitt notert som avvik på tilsynene ved bedriften. Dette til tross for at det er et klart brudd på utslippstillatelsen å ikke behandle mottatt avfall innen ett år (SFT arkiv 508/2001-047). Som nevnt var ikke renseanlegget i drift dagen som tilsynet ble utført. Det var heller ikke drift under tilsynet i 2003 (SFT arkiv: 2003/223 nr 18) og anlegget var heller ikke i full drift under tilsynet i 2006 som vist senere i dette kapittelet. I SFT sin tilbakemelding på bedriftens egenrapportering for 2005 blir det heller ikke nevnt noe om problematikk rundt at bedriften ikke har behandlet det avfallet som er blitt tatt imot (SFT arkiv: 2003:223 nr 62).

Den 31.01.06 sender Vest Tank inn BAT-vurderinger (best available techniques) til SFT. BAT-vurderinger er basert på IPPC-direktivet som plikter virksomheter til å benytte beste tilgjengelige teknikker for å forholde seg til utslippstillatelser (<http://eippcb.jrc.es/>). Her gjør Vest Tank sine egne vurderinger når det gjelder hvordan de oppfyller de krav som dette direktivet stiller til bedriften. Bedriften viser også til hvilke aksjoner som er igangsatt for å tilfredsstille disse kravene. Vedlagt er også tegninger av terminalen, blokkdiagram og risikoanalyse for anlegget (SFT arkiv 2003/223 nr 51). SFT foretok en befaring av bedriften senere samme år og gikk igjennom disse vurderingene sammen med Vest Tank. Her ble det diskutert hvorvidt Vest Tank fulgte opp med de beste tilgjengelige teknikker ut fra IPPC direktivet (Vitneavhør: Saksbehandler SFT).

Den 09.10.06 sender leder for Vest Tank en e-post til SFT med følgende tekst:

”Vest Tank har lokal godkjenning for å ta imot bunkers petroleumsprodukter og mix, inkl blanding- Har DSB godkjenning for lagring av brannfarlig væske A-B-C samt SFT godkjenning for å ta imot farlig avfall. Vi har nå i et par år tatt imot farlig avfallsvæske fra skip, som A-B-C væsker samt ikke brannfarlige væsker. En type væske er avfall fra vaskeprosesser av Gasoline blendstock, nafta, vann og caustik soda fra tankbåt. Dette gjenvinner vi og renser OK. Vi ser nå på å flytte vaskeprosessen fra tankbåt til land i

våres tanker. Dvs. ta imot gasoline blendstock ca 80% nafta vaske ut triols/mercaptance med caustik soda og levere det behandlet produktet i retur til tankbåt. Avfallet fra disse prosessene blir behandlet som tidligere. Vi har kjørt SJA og risikoanalyser på dette og kan forsvare prosjektet. Avfallet fra oppfylling vil bli rensset med aktivt kull, tilført H2S/mercaptam scanvanger som en oksydasjon.

Dette vil i første fase være et prøveprosjekt for å se om prosessen egner seg for Vest Tank. Kan ikke se at vi trenger flere tillatelser til dette, men er usikker. Lignende prosesser utføres i flere landbaserte tankanlegg for eksempel i Holland med gode resultater. ”¹²

I følge tilsynsleder ved SFT hadde det vært en muntlig kontakt med Vest Tank i forhold til dette. SFT redegjorde for bedriften at dersom de skal drive en aktivitet som medfører utslipp av en eller annen art så kreves det tillatelse. Dette er de generelle retningslinjene som ligger til grunn for at SFT skal gi en tillatelse. Bedriften meldte at det ikke ville medføre utslipp og at det etter deres vurdering ikke var behov for en tillatelse. I følge SFT var denne meldingen kun angående en svært begrenset test med kun én prosessering. SFT hørte ikke mer fra bedriften om dette tema. SFT forventet at de drev i henhold til den tillatelsen som Vest Tank hadde (www.nrk.no/brennpunkt). Denne forklaringen som SFT gir til NRK samsvarer ikke med Økokrim sin påstand i Bergen Tingrett om at Vest Tank ikke fikk svar på denne henvendelsen. I vitneutsagnet til saksbehandler i SFT bekrefter han at han har mottatt denne e-posten, men det blir uttrykket usikkerhet hvorvidt Vest Tank fikk svar på denne e-posten. Han mener at dersom han svarte på denne e-posten så ville han sagt at det ikke trengte tillatelse til et prøveprosjekt (vitneutsagn: saksbehandler SFT). I den strafferettslige rettsaken har det vært et strids spørsmål hvorvidt denne e-posten kan tolkes som en melding om et prøveprosjekt eller om det har vært en forespørsel om dette er en drift en trengte nye tillatelser til. Jeg ønsker å bemerke et problem med denne e-posten: SFT får her melding om at Vest Tank har i lengre mottatt stoffer som ikke på noen måte er i samsvar med de tillatelser som Vest Tank hadde fått av SFT. Til tross for dette reagerer ikke SFT på dette¹³.

¹² Denne e-posten er ikke registrert i SFT sitt arkiv, men blir vist til i NRK sin dokumentar ”Mitt skip er lastet med” og kan leses dersom en ”fryser” bildet.

¹³ Det har kommet fram i begge rettssaker at denne driften som leder for Vest Tank opplyser om aldri har foregått.

Den 20.09.06 ble et nytt tilsyn foretatt. Hovedtema for tilsynet var oppfølging av tilsynet som ble foretatt i 2005. Det ble funnet i alt fem avvik. Avvik 1 tok for seg manglende deklarasjonsskjema i enkelte tilfeller av mottak av farlig avfall. SFT anbefaler her Vest Tank å signalisere at skip ikke får levere inntil deklarasjonsskjema foreligger. Avvik 2 tok for seg manglende driftsinstruksjoner for vannrenseanlegget. Det blir også notert at bedriften hadde anskaffet seg en sentrifuge for behandling av vannbasert mud og at fast stoff fra denne sentrifugen ble sendt til bedriften Soil Care for sluttbehandling. Denne hadde prøvedrift på denne dagen. I avvik 3 ble det kommentert at utslippskontrollen til vann ikke var tilfredsstillende. Det blir notert en rekke punkter i forhold til mangler i måleprogram, gal plassering av prøvetakningsslange, motfall i prøvetakningsslengen, for lange prøveintervall og manglende presentasjon av måledata i en tabelloversikt. Flere av disse punktene ble påpekt under inspeksjonen i 2005. Avvik 4 kommenterer mindre overskridelser for enkeltverdier av tungmetallene arsen, barium og kvikksølv, samt manglende overføring av enkeltmålinger til egenrapporteringen. Avvik 5 kommenterer manglende implementering av prosedyre for avviksbehandling når det gjelder Internkontrollforskriften §5 og §7. Dette ble som nevnt også tatt opp under tilsynet i 2005. Det var ikke notert et eneste avvik i 2005 i forhold til egenkontroll ved bedriften. Det ble også lagt til to anmerkninger. Anmerkning 1 kommenterer at det er forbedringspunkter når det gjelder forebygging av utslipp til omgivelsene. Det blir notert at det ikke er støpt tett bunn i tankgård 2, noe bedriften hadde opplyst at de skulle gjøre under tilsynet i 2005. Det ble også notert at det manglet elektronisk høydemåling av væsknivå og alarm for høyt nivå, samt et overfyllingsvern ved pumping inn på disse. Anmerkning 2 kommenterer manglende oversikt over deklarasjonsnummer på leveransene, hvilke tanker som mottatt avfall har blitt overført til, hvem som er ansvarlig driftoperatør og hva som var egenvekt på avfallet. I rapporten blir det også registrert at mengdeproporsjonal prøvetakning av vann fra pumpekummen blir sendt inn hver 14 dag til et laboratorium for testing av TOC. Det ble også tatt stikkprøver direkte fra pumpeledningen for utgående rensert vann som ble sendt hver 14 dag. SFT ba Vest Tank om tilbakemelding med rapport i forhold til utbedring av disse avvikene (SFT arkiv 2003/223 nr 65). SFT så på Vest Tank etter dette tilsynet som en bedrift som var på rett vei til tross for mange avvik (intervju: tilsynsleder SFT). Jeg ønsker her å presisere at alle

SFT inspeksjoner er oppdaget at Vest Tank sitt prøvetakning system ikke gir representative prøver.

Den 18.12.2006 sendte SFT et svar på egenrapporteringen til Vest Tank for 2005. Det blir henvist til at det i rapporteringsperioden hadde vært avvik i forhold til utslippskrav, noe som også inspeksjonen den 20.09.2006 hadde påpekt. SFT skriver at de forutsetter at bedriften har gjennomført korrigerende tiltak og at de vil komme tilbake til dette i senere tilsyn av bedriften (SFT arkiv 2003/223 nr 62).

5.3 Regulering av sjøtransport til Vest Tank

Den 12.10.2006 hadde Dagbladet en reportasje om skipet Probo Koala. Skipet hadde skapt store luktp problemer ved havnen i Amsterdam og myndighetene hadde tatt prøver av skipets tanker og med det funnet ut at det var 528 tonn giftig avfall om bord. Skipet gikk så til Estland der de også ble avvist etter at nederlandske myndigheter hadde advart estiske myndigheter om skipet. Skipet reiste deretter til Elfenbenskysten der det losset avfallet i landets hovedstad Abidjan. Et avfallshåndteringsselskap kalt "Tommy" dumpet det giftige avfallet på ulike fyllinger rundt om i byen, noe som i følge Dagbladet førte til at et titalls mennesker ble drept og ti tusenvis ble skadet (Meland 12.10.06). Dagbladet henviser også til "Der Spiegel" som hevder at de har dokumentasjon på at Probo Koala har blitt brukt som søppelskip for andre skip sitt avfall, og at det var avfall som dette som ble dumpet i Abidjan (Knauer 09.18.06). Dette blir tilbakevist av selskapet Trafigura som hadde leaset skipet. Trafigura mener dette kun var vanlig slop. Dagbladet henviser til den nederlandske avisa Volksgrant som mener at søsterskipet Probo Emu nå er på vei til Vest Tank med avfall av samme type som det som var på Probo Koala og som skipet ikke har klart å kvitte seg med i andre havner (Volksgrant 11.10.06). Vest Tank opplyser dagen etter at det er vanlig slopvann som Probo Emu kommer med. SFT sier i en uttalelse til Dagbladet at det er opp til bedriften å vurdere om de har tillatelse til å ta imot dette (Meland 13.10.06).

SFT får 12.10.06 en orientering om Probo Emu fra nederlandske miljømyndigheter som sier at skipet er på vei med samme type avfall som søsterskipet Probo Koala dumpet. Skipet hadde blitt avvist i Nederland. Den 13.10.06 mottok SFT en telefonhenvendelse fra Vest Tank der de spør om det er nødvendig med særskilt tillatelse

til mottak av egenprodusert slopvann fra utlandet. SFT bekreftet at det ikke var nødvendig i forhold til egenprodusert slopvann (SFT arkiv 2003/223 nr 92). Den 16.10.2006 fikk Probu Emu los ved Fedje. Losen reagerte på sterk lukt av svovel. Losen rapporterte til Losformidlingen av det luktet ganske kraftig. Losformidlingen rapporterte dette videre til Kystverket som sendte en e-post til SFT der det ble advart imot at dette skipet hadde avfall om bord som lignet på avfallet fra Probo Koala. Det ble også reagert på at skipet kom helt fra Gibraltar for å losse slop (intervju:tilsynsleder SFT). I et intervju med NRK Brennpunkt sier SFT at de tolket e-posten slik at det den var fra en privatperson og oppfattet den ikke som en formell henvendelse fra Kystverket (www.nrk.no/brennpunkt). I følge saksbehandler for Vest Tank var det kontakt mellom han og Losvesenet, og at han kontaktet tilsynsleder i SFT og anbefalte å kontrollere mottaket av dette skipet (vitneutsagn: saksbehandler SFT). SFT presiserer at opplysningene fra media, nederlandske myndigheter og Kystverket kun var basert på indikasjoner og ikke var dokumentert. SFT vurderte det slik at det ikke var grunnlag for å reise ut og inspisere bedriften. De mente at dette var noe de ville kunne fange opp ved neste tilsyn (intervju: tilsynsleder SFT). Her vil jeg bemerke at dette ville på grunn av ulykken ville være minst 7 måneder etter mottaket ble gjort. Ordfører i Gulen kontaktet et styremedlem i Vest Tank angående skipet, han sa at det var klarert med SFT og det slo ordfører seg til ro med (intervju: ordfører Gulen kommune).

NRK Brennpunkt har sett nærmere på hvilke skip som ankom Vest Tank. "High Land" kom 16.10.06 og opplyste til Tollvesenet at det hadde lastet direkte fra et annet skip utenfor kysten av Spania, noe som i følge spanske myndigheter er ulovlig. Skipet sendte ikke melding om farlig last til Kystverket (Hazmat-melding). Lasten med coker gasoline ble vasket og skipet reiste videre til Paldiski i Estland. "Tver" ankom 16.11.06 og vasket også coker gasoline, før skipet satt kurs for Paldiski. Skipet sendte heller ikke Hazmat melding til kystverket. "Artic Blizzard" ankom 06.01.07 med en last på 23.320 mt derav 8500 mt med stoffet MTBE. Skipet opplyste verken til Tollvesenet eller Kystverket om at det var MTBE i lasten, men sendte hazmat melding til Kystverket. Etter at bensinen var vasket satt skipet kurs for Paldiski. "Ottavia" ankom 16.01.07 fra Immingham nesten fullastet med bensin uten å sende Hazmat melding til Kystverket. Skipet lastet 5400 tonn rester fra Vest Tank sin vaskeindustri. Deretter dro skipet direkte

til Lomé i Togo. "Torm Tyra" ankom 08.02.07 fra Mexicogulfen med coker gasoline tilsatt MTBE. Skipet sendte Hazmat melding til Kystverket, men rapporterer ikke myndighetene om at hun hadde MTBE om bord. Lasten ble vasket hos Vest Tank og hun satte så kurs for Amsterdam. "Puze" ankom 15.03.07. Til Tollvesenet rapporterer hun at hun har 32 000 mt bensin, men til Kystverket rapporterer hun at hun har 23 000 mt bensin. Lasten ble vasket hos Vest Tank før hun la seg til et annet skip utenfor Danmark og lastet direkte om. Skipet drar så til Paldiski der hun losset MTBE, før hun så dro tilbake til Vest Tank den 08.04.07 og losset 350 tonn med slop. I følge NRK brennpunkt skulle denne slopen ha blitt losset i Paldiski dersom en skal følge internasjonale regler. Det ble rapportert til Kystverket om hazmat begge gangene skipet ankom Norge. Det siste skipet, "Afrodite", ankom Sløvåg den 14.04.07 og vasket coker gasoline hos Vest Tank før skipet reiste til Paldiski. Det blir også her sendt hazmat melding til Kystverket (www.nrk.no/brennpunkt).

NRK-dokumentaren viser også at de ulike tilsynsmyndighetene ikke sjekker lasten til skip som går inn og ut fra norske farvann. Kystverket tar stikkprøver på dokumentasjon, men går aldri ombord i skipene. Det blir vist til at dersom det er noe, så vil de ta kontakt med andre myndigheter slik som i tilfellet med Probo Emu der de kontaktet SFT. I følge Bakke og Knudssøn (2009) har Kystverket anledning til å benytte seg av Kystkontrollen som er underlagt sjøfartsdirektoratet, når det gjelder kontroll av skip sin last. Denne muligheten har Kystverket ikke benyttet. Det har heller ikke blitt domfellelse i forhold til feilrapportering av last (Bakke og Knudssøn 2009). I et intervju med NRK viser Kystverket til at Tollvesenet kontrollerer lasten fysisk og sjekker den oppimot det som blir rapportert. Tollvesenet avkrefter dette og sier at de går om bord i skip men at de ikke har foretatt inspeksjoner av selve lasten på mange år. SFT kontrollerer heller ikke fysisk hvilket avfall bedriftene mottar og sender ut, men forholder seg til dokumentasjonen som bedriftene sender inn (www.nrk.no/brennpunkt, Bakke og Knudssøn 2009). I forhold til om SFT har mulighet til å bruke Skipskontrollen for kontroll av last, sier leder for tilsynsvirksomhet at han er ganske sikker på at dette ikke ville latt seg gjøre og viser til at Skipskontrollen kun ser på skipenes kvalitet og ikke lasten (intervju:tilsynsleder SFT).

5.4 Oppsummering av kapittelet i forhold til samordning og tilsyn

I teorikapittelet presenterte jeg beskrivende teori i forhold til flernivåstyring og regulering. Disse beskrivende teoriene hadde som målsetning å gi forståelse for to betydningsfulle dimensjoner ved regulering: (1) Hvordan samordner ulike tilsynsmyndigheter sin regulering? (2) Hvordan ble reguleringen utført i form av tilsyn? I tabellen under har jeg presentert hvilke funn som er gjort i forhold til disse to dimensjonene. Disse funnene skal være grunnlaget for min analyse i kapittel 8. Jeg har i tabellen valgt å skille samordning og tilsyn som to separate dimensjoner. Dette skillet vil også være gjeldende i analysen.

FIG 3. Oppsummering av funn før ulykken

Faser:	FUNN AV SAMORDNING	FUNN AV TILSYN
Etablering	I reguleringen av Vest Tank er det liten grad av hierarkisk struktur for samordning, med unntak av fastsatte informasjonsdelings prosedyrer der det i forbindelse med søknadsprosesser blir gitt rom fra relevante aktører til å gi bemerkninger, her spesielt kommunen. DSB og SFT spesialiserte seg innenfor sine sektorer, imens kommunen har en geografisk spesialisering (Glulick 1937)	DBE/DSB utfører en befaring før anlegget er ferdigbygd. Her blir det brukt en rekke tilsynstyper som kombineres. Dette inkluderer også inspeksjonskontroll. Til tross for dette bærer strategien til denne befaringen et klart preg over å være basert på å veilede bedriften om hvordan en best kan følge opp de lover og forskrifter som bedriften er underlagt av DSB sin regulering. SFT fører ikke noen form for tilsyn i etableringsfasen. SFT opplyser kun hvilke krav som blir satt til utslipp. Kommunen utfører revisjon av de opplysningene Vest Tank kommer med oppimot det lovverket som kommunen regulerer.
Oppfølging	I oppfølgingen av Vest Tank er det også liten grad av hierarkisk struktur for samordning. Det finnes en viss form for en nettverkstruktur innenfor tilsynsgrupper fastsatt gjennom ”Styrende dokumenter for	DBE/DSB utfører ikke noe form for tilsyn av Vest Tank etter at driften er etablert. Dette er også gjeldende i forhold til opplysninger som blir sendt inn fra bedriften sin side. Dette til tross for at det kan gå mange år før en utfører tilsyn med bedriften og at bedriften får tillatelse til oppbevaring av store

	<p>tilsyn". Men dette er i mindre grad relevant for oppgave- og informasjonsdeling i forhold til regulering av de enkelte bedrifter. I forhold til gjensidig tilpasning er det gjort funn av vertikal samordning mellom kommunen og SFT i forhold til luktutslipp. Det er derimot ikke gjort funn av dette mellom kommunen og DSB. Det er heller ingen gjort funn av horisontal samordning mellom DSB og SFT. Det er gjort funn av samordning i forhold til behandlingen av Storulykkeforskriften, men dette blir i mindre grad relevant siden bedriften ikke blir underlagt den.</p>	<p>mengder brannfarlig væske. DSB gir også tillatelse til store mengder brannfarlig væske til tross for at bedriften da i utgangspunktet skulle blitt underlagt Storulykkeforskriften. DSB henviser til at det er bedriften sitt eget ansvar å følge regelverket.</p> <p>SFT reviderer de opplysninger som Vest Tank rapporterer årlig. SFT vurderer også opplysninger Vest Tank kommer med i forhold til en BAT-vurdering. Det blir også foretatt tre tilsyn med bedriften. Her blir det brukt kombinasjoner av inspeksjonskontroll, systemkontroll, fagopplysning og veiledning. Her er et viktig moment at disse tilsynene kun retter seg mot Vest Tank sin evne til å regulere sine utslipp. Om hvorvidt Vest Tank faktisk forholder seg til sine utslippskrav blir ikke vurdert. Det er heller ikke vanlig prosedyre hos SFT å vurdere dette. Det er bedriften sitt eget ansvar å overholdet lovverket. En kan ut fra dette konkludere med at SFT opererer ut fra selvregulering som strategi for deres regulering til tross for deres varierte bruk av ulike tilsynsmetoder.</p> <p>Relevant for analysen er det også at SFT utvikler lav tillit til bedriften gjennom sine tilsyn uten at tilsynsmetodene og tilsynsstrategien endrer seg i forhold til dette. Bedriften får fortsette sin drift til tross for at de ikke har kontroll på hva de slipper ut. SFT registrer også at Vest Tank bryter utslippstillatelsen i forhold til manglende behandling av avfall uten at det forekommer noen form for reaksjon. SFT får også melding av bedriften selv om at de mottar stoffer som ikke på noen måte er i samsvar med tillatelsene som bedriften har, uten at det også her forekommer noen form for reaksjon.</p>
--	---	--

		Gulen kommune utøver ikke sitt lovpålagte tilsyn med Vest Tank sitt brannvern. Det blir utøvet en form for revisjon i forhold til luktutslipp. Dette vil også bli nevnt i neste kapittel.
Sjø-transport	<p>Det er i liten grad noen form for samordningsstruktur i mellom tilsynsmyndighetene, med unntak av muligheten for kystverket til å gi Skipskontrollen oppdrag. Dette blir ikke utnyttet.</p> <p>I forhold til regulering av sjøtransport finnes det en horisontal gjensidig tilpasning i form av Kystverket og nederlandske myndigheter sin kontakt med SFT. Foruten dette finnes det ingen form for samordning verken i forhold til dette caset, eller hvordan reguleringen langs kysten blir utøvet generelt. Kystverket er heller ikke klar over hvilken tilsynspraksis Tollvesenet har.</p>	<p>Både Kystverket og Tollvesenet forholder seg utelukkende til bruk av revisjon av ulike skip sin dokumentasjon i forhold til last.</p> <p>SFT velger her å ikke føre tilsyn i forhold til mottaket av last fra Probo Emu. Dette til tross for at nederlandske myndigheter og Kystverket rapporterer om at det kan være ulovlig avfall Det er også flere medieoppslag om problemer med dette skipet. SFT velger å vurdere dette ved neste tilsyn som ville ha vært minimum 7 måneder etter mottaket av lasten.</p>

6.0 Regulering i etterkant av ulykken

”Det skjer ein slik ting som dette og du sitt i ro og venta på at du skal bli kontakta. Det syntes eg er siste sort!”

Ordfører i Gulen kommune i et intervju 10.07.09.

6.1 Post ulykke/pre krise: 25.05.07 – 06.06.07

Selve beredskapen ved ulykken hadde fungert godt og politiet hadde tatt prøver av lufta ulykkesdagen uten å finne at det var skadelige stoffer (DSB rapport 2007). Det ble også fra fylkeslegen i Hordaland meldt at gassene i lufta luktet vondt, men ikke var farlige (NTB 24.05.07). I henhold til DSB eget internkontrollsystem, ble det sendt inn bekymringsmelding fra sivilforsvaret som deltok i slukkingsarbeidet grunnet usikkerhet om involverte kjemikalier (DSB rapport 2007).

Dagen etter eksplosjonen opprettet politiet etterforskningsledelse for å finne hva som forårsaket eksplosjonen. Det ble gitt bistand i fra Kripos og andre enheter i politidistriktet, samt SFT og DSB når det gjaldt fagteknisk bistand. DSB foretok en befarings ved ulykkesstedet. Her ble det oppdaget at det var mange åpenbare feil ved anlegget slik som mye løse slanger og røroppheng. Ringmuren som skulle fange opp væske ved lekkasjer i øvre tankgård var ikke sammenhengende, og den var i tillegg full i hull. DSB fikk også inntrykk etter samtaler med ansvarlig for driften at det ikke var oversikt over hva som var på tankene, og at det var manglende forståelse for hvilke stoffer bedriften arbeidet med (intervju: avd.leder DSB). Politiet valgte etter anbefaling fra DSB å engasjere GexCon for å bistå i å finne den tekniske årsaken til eksplosjonen. Det ble innledet et videre samarbeid i forhold til dette, og med hensyn til hvilke prøver som politiet skulle ta (ibid).

SFT foretok samme dag en utrykking til anlegget. Denne ble begrunnet med at Vest Tank var et behandlingsanlegg for farlig avfall som hadde hatt et stort behov for oppfølging etter utførte tilsyn ved bedriften. *”Det ble derfor besluttet å inspisere anlegget umiddelbart for å se hva som kunne være innholdet på de berørte tankene, få en oversikt over eventuell spredning av forurensing som en følge av eksplosjonen”* (Privatrettslig rettsak s. 1856). SFT forholder seg under denne inspeksjonen til bedriftens opplysninger. Det ble fra bedriften sin side opplyst at T3 inneholdt totalt 255 m³

drenasjevann fra tanker i den øvrige tankfarmen. Dette inneholdt lutholdig avfall (slam) og 30% saltsyre. Det ble vist til analyser gjort i forkant av ulykken at innholdet i T3 viser en konsentrasjon for olje i vann på 407 mg/l og TOC (total organisk karbon) på 9940 mg/l, og med lave verdier av tungmetaller og hydrokarboner. Det ble også vist til at tanken ble rengjort i oktober/november 2006. T4 ble opplyst å inneholde 200m³ nafta og 150 m³ lutholdig vann. I tillegg til dette ble det opplyst at C1 inneholdt 60 m³ med blanding av lutholdig avfall, vann og nafta imens de to andre var tomme. Når det gjelder selve uhellet ble det rapportert følgende:

”uhellet inntraff i forbindelse med at virksomheten skulle forbedre tømning av vannet og avfall fra tank T3 over til vannbehandlingsanlegget for å gjennomføre tankrensing. For optimal vannbehandling krever renseanlegget at påslippsvann ikke har en pH høyere enn 9. Innholdet på tank T3 hadde en PH på 11, og måtte derfor nøytraliseres før det kunne overføres til bedriftens renseanlegg. Dette ble gjort ved å tilsette 30% saltsyre direkte i T3. Væsken i tanken ble rundpumpet og samtidig tilsatt saltsyre. Det var på forhånd foretatt laboratorieutprøving med saltsyretilsats til innholdet på T3 og estimert behov for saltsyre var 18 m³. Overføringen av saltsyre fra tankbil T3 startet ved 16 tiden dagen før (23.05.2007.) Da eksplosjonen inntraff var det overført 14 m³ saltsyre til T3” (Ibid).

Det ble også opplyst at det var første gang en slik prosess hadde blitt gjort ved bedriften. All dokumentasjon på arbeidet gikk i følge bedriften tapt i brannen. Rapporten avslutter med: *”Det er uklart for SFT om dette er en aktivitet som fører til utslipp til vann og som det derfor trengs tillatelse fra SFT for å bedrive” (ibid)*

SFT bad bedriften dokumentere hva som skjedde, beskrive hva som var på tankene og ta prøver av forurensing til miljøet. Det er ingen krav til hvordan eller hvor slike prøver skal tas. SFT legger heller ingen føringer til hvilke stoffer som det skal bli tatt prøver av. Dette er i henhold til Forurensingsloven som pålegger skadevolder selv til å sørge for nødvendige konsekvensutredninger i forhold til miljøskade eller akutt forurensing (DSB rapport 2007).¹⁴ I følge leder for tilsynsarbeidet velger SFT å ha tillit

¹⁴Her forekommer det uklarhet om begrepsbruken ”internkontrollprinsippet”. I en rapport laget av DSB (2007) om myndighetenes håndtering av Vest Tank ulykken viser til at bedriften sin egenkontroll i etterkant av en slik hendelse er en del av ”internkontrollprinsippet”. Slik ser ikke SFT det, og mener at begrepet internkontroll kun er det som omfattes av Internkontrollforskriften. Kontroll i etterkant av ulykken må sees på som en del av bedriftens plikter som virksomhet og ikke en del av en internkontroll og kan derfor heller ikke dette sees på som et ”internkontrollprinsipp” (intervju: tilsynsleder SFT).

til bedriften i slike prosesser og mener det er greit at bedrifter gjør slike undersøkelser selv. SFT går igjennom denne dokumentasjon og prøveresultatene og dersom noe ser galt ut vil SFT pålegge bedriften å leie inn en tredjepart eller eventuelt leie inn en selv for bedriftens regning(intervju: tilsynsleder SFT).

Til tross for den tillitsbaserte fremgangsmåte ovenfor bedriften, uttrykker SFT mistillit til Vest Tank: *”Vi har funnet flere feil hos Vest Tank. Ved flere av tilsynene var det funn som tilsier at bedriften ikke tar regelverket alvorlig nok med tanke på behandling av farlig avfall”*. (Natasja Nørgaard 25.05.07) ” Det blir også varslet om flere kontroller av Vest Tank fra SFT sin side og uttrykt at Vest Tank *”ikke har hatt god nok kontroll av hvilket avfall de tok imot og hvilket avfall de sendte videre”* *”Det er en bedrift som er høyt på listen over bedrifter som vi ønsker å følge med på”* (Øyehaug og Torkildsen 25.07.07)

Ordføreren i Gulen Kommune var også i Sløvåg samme dag som DSB og SFT. Det ble ikke formidlet kontakt dem i mellom og ordføreren ble ikke klar over at disse myndighetene hadde besøkt Vest Tank før senere (intervju: ordfører). Det var heller ingen kontakt imellom kommunen og Kystverket som håndterte den akutte forurensingen (Høydal 2007:19). På dette tidspunkt var både SFT, DSB og Kystverket klar over at det var svovelblandinger blant stoffene i T3, T4 og C1. Denne ble først videreformidlet til kommunen en uke senere. Avdelingsdirektør i DSB sier i et intervju i BT den 29.11.07 at det ikke er tradisjon for å vurdere om miljøforurensing kan gi helseplager og at det ikke ble vurdert hvilke konsekvenser dette kunne ha på sikt. SFT mener at de har understreket ovenfor bedriften at det var SFT som hadde ansvar for å gi informasjon videre(BT 29.11.07). Ordføreren i Gulen kommune sier at når kommunen bad om skriftelige opplysninger av Vest Tank i henhold til kommunehelselova så fikk hun svar tilbake fra Vest Tank at de ikke hadde tid til å forholde seg til kommunen, og ville kun forholde seg til statlige myndigheter. Ordføreren uttrykker forståelse for at det er vanskelig å forholde seg til så mange myndigheter i en slik situasjon(intervju: ordfører).

Den 30.05.07 trekker DSB sine oppbevaringstillatelser. Det blir vist til at DSB i et møte med Vest Tank har informert at driften ikke kan starte opp igjen før årsaken til ulykken var klarlagt. DSB ønsket også å bli informert om hva som er igjen på anlegget. DSB informerer kommunen om tilbaketrekkingen av tillatelsen(Privatrettslig rettsak

s.1762) DSB innledet et tett samarbeid med Hordaland politidistrikt og tok rollen som etterforskningsorgan i forhold til å finne årsaken til hva som utløste ulykken og oppfølging av brann og eksplosjonsvernloven med tilhørende forskrifter (intervju: avd.leder DSB).

Den 31.05.07 sender Vest Tank ut en foreløpig uhellsrapport til DSB, SFT og Kystverket der det blir redegjort gjennom en situasjonsanalyse for hva som hadde skjedd. Denne rapporten ble ikke videresendt Gulen Kommune før en uke etter. De viser til at *”T3 hadde stått tom for produktvæske og ble tilført 200m² rens vann fra T61 til rensing av tanken. Antatt væske i tanken farlig avfall og brannfarlig avfall.”* Dette avfallsvannet blir regnet som ikke fullt ut *”konsekvensutredet”* og at den kjemiske sammensetningen kunne ha ført til eksplosjon. Vest Tank viser til at det ble gjort forsøk i laboratorium på behandlingen av et slag produkt bestående av NaHo, thoiher, (merkaptaner) med å tilføre saltsyre (HCl). Dette slagget stammet for bunnen av T3. En hadde lykket med dette testforsøket og metoden hadde blitt satt ut i livet i T3. Videre utreder Vest Tank en prosess utredning for denne metoden og vurdering av sannsynlig årsak til eksplosjon. Ut fra en sannsynlighetsvurdering ser Vest Tank at eksplosjonen ble utløst som følgende: *”Lettantennelige gasser fra oljekomponenter fra avfallet har blitt antent av gnist under skumming fra tensider som følge av nøytralisering av NaOH under tilførsel av HCl”* (Privatrettslig rettssak s.1780-1792)

6.2 En ny krise oppstår 06.06.07 – 28.06.07

I etterkant av ulykken hadde det blitt rapportert om dårlig lukt i fra anlegget. Den 06.06.07 ble kommunelegen informerte om at det forekom plager hos befolkningen som ikke var relatert til den akutte forurensingssituasjonen. SFT ble informert dagen etter om helseplagene via media og henviste til bedriften og helsemyndighetene sitt ansvar for dette, men tilbydde å bistå helsemyndighetene dersom behov. Kommunelegen kontaktet SFT 08.06.07 for å få svar på hvilket stoff som folk var eksponert for som førte til sykdom. SFT viste igjen til at de ikke hadde kompetanse når det gjaldt dette, men henviste til ansvaret til kommunen og Folkehelseinstituttet, og anbefalte å støtte seg på Fylkeslegen og Helsedirektoratet (Ekse 2007: 61). Samme dag kontaktet fylkesmannen i Sogn og Fjordane Gulen kommune og klargjorde ansvaret kommunen hadde for

miljørettet helsevern. Dette ansvaret kom overraskende på kommunen. Fylkesmannen anbefalte også kommunen å kontakte Folkehelseinstituttet. Kommunelegen som tok ansvaret for krisehåndteringen fulgte ikke denne oppfordringen før 20.06.07. (Intervju: ordfører). Kommunelegen tok prøver av vann i nærområde. Når det gjaldt prøver fra selve anlegget måtte kommunen etter henvisning fra SFT vente på de prøvene som Vest Tank hadde tatt selv. Da Folkehelseinstituttet ble kontaktet i tidsrommet rundt 18.06.07 og de ble overlevert prøver for vann og noen av Vest Tank sine prøveresultat, fikk kommunen råd om å vente på nye prøver fra Vest Tank siden det ikke var fare for at dette var kreftfremkallende. (ibid). Prøveresultatene fra Vest Tank ble utsatt gjentatte ganger, de forløpige vannprøveresultatene som Vest Tank viste til i løpet av denne perioden hadde i følge ordfører i Gulen et lavere nivå av avvik enn det kommunen sine egne prøver hadde. Dette svekket tilliten til Vest Tank enda mer. (Ekse 2007:56). Det skulle ta fire uker etter at helseproblemene oppstod før Gulen Kommune fikk informasjon som de opplevde var tilstrekkelig (DSB rapport 2007). Den sene rapporteringen fra Vest Tank førte til at SFT fikk lavere tillit til bedriften (Vitneutsagn: tilsynsleder SFT).

DSB valgte å ikke involvere seg i krisehåndteringen. Ifølge avdelingsleder for risikovirkosomheter erkjenner DSB at de har et ansvar med å koordinere i forhold til store ulykker ”og påse at aktører som skal håndtere slike ulykker har det systemet på plass for at det kan bli gjort.” Men det blir påpekt at ulykken hadde en litt spesiell faseinndeling og at: ” Det var jo i løpet av sommerferien så det falt vel litt imellom to stoler da”. (intervju: avd.leder DSB). Ekse (2007) viser til at det ble innad diskutert hvorvidt DSB skulle involvere seg. I et intervju med de som var ansvarlige for krisehåndteringen i DSB blir det uttrykt at DSB vurderte å ”bevege seg i en retning som samsvarer med den kongelige resolusjonen som skildrer etaten sin visjon. DSB som ny organisasjon er noko avventande til å gripe fatt i og verte operative på den generelle samfunnstryggleiken.”(ibid:63).

Den 12.06.2007 sender Vest Tank et brev til Gulen kommune som svar på brevet om luktproblematikken som kommunen hadde sendt den 04.05.07. Her blir det vist til at Vest Tank har kjørt et prøveprosjekt med behandling av ”gasoline oljer” og brannfarlig C-væske. Det hadde kommet avgasser fra T3 som har gått direkte til luft og har inneholdt

thioler. Målinger hadde blitt gjort og verdiene var under gitte normverdier. Det blir vist til at installasjon av filter hadde ført til en radikal forbedring (SFT arkiv 2003/223 nr 77).

Den 14.06.07 sender DSB en fortløplig uttalelse om eksplosjonen til Hordaland politidistrikt etter at DSB ble anmodet om det den 11.06.07. I uttalelsen vurderer DSB aktuelt lovverk opp imot de handlinger Vest Tank har foretatt seg. Når det gjaldt forskrift om brannfarlig vare blir det vist til at det er mistanke om at det er oppbevart A-væske i T3 og i C3 uten tillatelse. Vest Tank blir også mistenkt for brudd på Storulykkeforskriften. Her blir det referert til tidligere kontakt med Vest Tank der Vest Tank viser til at de ikke bruker tankene til oppbevaring av farlig væske:

”Hvorvidt tankene brukes er ikke avgjørende for om Storulykkeforskriften kommer til anvendelse. Det avgjørende er om virksomheten har tillatelse til oppbevaring av en mengde brannfarlig vare som gjør at den omfattes av forskriften. Det følger av vitneavhørene at de nye tankene ble brukt til oppbevaring av brannfarlig vare når eksplosjonen skjedde.” Dette viser DSB til som et *”brudd på forskriften §9 der det kreves at storulykkevirksomheter skal utarbeide sikkerhetsrapport og sende den til DSB i rimelig tid før bygging eller drift påbegynnes”* (Privatrettslig retts sak s.1816-1819)¹⁵.

Det ble også påpekt manglende eksplosjonsverndokument forhold til forskrift om helse og sikkerhet i eksplosjonsfarlige atmosfærer. Det blir også vist til at regelverk i forhold til generell aktsomhet og forebygging av ulykker er overtrådd. DSB viser også til at det kan ha vært andre brudd som enda ikke er avklart (ibid).

I tidsrommet 10.06.07 til 24.06.07 var det e-post kontakt imellom SFT og Vest Tank. I følge SFT gir Vest Tank inntrykk av å være *” bedriften som gir inntrykk av å arbeide med å avklare forurensings spørsmål og hva som førte til lukt og helseproblemene”* (SFT arkiv 2003/223 nr 92). Den 25.06.07 sender Vest Tank en rapport om aktivitet og status ved anlegget til SFT i tilknytting til forurensingssituasjonen. Her ble det vist til hvilket stoffer som var involvert i behandlingen. Et datablad på det material som Vest Tank hadde mottatt var lagt med. Dette databladet viser andel av ulike stoffer og ulike faremomenter ved stoffet. Når det gjelder helse blir det vist til at stoffet kan ved direkte kontakt forårsake irritasjon for øyne og hud, stoffet kan tas opp i lungene ved selging eller ved oppkast og kan i verste fall være fatalt. Det blir også vist til at stoffet kan føre til sykdomstegn som irritasjon i luftveiene, samt påvirkning av sentralnervesystemet som

¹⁵ Dette er også nevnt i det foregående kapittel

kan føre til kvalme, svimmelhet, hodepine og oppkast. Ved ekstrem eksponering for stoffet kan større plager tiltre, i verste fall død. Det blir påpekt at stoffet ikke har påvirkning i forhold til misdannelse hos foster, men kan potensielt føre til kreft dersom en blir eksponert for stoffet over lengre tid (SFT arkiv 2003/223 nr 79).

Vest Tank viser også i rapporten til hvordan miljøet har blitt påvirket av dette stoffet både til grunn, sjø og luft. Det blir ikke gjort store funn av vesentlige miljøutslipp. Med hensyn til luft blir det vist til at det vil kunne være en rekke med sot og oljekomponenter og at disse kan lukte svært sterkt selv ved verdier som ikke er målbare. Prøver tatt i forhold til H₂S hadde gått tapt i analyseprosessen, men det blir vist til arbeidsmiljømålinger der verdien var lav (0-3 ppm) Det hadde også funne spor etter merkaptaner (tioler) men *”berre spor som visar verdier på 1-2% av administrativ normverdi som er på 1mg/m³ for metylmerkaptan.”* Det blir presisert at slike forbindelser kan luktest ned til 0.02 nanogram/kg luft, en konsentrasjon 10000 ganger under akutt giftverknad (ibid).

I denne perioden som er nevnt ovenfor har Gulen kommune fått sterk kritikk for å ikke handlet etter etablerte ansvarsprinsipp og påtatt seg det koordinerende lederansvaret. Dette til tross for at kommunen fikk ros for kriseberedskapen i en rapport av fylkesmannen skrev etter å ha foretatt tilsyn av bedriften den 20.12.05. Beredskapen ble gitt karakteristikker som: *”vel gjennomtenkt planverk”* og at *”de ulike sidene av krisehåndteringen er godt ivaretatt”*(Per Marifjæren 2007).

Men kritikken har også blitt rettet imot de andre statlige organer som var involvert. I en rapport om myndighetenes håndtering av Vest Tank ulykken utgitt av DSB, blir det blant annet presisert at til tross for at det er kommunen sitt ansvar å kontakte relevante myndigheter, så kontaktet sentrale myndigheter heller ikke kommunen. Dette til tross for at krisen utviklet seg. Det var også uklarheter i ansvars og oppgavefordelingen imellom ulike direktorat og tilsyn, samt manglende kunnskap om andre offentlige organer sine ansvarsområder når det gjaldt dette arbeidet. Dette blant annet med tanke på rollefordelingen imellom SFT og Kystverket (DSB rapport 2007)

6.3 Oppklaring? 26.06.07 – 10.07.07

Den 26.06.07 sender SFT rapporten fra utrykingen dagen etter ulykken der det blir vist til at det ikke er funnet avvik ved denne utrykingen og at SFT har mottatt rapporten fra Vest Tank angående aktivitet og status etter ulykken. Til tross for dette ønsker SFT en ytterligere beskrivelse av hva slammet i T3 kan inneholde og hvilket avfall som har bidratt til dannelse av dette slammet og en eventuell spredning av forurensing til luft, sjø og grunn, akutte og planlagte opprydningstiltak og eventuelle behov for overvåkning etter hendelsen. SFT ønsket også en redegjørelse i forhold til Vest Tank sin håndtering av nafta, i forhold til hva som mottas, hva håndteringen innebærer og om håndteringen har gitt avfall eller utslipp til sjø. Det ble gitt en frist til den 05.07.07 for tilbakemelding på dette. (SFT arkiv 2003/223 nr 92)

Den 26.06.07 var det telefonkontakt imellom Politiet, SFT og DSB. Dagen etter avtaler SFT å bistå politiet med analyse av prøver fra utvalgte gjenværende tanker, og informerte Økokrim kort om saken. På dette tidspunktet hadde det utviklet seg stor interesse i media for avfallet som Probo Emu hadde hatt med seg. På spørsmål i forhold til dette mottaket uttaler SFT: *”Dei treng ikkje søkje SFT om løyve til denne type tiltak for å handtere avfall frå gong til gong. Dei må sjølve vite at det dei driv på med er i orden [..]Når bedrifta set i gang denne prosessen, skapar dei ein kjemisk reaksjon som dei må ha tenkt nøye gjennom på førehand. Men eg trur nok at dersom Vest Tank hadde rådført seg med oss, ville vi sagt at dette må bedrifta sjølv finne ut av”.* (Ulvedal 27.06.07)

Den 27.06.07 kalte ordfører i Gulen kommune inn Vest Tank og følgende involverte offentlige instanser til et avklaringsmøte den 04.07.07: kommunelegene i Masfjorden og Gulen, ordfører og rådmann i Masfjorden, fylkeslegen i Sogn og Fjordane, Mattilsynet, Folkehelseinstituttet, DSB og SFT. Kystverket ble ikke invitert av kommunen, men ble senere invitert med av SFT. Folkehelseinstituttet valgte å takke nei til invitasjonen, men sendte i forkant av møte en helserisikovurdering basert på prøveresultater kommunen hadde sendt dem. Målet med møte var å skape større samordning imellom de ulike myndighetene. Fram til dette møtet hadde kommunen kommunikasjon med de ulike myndighetene, men hadde ikke mottatt konkrete

opplysninger, data, råd eller veiledning i fra de ulike offentlige organer med unntak av Fylkesmannen/Fylkeslegen¹⁶ (intervju: ordfører).

Den 28.06.07 anmeldte miljøvernforbundet (MVF) Vest Tank til Økokrim for brudd på straffeloven §152b som omfatter forurensing som fører til betydelig skade, videre anmelder de for brudd på forurensingslovens grunnleggende paragrafer samt de forskrifter DSB forvalter vedrørende merking og oppbevaring av giftig og brannfarlig stoff/væske. MVF viser til at Vest Tank tok i mot avfall fra ”*det beryktede giftskipet Probo EMU*” uten nødvendige deklarasjonene til tross for at de er forpliktet til å ha oversikt over hvilke stoffer som blir behandlet. MVF mener Vest Tank må ha vært klar over den store eksplosjonsfaren forbundet med metylmerkaptan og helseeffektene av stoffet ved luftforurensing. Det blir påstått av Vest Tank tilbakeholdt viktig informasjon og villedet SFT, DSB, og politiet i deres etterforskning. MVF ser på metylmerkaptan som et ekstremt brannfarlig, miljøfarlig og giftig stoff ved innåndning og for vannlevende organismer. MVF har tidligere krevd og vil fortsatt kreve at SFT trekker sine utslippstillatelser og at SFT må ha en fullstendig gjennomgang av bedriften.

Dagen etter anmelder MVF Vest Tank også for ulovlig import av farlig avfall fra utlandet. Denne tilleggsanmeldelsen blir begrunnet ut fra at leder for Vest Tank skal ha kommet med innrømmelser overfor representanter for MVF der sier at Vest Tank har tatt imot avfall fra Probo Emu og at deler av dette avfallet har gått i luften. MVF krever at Økokrim undersøker samtlige tanker for å avdekke det DSB og SFT ikke har funnet ut av (MVF rapport 2007).

I media er det en stadig økende oppmerksomhet rundt Vest Tank. Den 29.06.07 bekrefter Trafigura ovenfor NRK at det var samme type avfall fra det Probo Emu losset hos Vest Tank som det som ble dumpet i Elfenbenskysten (Orset og Magnus 2007). I BT den 01.07.09 hevder Vest Tank at de hadde tatt kontakt med SFT angående mottaket av Probo Emu og fått positiv tilbakemelding. Ingen hos SFT husker på dette tidspunktet verken en muntlig eller skriftlig henvendelse fra Vest Tank, og finner ingenting i arkivet. Ordføreren i Gulen gikk ut i media og sa at hun mente det var uryddig at Vest Tank ikke hadde engasjert en uavhengige eksperter for å finne ut om det hadde blitt spredd

¹⁶ Fylkesmannen og fylkeslegen har her vært samme personen.

helseskadelige stoffer. Kommunen ville nå gjøre egne undersøkelser for å finne ut hvorfor folk ble syke (NTB 02.07.07). Dette ble i følge ordfører i Gulen sagt for å få SFT til å ta egne prøver. Ordføreren mener at det tok lang tid før SFT skjønnte at de ikke kunne stole på bedriften til tross for at kommunen hadde sagt at det var mistillit til Vest Tank (intervju: ordfører). I BT den 03.07.09 kommenterer SFT at: *”inntil vi ser det motsatte har vi tillit til at Vest Tank tek pålitelige prøver. Vi har ikkje analysekapasitet hos oss. Det vanlege er at bedriftene sjølve tar prøvene”* (Mjelva og Eidsvik 2007). Dette til tross for SFT dagen etter ulykken hadde gitt uttrykk for at bedriften ikke hadde tatt regelverket på alvor med tanke på farlig avfall.

Den 04.07.07 meldte NRK at bedriften Kommunekemi som er et av Europas største anlegg for mottak av farlig avfall, hadde analysert prøver som hadde blitt sendt bare et par dager etter eksplosjonen. Dette avfallet samsvarte ikke med Vest Tank sitt slop, men at dette avfallet var flytende organisk avfall med bekymringsfullt høyt klorinnhold (Sanden 2007).

Samordningsmøtet ordføreren i Gulen kalte inn til, ble holdt den 04.07.07. På møtet ble det blant annet fokusert på prøvetakning i forhold til helsevirkning av stoffet befolkningen var utsatt for og i når det gjaldt hva som tankene faktisk inneholdt. Møtet resulterte i en oppgavefordeling i forhold til disse to spørsmålene. Folkehelseinstituttet skulle sammenstille prøvene fra flere aktører og vurdere disse, samtidig skulle SFT og Kystverket følge opp de rapportene som Vest Tank leverte. Ordføreren utalte seg i etterkant av møtet at hun var fornøyd med mye av informasjonen som Vest Tank hadde fremlagt på møtet, men ikke fornøyd med at det fortsatt var manglende informasjon om hvilket avfall Probo Emu losset (Nordpoll 05.07.07). SFT tok samme dag prøver av T1 og restsлам fra T3 og T4 på Vest Tank sitt område for å verifisere bedriftens egen rapportering. Det ble også tatt stikkprøver av containere ved anlegget (Personlig kommunikasjon 22.01.10: tilsynsleder SFT). Prøvene av T1 påviste ikke avfall, men vanlig vaskevann (Privatrettslig rettssak 2375-2383). SFT ville i følge en pressemelding 05.07.07 også i samråd med lokale helsemyndigheter etterprøve analyseresultatene som Vest Tank hadde sendt 25.06.07. SFT viste til at hadde fått på dette tidspunkt kunne de ikke se at Vest Tank hadde brutt tillatelsen og så derfor ikke grunn til å trekke denne, men har anmodet om at bedriften stoppet mottak av farlig avfall inntil videre. Men det

blir reagert på mangelfull informasjon angående Probo Emu, og Vest Tank fikk frist til den 09.07.07 til å fremskaffe tilfredsstillende dokumentasjon hva Probo Emu hadde levert. Det blir også opplyst i pressemeldingen at SFT skulle bistå Folkehelseinstituttet og kommunelegene i Masfjorden og Gulen i deres arbeid i forhold til om den dokumentasjonen som ble fremlagt av bedriften var i samsvar med de helseplagene som befolkningen i kommunene opplevde. SFT viser også til at etterforskningen til SFT og politiet kan føre til strengere reaksjoner (www.sft.no). Det ble også i en rapport fra SFT til Miljøverndepartementet sendt 05.07.07 vist til at det ifølge bedriften ikke var lenger en fare for forurensing og at luktstoffer ikke lenger virket sjenerende, noe som SFT bekreftet ved en befarings på området 04.07.07 (SFT arkiv 2003/223 nr 92).

Folkehelseinstituttet uttalte til NRK 05.07.2007 at sykdommen hadde psykisk karakter med bakgrunn i at den sterke og ubehaglige lukten førte til stress. Disse uttalelsene førte til sterke protester fra lokalbefolkningen som viste til sterke plager i øre, nese hals og tap av smaksans. Kommunelegen viser også til høy andel av lungebetennelser. (BT 06.07.07)

Den 09.07.2007 sender Vest Tank en redegjørelse til SFT angående mottak av skipet Probo Emu. Vest Tank viser til at de hadde mottatt en spesifikasjon på innholdet til skipet, men denne hadde blitt ødelagt av brannen. Det ble derimot lagt ved et analysesertifikat som kunden har ettersendt på oppfordring fra Vest Tank. På dette analysesertifikat er det vist til tre ulike prøvetakninger der det blir målt for: "density at 15C", "sediment content", "hydrocarbon content" og "PH". Vest Tank skriver at de beklager dersom SFT mener at dette ikke blir sett på som tilstrekkelig informasjon og at: *"Dette skyldes forhold som Vest Tank ikke er herre over."* Videre skriver Vest Tank at de hadde mottatt en væskeprøve av stoffet som avgav sterk lukt og som det ble antatt var H₂S. Vest Tank hadde utført en test av en renseprosess der lukten forsvant og væsken ble klar. Det hadde også blitt sendt en testprøve til Chemlab for analyse, her ble den testet for "HC oljeindeks", "Totalt org karbon" (TOC), for innhold av Arsen, kobber, Zink, molybden, Vanadium, Tinn, barium, Nikkel, Krom, Bly, Cadium, og kvikksølv. Når det gjaldt importtillatelse viser Vest Tank til at de fikk informasjon fra kunden at avfallet var produsert om bord og at dette ikke er krav til særskilt tillatelse når det gjelder et slikt avfall. Vest Tank presiserer også at et slikt krav om tillatelse *"er i første ledd*

oppdragsgiverens sitt ansvar å innhente". Vest Tank viser også til at de kontaktet SFT for å få avklaring i forhold til regelverket og videresendte denne avklaringen til kunden. En e-post korrospondanse mellom Vest Tank og Trafigura i tidsperioden 6- 9 juli 2007 blir lagt ved. Her blir avfallet omtalt på følgende måte: *"NOTE FOR SAKE OF GOOD ORDER ALL THE SLOPE GENERATED ON-BOARD THE MT PROBO EMU ARE RESULT OF WASHINGS OF GASOLINE CARGO"*. *"That this waste is generated onboard in the ship and within the Basel/EU directive, ea. NOT EXPORT WASTE."* Vest Tank legger til at de i anledning dette mottaket ikke hadde kjennskap til omstendighetene rundt søsterskipet "Probo Koala". I forhold til mottaket av "Probo Emu" viser Vest Tank til at inspeksjonsselskapet Saybolt som hadde blitt oppnevnt av kunden som sakkyndig inspektør for kontroll og dokumentasjon hadde utført kontroller. Angående den videre behandlingen skriver Vest Tank at væsken ble overført til T1 i første omgang før den ble overført til T3. Men viser også til dokumentasjon fra Saybolt at både T3 og T4 blitt rengjort i etterkant av mottaket av "Probo Emu" og at dette stoffet derfor ikke var involvert i ulykken den 24.05.07. (SFT arkiv 2003/223 nr 92) Vest Tank skriver ikke hvilket stoff som var i tankene men det blir fra deres side kommentert i media at det var et stoff som inneholdt 99% vaskevann og resten olje(Holo og Eidsvik 10.07.07).

Den 10.07.07 skriver SFT i en pressemelding at det ikke er holdepunkter for at det var last fra "Probo Emu" involvert i eksplosjonene eller for at Vest Tank har gjort brudd på regelverket om import og eksport av avfall. SFT viser også til at de prøver som ble tatt 04.07.07 på utvalgte steder inkludert restslammet av T3 og T4 støtter vest Tank sine påstander. SFT opplyser også at Norges Geoteknisk institutt (NGI) har fått i oppdrag å verifisere analyser som Vest Tank selv har gjennomført, dette skal bli gjort i samarbeid med kommunehelsetjenesten og politiet (www.sft.no).

6.4 Faren over ? 11.07.07 - 09.10.07

Den 23.07.07 blir det holdt et folkemøte arrangert av Gulen kommune. Her deltok Folkehelseinstituttet, representanter fra kommunen, SFT og Vest Tank. Det kom frem at helsefaren etter utslippet var over og at de aller fleste av de personene som hadde vært plaget av sykdom viste bedring. Vest Tank la frem prøveresultat som viste at det ikke var helsefare. Verdier i vassverk og brønner, samt i fisk i nærområdet var også normale (BT

24.07.07) SFT mottok mye kritikk fra innbyggere som hadde henvedt seg til SFT med hensyn til luktproblemene uten å ha blitt tatt på alvor. Ordføreren i Gulen kommune var også kritisk til SFT. Hun mener at SFT har fokus på miljø, mens det er opp til kommunen å ivareta helse og trivsel (Viken 24.07.07). SFT mener at de var en svært synlig aktør og ble derfor kontaktet om helsemessige problemer. Målet til SFT var å få fram hva Vest Tank drev med og at helsemyndighetene kunne bruke det materiale som forelå. SFT hadde forventet et mye sterkere initiativ og engasjement fra helsemyndighetene. (intervju: tilsynsleder SFT).

Kommunalministeren involverte seg i saken i anledning møtet 24.07.07 og sendte et brev til miljøvernministeren om at det måtte være en uavhengig granskning etter ulykken ved Vest Tank. Det blir rettet kritikk imot at det tok over syv uker før det ble funnet ut om eksplosjonen medførte helseskade (BT 24.07.07). Miljøvernministeren svarer på dette i et brev datert 06.08.07 at så snart så politiet har etterforsket saken ferdig, så vil DSB vil bli kalle inn til et møte for å oppsummere erfaringen etter ulykken. Med bakgrunn i konklusjonene fra dette møte vil det i samråd med andre berørte statsråder bli vurdert behovet for en uavhengig granskning av myndighetene sitt arbeid (SFT arkiv 2003/223 nr 107). Her ønsker jeg å presisere problematikk med at involverte aktører sine konklusjoner skal legges til grunn for om det skal utføres uavhengig granskning.

Møtet resulterte i en rapport som DSB publiserte november 2007 (som også er nevnt ovenfor) der det ble satt opp læringspunkter ut fra håndtering av Vest Tank ulykken. Blant annet tar den opp at i tillegg til at kommune må ivareta sine plikter, må også statlige myndigheter sørge for at kommunen får informasjonen så snart så mulig og at myndighetene kan ta kontakt med kommunen på eget initiativ. En må også ha en bedre informasjonsflyt imellom de ulike involverte parter. Det blir også vist til at forståelsen for oppgavefordeling imellom ulike parter bør avklares bedre, dette spesielt med tanke på Kystverket og SFT. SFT vil også vurderer å ta prøver på et tidligere tidspunkt for å avdekke hendelsesforløp, årsak, forurensingsfare og oppryddingstiltak.

Ettter sommerferien foretok DSB tilsyn med brannvernet til Gulen Kommune (intervju: teknisk sjef). Her ble det ikke oppdaget at kommunen ikke hadde ført tilsyn med de brannforebyggende tiltak til Vest Tank (som vist i det foregående kapittel) eller til en annen bedrift i kommunen som er underlagt Storulykkeforskriften.

NGI kom med sin rapport 13.08.07. Denne undersøkelsen var en separat undersøkelse der NGI valgte hvilke stoffer det skulle testes for og på hvilke områder undersøkelsene skulle bli utført. Rapporten viste at det ikke var stor forurensing til vann og jord i nærområdet. Det ble ikke funnet spor av organiske svovelforbindelser i området. Et unntak var noe forhøyet PCB innhold i to vannprøver. Dette funnet hadde også Vest Tank gjort i sine undersøkelser som nevnt ovenfor. I BT den 03.11.07 uttaler SFT at ”Vi må vurdere kor klanderverdig det har vore å ta imot stoffet. Ein tar ikkje prøver for det utan at det er ein grunnitt mistanke. Ved dei prøvene som er tatt, er det ingen som har vist PCB, seier Harald Sørby (BT 03.11.07). I et brev 09.10.07 fra Alexela til SFT blir det opplyst at det ”er overveiende sannsynlig” at dette PCB avfallet er kommet fra heatingolje kjøpt fra Statoil i 2003 (SFT arkiv: 2003/223 nr 127)¹⁷.

6.5 Anmeldelser 31.10.07 – Høst 2009

Den 31.10.07 offentliggjorde Gexcon sin rapport angående hva som var årsaken til eksplosjonen. Rapporten beskriver tilstanden til anlegget i forkant av eksplosjonen, men selve etterforskningen har i hovedsak fokusert på prosessen i T3 før og under eksplosjonen. Her blir det beskrevet hvordan prosesseringen av coker gasoline ble utført. Etter flere prosesseringer hadde det dannet seg et bunnfall i tanken som Vest Tank måtte bli kvitt. Det ble tilsatt 205 m³ vann/avfallsvæske/renevann fra tank 61 og saltsyre for å løse opp bunnfallet. Det er i følge rapporten overveiende sannsynlig at dette eksploderte etter at det oppstod en selvantennelse i et luftfilter. Det blir også vist til at coker gasoline har et lavt flammepunkt og kunne derfor klassifiseres som en A-væske. Men Gexcon klarte ikke gi en fullstendig forståelse for hva stoffet i tankene faktisk inneholdt, utenom at det inneholdt tioler som er satt sammen av svovel og hydrogen, og at det er svovelen som skapte lukt. Med hensyn til resten av anlegget blir det innholdet på de ulike tankene beskrevet. Her ble det blant annet vist til at T61 inneholdt på tidspunktet 2000-2500m³ spillolje og vann fra C1 (Gexcon 2007). I anledning denne rapporten gikk DSB ut og kalte denne rensprosessen i T3 for et ”*hasardiøst eksperiment*” og påpekte at det ikke var kjent hvilket stoff som tankene som eksploderte inneholdt, men at det var svovel som

¹⁷ En ny undersøkelse gjort av NGI i 2009 viser at PCB stoffet ikke stammer fra Vest Tank ulykken (Vitneutsagn: tilsynsleder SFT).

skapte lukten i nærområdet (Mæland og Ulvedal 02.11.07). Leder for Vest Tank viste til at han hadde dokumentasjon på at coker gasoline er en C-væske, men lederen innrømmet at Vest Tank ikke hadde tillatelse til oppbevaring av stoffet på tankene C1, C2 og C3 (BT 01.11.07).

På bakgrunn av denne rapporten ble Vest Tank anmeldt av DSB den 22.11.07 til Økokrim for brudd på følgende lovverk: (1) Forskrift om brannfarlig og trykksatt stoff. DSB mener her at §9 som er presisert i §5 i internkontrollforskriften er brutt, dette med bakgrunn at det foruten sikker jobb analyse, ikke er foretatt risikoanalyse for eksplosjonsfaren i forbindelse med driftsendringer og modifikasjoner som er gjort på tankene. (2) Forskrift om brannfarlig vare: DSB mener at det er begått brudd på §3.4 angående oppbevaring av farlig væske. Det blir vist til at Vest Tank oppbevarte A-væske på T3 og på C3 til tross for at det på T3 kun var lov å oppbevare C-væske og C3 ikke hadde noen tillatelse. (3) Brann og eksplosjonsvernloven: DSB mener at det er forekommet brudd på §§ 5, 19 og 20 angående bedriften sin generelle plikt til å sikre tredje person imot konsekvenser av ulykker ved brannfarlig vare. Med bakgrunn i de bruddene nevnt ovenfor mener DSB her at Vest Tank har opptråd uaktsomt. Det blir med dette også stilt spørsmål om Vest Tank sin ledelse hadde den kunnskapen som var nødvendig for utarbeidelse av risikoanalyser i forhold til regelverket (Privatrettslig retts sak s.2247¹⁸). Denne anmeldelsen fremkommer i hovedsak nokså lik som den foreløpige uttalelsen som ble sendt til Hordaland Politidistrikt den 14.06.07, med ett unntak: problematikk rundt Storulykkeforskriften.

Her må det bemerkes at det er indikasjoner på at det var brannfarlig væske i øvre tankgård. Blant annet blir dette nevnt i DSB sin foreløpige uttalelse til politiet at det i vitneavhør hadde blitt opplyst at det var blitt oppbevart brannfarlig vare i øvre tankgård (som nevnt tidligere). I Gexcon rapporten blir det vist til at en del av den væsken i T61 inneholdt ”en god del brennbare komponenter: metanol, merkaptaner, [...] diklormetan, metyltertiærbutyleter (MTBE, eller 2-metyl-2-metoksypropan)” samt en del andre brennvarer komponenter. Avdelingsleder i Gexcon Trygve Skjold sier at det ikke ble testet for hvor brennbar denne væsken var, men at det ikke kan utelukkes at den var brennbar

¹⁸ Dokumentet er unntatt offentlighet

(personlig kommunikasjon 17.12.09). I en rapport laget av SINTEF (2009) anslått at det var blant annet 2946 m³ med olje i øvre tankgård, derav rundt 1142 i T 61 (Privatrettslig rettsak 2871- 2889). Seniorforsker i SINTEF Stein Østerhus sier at dersom det i utgangspunktet er mengder av olje så vil dette skille seg fra andre fraksjoner (personlig kommunikasjon 10.02.10). Til tross for gjentatte henvendelser har DSB ikke ønsket å svare på hvorvidt det ble tatt prøver av væske i øvre tankgård for å finne ut om det var brennbar væske der. Det har heller ikke blitt gitt noen form for utfyllende forklaring når det gjelder prosessen rundt tillatelsen som Vest Tank fikk 21.11.06.

Den 25.02.08 var det et møte imellom SFT og Økokrim. SFT ble her presentert for resultater fra undersøkelser gjort av Økokrim og Gexcon. På bakgrunn av ny informasjon presentert i dette møtet valgte SFT å sende en anmeldelse til Økokrim den 28.04.08. I anmeldelsen viser SFT til at selskapet Trafigura drev med avsvovling på skipene Probo Koala og Probo Emu og at sistnevnte hadde levert en last til Vest Tank den 16.10.06. Det ble gjort en avtale med Vest Tank å flytte avsvovlingsprosessen til Vest Tank sitt anlegg, og i følge SFT mottok Vest Tank fem tankskip med coker gasoline som ble behandlet i T3. Det blir så vist til prosessen Vest Tank brukte for å løse opp bunnfallet etter denne vaskingen.

Når det gjaldt mottaket av avfall fra Probo Emu skriver SFT at det er hensiktsmessig i forhold til anmeldelse å skille imellom om at Vest Tank hadde tillatelse til å motta dette avfallet, og det at Trafigura har brutt vilkårene i forhold til regelverkene for grensekryssede transport. SFT skriver at de prøvene som de tok av flere lag i T1 viste seg å være vanlig slop og ikke avsvovlingsavfall. Men det blir påpekt at slike prøver ofte har en stor usikkerhetsmargin. SFT presiserer at de har basert sin anmeldelse på opplysninger som Økokrim har kommet med om at Probo Emu hadde levert både avsvovlingsavfall og vanlig vaskevann til Vest Tank. I forhold til avsvovlingsavfallet påpeker SFT at dette må sees på som en raffinering av olje, og at Vest Tank derfor ikke hadde anledning til å motta dette. SFT presiserer at avsvovlingsavfallet er en oljeblanding, imens oljeholdig spylevann er vann med oljerester. I avsvovlingsavfallet vil det være svovleforbindelser (merkaptaner/tioler) og svært brennbare hydrokarboner. Det blir også påpekt at avfallet har en helt annen konsistens og innhold og derfor krever annen behandling enn slop. På bakgrunn av dette mener SFT at Vest Tank har forsettlig brutt

avfallsforskriften §17-7 og dermed kan straffes etter forurensingsloven §79 andre ledd i forhold til behandling av farlig avfall. Når det gjaldt regelverket om grensekryssende transport av avfall blir det vurdert av SFT at det avfallet som Trafigura leverte til Vest Tank ikke kan sees på som avfall frembrakt ved normal drift, men som et farlig avfall i fra en oljeraffinering. SFT vurderer det slik at Trafigura derfor har med forsett brutt avfallsforskriften og derfor straffes etter straffeloven (Privatrettslig rettssak s.2375-2383).

Et annet strafferettslig spørsmål SFT tar stilling til er om Vest Tank burde hatt tillatelse til å avsvovle coker gasoline. Det blir presisert at Vest Tank ikke hadde tillatelse til denne prosessen, men at denne prosessen heller ikke medførte forurensing foruten begrensede mengder med lukt. Det blir derimot vist til at §7 i Forurensingsloven også dekker handlinger som kan medføre fare for forurensing og som kan medføre nevneverdig skade eller ulempe. SFT har ikke tidligere krevd tillatelse kun for å oppbevare oljeprodukter, men har ikke hatt erfaring med bedrifter som har drevet med denne type behandling av oljeprodukter. SFT tolker det slik at den prosessen med rensing av coker gasoline skulle det ha vært gitt tillatelse til siden omfanget av virksomheten førte til stor risiko for forurensing. Det blir derimot satt spørsmål til om Vest Tank:

”kan ha vært i unnskyldelig rettsvillfarelse med hensyn til om virksomheten krevde tillatelse. Vest Tank har redegjort ovenfor SFT per telefon¹⁹ at de hadde til hensikt å sette i gang et forsøk med avsvovling av oljeprodukter i et begrenset omfang, og ut fra den informasjon SFT fikk presentert, gav SFT Vest Tank signaler at denne virksomheten ikke behøvde tillatelse. SFT ser at Vest Tank vil kunne benytte dette, samt den manglende forvaltningspraksisen med regulering av tankanlegg uten løpende utslipp som argument for at det ikke er klart hvorvidt deres virksomhet omfattes av unntaket i forurensingsloven §8 tredje ledd. SFT er på bakgrunn av dette usikker om de subjektive vilkår for straff er oppfylt, og anbefaler ikke at denne delen av Vest Tank sin virksomhet forfølges videre med tanke på straff.”(ibid).

Til tross for denne begrunnelsen valgte SFT å anmelde Vest Tank høst 2009 etter å ha hatt kontakt med Økokrim (Vitneutsagn: Juridisk rådgiver SFT).

I forhold til selve akuttutslippet etter at T3 og T4 eksploderte, mener SFT at dette er i strid med §7 i forurensingsloven og presiserer at slike utslipp er ulovlig uavhengig av

¹⁹ I følge juridisk rådgiver i SFT er dette en feilskrivning. Redegjørelsen ble gjort per e-post (Vitneutsagn Juridisk rådgiver 09.12.09). Dette er den samme e-posten som er referert til i empirikapittelet.

om det er gitt tillatelse fra SFT til den virksomheten som medførte utslippet eller ikke. Her mener SFT at det kan finnes skjerpene omstendigheter. SFT ser på Vest Tank som er profesjonell aktør som burde ha vært klar over faremomenter ved kontakt mellom svovelholdige organiske forbindelser og filtre basert på aktivt kull. Det blir sett på som svært kritikkverdig at det ikke var en flammesperre imellom dette filteret og selve tanken. I følge SFT burde Vest Tank ha forstått og visst at varmeutviklingen i T3 ville bli større enn i pilotprosjektet som ble gjort i en 20 literstank. Vest Tank hadde her foretatt en manuell kontroll ved å holde på tanken for å kjenne temperaturen. Dette så SFT ikke på som et tilstrekkelig tiltak, men at dette kunne tyde på at Vest Tank var klar over eksplosjonsfaren. Med dette mener SFT at Vest Tank har opptråd svært uaktsomt i forhold til forurensingsloven, og at den grove uaktsomhet er en skjerpene omstendighet etter forurensingsloven (Privatrettslig rettsak s.2375-2383).

Det siste punktet i SFT sin anmeldelse tar for seg manglende tillatelse til nøytralisering av avsvovlingsavfall. SFT viser til at Vest Tank ikke hadde tillatelse til behandling av noe annet en oljeholdig spylevann og presiserer at dette gjelder også for det svovelavfallet som Vest Tank selv har produsert. SFT mener også forutsetningen for Vest Tank tillatelse til håndtering av farlig avfall er av en helt annen form for behandling enn den prosessen som ble utført i T3. Dette er et brudd på avfallsforskriften §11-6 hvor det står at den som skal håndtere farlig avfall skal ha tillatelse til det. Overtredelse er straffbart etter forvaltningsloven (ibid).

SFT kommenterer i media at de hadde eksplisitt spurt om det var håndtering av farlig avfall og fikk da et svar som viste seg å være feil, og mener at bedriften bevisst har forsøkt å lure myndighetene (BT 31.05.08).

SFT har fått sterk kritikk for ikke å ha anmeldt bedriften ved et tidligere tidspunkt. SFT mener at de opplysninger som forelå sommeren 2007 ikke gav grunnlag for å anmelde bedriften. SFT ser på anmeldelse som et alvorlig virkemiddel og når SFT anmelder en bedrift til politiet for brudd på regelverket må de ha grunnlag for å gjøre. ”*vi kan ikke sende en anmeldelse slik Oddekalv gjør*²⁰” (intervju: tilsynsleder SFT). SFT har hatt tilgang til de prøvene som politiet tok etter ulykken, men har ikke brukt dette i

²⁰ Oddekalv er leder i Miljøvernforbundet.

forbindelse med anmeldelse. SFT mener at det ikke grunnlag for anmeldelse ”før Økokrim med sine metoder hadde funnet ut ting som ikke vi har mulighet eller hjemler til da.” ”Det var først når Økokrim kom med opplysninger at Vest Tank hadde mottatt flere båtlaster og hadde behandlet dette på denne måten vi anmeldte bedriften” (ibid). Saksbehandler for Vest Tank uttrykker også i Bergen Tingrett følgende: ’Omfanget av dette prøveprosjektet ble jeg kjent med i møte med Økokrim i februar 2008, ble ganske sjokkert når jeg fikk vite dette her’ (vitneavhør: saksbehandler SFT). Tilsynsleder for SFT legger til at de i prosessen rundt anmeldelsen også har vurdert Gexconrapporten, men at den i mindre grad beskriver avsvoling av coker gasoline. (Personlig kommunikasjon 22.01.10 tilsynsleder SFT). Her ønsker jeg å henvise til følgende avsnitt i rapporten:

”I tiden forut ulykken hadde Vest Tank AS behandlet (renset) et oljeprodukt kalt ’Coker gasoline’[...] Denne aktiviteten hadde pågått fra oktober 2006 til mars 2007 og i denne perioden hadde i alt 6-7 båtlaster a ca 320000 m³ ’coker gasoline’ fra tankskip blitt behandlet. Rengjøringen av en tankbåtlast tok typisk 5-7 dager med døgnkontinuerlig rensing i de to tankene T3 og T4. Hensikten med behandlingen var å redusere innholdet av svovelholdige komponenter, spesielt merkaptamer (tioler). [...] Det meste av det flytende avfallet (fra rensingen: min merknad) som var i igjen fra tankene T3 og T4 ble overført til andre tanker, men etter hvert var det så mye fast avfall igjen på bunnen av tankene at de måtte redegjøres før man kunne behandle flere laster med ’coker gasoline’.(Gexcon 2007:6-7)

Foruten mottaket av avfallet fra Probo Emu beskriver denne rapporten alle hovedmomenter som er lagt til grunn for anmeldelsen inkludert omfanget av prosessen. SFT valgte i april 2008 ikke å anmelde Vest Tank for prosesseringen av coker gasoline. Til tross for dette var selve renseprosessen av tanken, hva den inneholdt, hva som førte til eksplosjonen og forurensing knyttet til dette, dokumentert senest 31.10.07.

6.6 Fortsatt sykdom i Gulen 25.02.08 - ...

Igjennom høsten, vinteren og våren 2008 var det fortsatt helseproblemer i Gulen som ble knyttet til ulykken. Den 22.05.08 informerte SFT kommunen om likheten imellom avfallet som eksploderte i Gulen og det som ble dumpet i Abidjan. Etter dette ble det holdt et møte til imellom kommunelegene, ledelsen i Gulen og Masfjorden, Folkehelseinstituttet, SFT og Økokrim den 30.05.08. Her ble det vurdert tiltak før å følge opp den informasjonen som SFT hadde gitt kommunen den 22.05.08. Kommunelegene i Gulen og Masfjorden var i gang med en rapport i forhold til helseplagene, men ordfører

ønsket ikke å vente på resultatene fra denne: *”Til det var opplysningene om giftfunnene for alvorlig.”* (Hoaas og Wiederstrøm 09.06.08). Denne rapporten skulle sammen med Økokrim sin uttredelse over hvilket stoff som ble behandlet, skulle bli presentert for Folkehelseinstituttet i midten av juni.

SFT mottok kritikk fordi de ikke varslet andre innstanser før den sommeren om at det samme stoffet som ble dumpet i Elfenbenskysten var det som eksploderte i Sløvåg. SFT sier at de ikke varslet om dette fordi: *”Det er ikke grunnlag for spekulasjoner om helsekonsekvenser for innbyggerne i Sløvåg. Analysar av jord, vatn og luft som blei gjort i fjor, viser svært låge verdiar av giftstoff i området”* (Ulvedal 10.06.08). Det blir vist til at Folkehelseinstituttet konkluderte året før med at det ikke var direkte helsefare i forhold til dette stoffet og at instituttet fortsatt stod ved denne konklusjonen. Det blir også kommentert fra SFT at de som omkom i Abidjan kom i nærkontakt med oljeslammet, imens i Gulen brann mesteparten av giften opp under eksplosjonen. Det var med bakgrunn i dette at folk ikke trengte å vite at det var det samme type stoff som drepte mennesker i Elfenbenskysten (Uglum og Årdal 09.06.08). Etter dette møtet 22.05.08 informerte ordføreren fylkeslegen. Ordføreren uttrykker at det er svært beklagelig og kritikkverdig at kommunen ikke hadde fått denne informasjonen når det er de som har primæransvaret for folk sin helse. Fylkeslegen støttet denne kritikken og viser til DSB rapporten (2007) som blant annet konkluderte med at alle styresmakter skulle uoppfordret dele informasjon med andre. Fylkeslegen var ikke enig i at SFT har tatt en avgjørelse i forhold til helsekonsekvenser og viser til at dette er folkehelseinstituttet sin oppgave. Folkehelseinstituttet støttet kritikken av SFT og sa at de gjerne skulle hatt denne informasjonen så tidlig så mulig (Marifjæren 12.06.08). SFT har senere sagt at kommunen hadde fått disse opplysningene på et tidligere tidspunkt. Ordføreren sier at dette stemmer, men at den informasjonen som var gitt var skrevet på en uforståelig måte: *”Dei hadde gitt oss opplysningar , og det kjem i eit slikt kjemiopplegg og eg seier at de ikkje kan forvente at eg kan skjønne det, de må skrive på godt norsk med klare ord kva dette er, eg er polititar og ikkje kjemikar”* (intervju: ordfører).

Direktør for SFT kommenterer denne saken i et leserbrev i BT den 12.06.07 med følgende kommentarer: *”Vi kunne kanskje ha gitt mer informasjon om likhetene mellom eksplosjonen i Gulen og avfallsdumpingen i Elfenbenskysten, men det er ikke informasjon*

vi har tilbakeholdt. At det var lignende type avfall i de to tilfellene, var ikke av betydning for de helse- og miljømessige vurderingene. Grunnen til det, var at de kjemiske egenskaper ved avfallet som eksploderte ved Vest Tank, var kjent.” (Hambro leserinnlegg 12.06.07).

Leder for tilsynsvirksomhet i SFT uttaler at det allerede der var klart at avfallet som eksploderte hadde samme komponenter som Probo Koala siden det tidlig var klart at Probo Emu hadde levert samme type avfall, bare at det var fortynna som vaskevann. SFT så ikke store forskjellen i dette, men at de burde ha avklart nyansene bedre ovenfor befolkningen (intervju: tilsynleder SFT).

Den 14.06.08 melder BT at Folkehelseinstituttet ikke var kjent med Gexcon sin rapport om ulykken ved Vest Tank. Direktør for avdeling for miljømedisin sier at Gexcon sin rapport selvsagt er verdifull informasjon siden den går i detalj på hvilket stoff som var på tankene som eksploderte, men at det ikke har betydd noe vesentlig at denne informasjonen ikke er blitt mottatt før etter ca 9 måneder: *”rapporten kom i oktober, og vi utalte oss om eventuell helsefare i Gulen lenge før det. På det tidspunktet rapporten kom, trodde vi helseplagene hjå folk i Gulen var over. Derfor ville den ikkje ha gjort nokon skilnad”* (Marifjæren 14.06.08) Men han understreker samtidig at denne rapporten vil være svært viktig nå når helseproblemene i området skulle vurderes av folkehelseinstituttet. Dette skulle bli ferdig i juni. Han mener også at: *”Folkehelseinstituttet vanskelig kan få kjennskap til all informasjonen som finst der ute dersom ingen gjer ein merksam på den”* (ibid). BT bemerker at denne rapporten hadde fått omtale i både nasjonale etermedia og i landets største aviser.

Den 17.06.08 kom rapporten fra kommunelegene der det ble oppdaget at innbyggerne i Gulen fortsatt sliter med helseplager og at de tilsette ved industriområdet nesten hadde like mange plager som på samme tid som året før. I forbindelse med denne rapporten krever en arbeidsgruppe en helseundersøkelse av befolkningen i kommunen (Ulvedal 17.06.08).

Den 20.06.08 sender NRK brennpunkt dokumentaren ”Mitt skip er lastet med”. Denne svært omfattende dokumentaren setter søkelys på både hendelser i forkant og i etterkant av ulykken hos Vest Tank i forhold til vaskingen av coker gasoline (www.nrk.no/brennpunkt).

Den 09.07.08 besøker Miljøvernministeren Gulen. Han beklager at det tok så lang tid før de rundt 250 beboerne sine plager ble tatt alvorlig og innrømmer at det nok ville bli fulgt opp raskere dersom det skjedde i indre Oslofjord. Han lover at det skal gjennomføres en grundig helseundersøkelse av befolkningen (NTB 09.07.08). Denne svært omfattende undersøkelsen ble satt i verk av yrkesmedisinsk avdeling ved Haukeland Sykehus november 2008 og skal være ferdig i 2013. (<http://www.helse-bergen.no/sloevaag/>)

Den 25.11.08 sender NRK brennpunkt en oppfølgingsdokumentar ved navn "Blind tillit". Denne dokumentaren tar for seg hvilke stoffer som er igjen på tankene i Sløvåg og viser til at det er fortsatt er plager med lukt fra anlegget. I følge Brennpunkt har SFT ikke tatt prøver av de fleste av de gjenværende tankene i Sløvåg og at de forholder seg til dokumenter som bedriften selv har sendt til SFT. I et intervju med direktør for SFT 20.11.08 stiller NRK brennpunkt spørsmål til hvilken informasjon som SFT hadde. Direktør for SFT henviser til en rapport laget av DLA Piper Norway AS den 08.10.08 (SFT arkiv 2008:223 nr 63). Brennpunkt stiller spørsmål til hvorvidt denne redegjørelsen er representativ for hva som er faktisk er på tankene siden det ikke tatt prøver for tungmetaller eller organiske stoffer. Direktøren for SFT viser til at de har vært på tilsyn uken før dette intervjuet for å bekrefte bedriften sine resultat. Dette var etter Brennpunkt sitt første intervju angående denne saken (www.nrk.no/brennpunkt). Det blir av Brennpunkt fremvist prøveresultat fra flere prøver tatt av avfallet der de påviser at det er store verdier av Barium og tungmetaller, samt svært høye saltverdier. NRK Brennpunkt hevder også at en rapport som ble overlevert SFT om tankenes innhold er blitt unntatt offentlighet og at helseundersøkelsen som skulle gjennomføres i Gulen dermed ikke har hatt tilgang til denne informasjonen. Under Brennpunkt sitt intervju med SFT oppstår det usikkerhet rundt dette. Direktør i SFT var først ikke klar over denne rapporten, men viser senere til at denne var unntatt offentlighet²¹.

Brennpunkt anklaget også SFT for å ikke dele informasjon med yrkesmedisinsk avdeling som gjennomfører helseundersøkelsen i Gulen noe direktør i SFT bekrefter at de

²¹ Hele dette intervjuet er ikke offentliggjort, men er tatt med etter at jeg har fått innsyn i NRK videomateriale.

har et ansvar for å gjøre (ibid). Denne anklagen blir tilbakevist av SFT og leder for helseundersøkelsen. NRK Brennpunkt står ved sin versjon og viser til at Helse Vest har ved gjentatte anledninger har sagt til NRK at de ikke har fått denne informasjonen²². Tilsynsleder i SFT viser til at SFT vurderte deler av innholdet i denne rapporten som foretningshemmeligheter som konkurrerende virksomheter kunne benytte seg av og at rapporten ikke inneholdt nye opplysninger. Han viser også til at helsemyndighetene hadde innsyn til dette i sitt arbeid (personlig kommunikasjon 26.02.10)

I følge Jan Henning Legreid i DVS ble deres rapport overlevert SFT sommeren 2008. SFT fikk her et forslag til rensing av avfallet på tankene i øvre tankgård. DVS ba her om hemmeligstempling på grunn av at de ikke ønsket offentliggjøre deres teknikk for å gjøre dette. Denne hemmeligstempling ble godtatt av SFT. I følge Legreid ble han kontaktet av SFT i november 2008 om det var mulig å frigi denne rapporten. Dette aksepterte Legreid, med unntak av en spesifikk del av rapporten (personlig kommunikasjon 25.02.10). Jeg ønsker her å bemerke at dette tema er omstridt der aktørene kommer med delvis motstridene opplysninger og det vil derfor ikke bli behandlet i min analyse.

I uken etter Brennpunkt gjør sitt første av to intervjuer med SFT, gjennomførte SFT en inspeksjon der det ble tatt prøver av T52, T53, T61 og T63. I disse prøvene blir det i følge inspeksjonsrapporten funnet høye verdier for totalt organisk karbon og total svovel for alle tankene. For T61 var det litt høyere tungmetall innhold (kobber, sink og bly) (SFT arkiv 2008/223 nr 88)²³. Brennpunkt mener at det er tre tanker som er fylt med et slikt avfall som sprer lukt som plager befolkningen. Det blir også påpekt at avfallet består av en mengde stoffer som har reagert med hverandre og som danner en svært kraftig lukt. Brennpunkt viser til at dette er en "kjemisk suppe" uten at SFT har klarlagt om dette er skadelig eller ikke. I dokumentaren svarer også SFT at det ikke lukter fra tankene noe som Brennpunkt bestrider. I etterkant har SFT sagt at det er det kun en tank som lukter og den inneholder slukkevann i fra brannen, imens de andre tankene var

²² <http://www.nrk.no/programmer/tv/brennpunkt/1.6328546>

²³ SFT foretok gjentatte inspeksjoner ved Vest Tank/Alexela som ikke er blitt nevnt her, men disse var rettet imot behandling og videresending av avfall i etterkant av ulykken og er faller utenfor de begrensningene som jeg har satt i forhold til denne oppgaven.

uproblematisk med tanke på lukt (intervju: tilsynsleder SFT). SFT viser i pressemelding 25.11.08 at de tok egne prøver av anlegget i 2007 (www.sft.no). Her ønsker jeg å presisere at SFT har forholdt seg til prøvetakning av T1 og restavfall fra T3 og T4 og ikke øvre tankanlegg(Personlig kommunikasjon 22.01.10: tilsynsleder SFT).²⁴²⁵

6.7 Samordning og tilsyn i forhold til regulering etter ulykken.

Som i det foregående kapittelet ønsker jeg her å oppsummere de funn som er gjort i forhold til for to betydningsfulle dimensjoner ved regulering: (1) Hvordan samordner ulike tilsynsmyndigheter sin regulering? (2) Hvordan ble reguleringen utført i form av tilsyn? Disse funnene vil bli analysert i neste kapittel.

Fig 4. Oppsummering av funn etter ulykken

FASER:	FUNN AV SAMORDNING	FUNN AV TILSYN
Ulykken	Det finnes ingen struktur for samordning etter ulykken. Det er bedriften selv som må sende informasjon til alle aktører. Dette svikter. I forhold til gjensidig tilpassning blir det ikke gitt relevant helseinformasjon fra DSB og SFT til kommunen angående svovelforbindelser før etter en uke. DSB og SFT har klar grad av sektorspesialisering og forholder seg til sine ansvarsområder og det er liten grad av samordning imellom dem.	DSB setter i gang etterforskning i samarbeid med politiet. Kombinerer inspeksjonskontroll og systemrevisjon. SFT gir bedriften ansvaret for å undersøke omgivelsene for forurensing, samt å utrede i rapporter for _ drift bedriften hadde oppimot ulykkespunktet. Disse opplysningene blir revidert av SFT. På grunn av brannen er det lite dokumentasjon som kan revideres. Til tross for tilliten som SFT gir bedriften uttrykker SFT mistillit til bedriften i media.
En ny krise	Krisen danner det grunnlag for en form for en samordningsstruktur der kommunen har det koordinerende lederansvaret. Dette var ikke	DSB fortsetter med å kombinere inspeksjonskontroll med systemkontroll i samarbeid med Politiet. Her blir også konsulent

²⁴ I SFT sine uttalelser i pressemeldinger, til NRK og i mine intervjuer så er det ikke gjort forskjell på Vest Tank og Alexela Sløvåg.

²⁵ Tilsynsleder i SFT presiserer at den dokumentasjon som Alexela Sløvåg (tidligere Vest Tank) har gitt stemmer overens med de prøver som ble tatt november 2008 (Personlig kommunikasjon 22.01.10: tilsynsleder SFT).

	<p>kommunen forbredt på og svikter. DSB følger heller ikke opp sitt samordningsansvar i forhold til en slik krise. Dette fører til at det ikke er noen form for samordningsstruktur.</p> <p>DSB og SFT fortsetter innefor sin sektorspesialisering og har ikke ha noen form for gjensidig tilpassning i forhold til kommunen og i forhold til hverandre.</p>	<p>firma Gexcon involvert i undersøkelser.</p> <p>SFT fortsetter å bruke systemrevisjon til tross for helseproblemene blir koblet til mottaket av Probo Emu og Vest Tank har lite dokumentasjon å vise til.</p>
Oppklaring?	<p>En nettverksstruktur oppstår der det blir gjort funn av både vertikal og horisontal gjensidig tilpassning. Kommunen kaller involverte parter inn til et møte der oppklaring av bedriftens virksomhet i forkant av ulykken er agenda. Her blir roller avklart og et samarbeid innledes på tvers av miljø og helse i det videre arbeidet.</p>	<p>SFT velger etter et møte med politiet å gjøre bruk av inspeksjonskontroll av enkelte tanker hos Vest Tank. En uavhengig aktør får også i oppdrag å gjøre prøver av omgivelsene.</p> <p>I forhold til DSB henviser jeg til funn ovenfor.</p>
Faren over?	<p>Ingen endringer i struktur. Krisen blir ansett som avsluttet og de ulike aktørene evaluerer samordningen. Her blir målsetninger om å dele informasjon uoppfordret fastsatt.</p>	<p>Ved et tilsyn med kommunen sitt brannvern, oppdaget ikke DSB at kommunen ikke er klar over sitt ansvar for å gjøre tilsyn ved Vest Tank og en annen bedrift som er underlagt Storulykkeforskriften.</p>
Anmeldeser	<p>Liten grad av samordning mellom tilsynsmyndigheter, med unntak av samordning imellom de enkelte myndigheter og politiet.</p>	<p>DSB anmelder Vest Tank på en rekke punkter med unntak av brudd på Storulykkeforskriften.</p> <p>SFT anmelder på bakgrunn opplysninger gitt fra Økokrim i februar 2008. Dette til tross for at Gexconrapporten som kom 31.10.07 informerer om hvilken drift og hvilket omfang driften har hatt.</p>
Fortsatt sykdom	<p>Det blir oppdaget at SFT ikke har delt informasjon angående likheten av hva som ble dumpet i Abidjan og det som eksploderte hos Vest Tank</p>	<p>Etter å ha blitt konfrontert av NRK brennpunkt utfører SFT inspeksjonskontroll med øvre tankanlegg ca ett og et halvt år etter ulykken. Den første oversiktene over hva som var i øvre tankgård ble sendt til SFT sommeren 2008.</p>

7.0 Analyse

”Eg skreiv til Stoltenberg: sidan det er fem til seks departementar som er inni dette har ikkje vi oversikta, så det får du ha.” - Ordfører i Gulen kommune i intervju den 10.07.09

7.1 Innledning

I dette kapitlet ønsker jeg å bruke de to forklarende perspektiv som jeg presenterte i teorikapitlet til å forsøke å gi forklaringer til de funn som jeg har gjort i de to empirikapittel. Her ønsker jeg å benytte en utfyllende strategi (Roness 1997). Målsetningen er å bruke disse to perspektivene til å fortolke de empiriske funn og sammen forsøke å gi en utfyllende forståelse for tilsynsmyndigheters handlingsvalg. Fokuset for hva som skal forklares er befestet i den beskrivende teori der begrepene flernivåstyring og regulering ble presentert. Jeg har rettet et spesielt søkelyset imot hvordan regulering er blitt samordnet innenfor en flernivåstyringsstruktur og hvordan regulering blir utøvet ovenfor bedriften i form av tilsyn. Jeg vil derfor kort oppsummere hvilke felt i forhold samordning og tilsyn som er belyst i det empiriske materiale og som vil bli fokusert på i den videre analysen.

7.2 Flernivåstyring og samordning

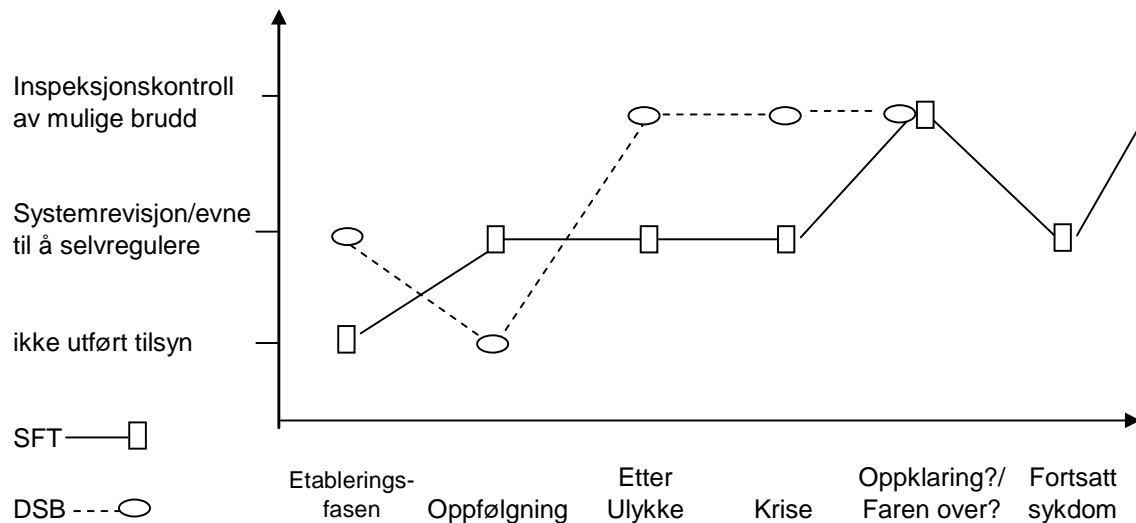
I teorikapitlet viste jeg til problematikk som kan oppstå i flernivåstyringssystem. Det er mange ulike reguleringsmyndigheter som har ulike ansvarsområder. Dette fører til at de spesialiserer seg innenfor sitt eget område for å øke kompetanse og effektivitet. En slik spesialisering kan føre til at helheten i regulering kan forsvinne. Denne spesialiseringsproblematikken kan bli forsøkt løst ved å samordne. Her kan det oppstå et spenningspunkt mellom ønske om ivareta sitt ansvarsområde og å bidra til helhetlig regulering. I denne oppgaven har jeg fokusert på hvordan tilsynsmyndigheter har samordnet sin regulering for å unngå en slik fragmentering av reguleringsvirksomhet.

Før ulykken har jeg fokusert både på vertikal og horisontal samordning i forhold til regulering av bedriften og sjøtransport. Her har jeg sett på hvilken formell struktur som er langt til grunn for oppgavefordeling i forhold til regulering og hvordan den er blitt fulgt opp av tilsynsmyndighetene. Jeg har også undersøkt hvilke former for gjensidig

tilpassning av oppgave og informasjonsdeling det har vært imellom de ulike tilsynsmyndighetene. Det samme grunnlaget for analysen har jeg også for hvordan samordning har blitt utført etter ulykken med noen unntak. Kommunen faller her bort som en avhengig variabel. Dette er begrunnet med at rollen til kommunen i krisehåndteringen er svært kompleks og vil ta for mye fokus vekk i fra problemstillingen i denne oppgaven. Jeg har valgt å henvise til annen litteratur i forhold til dette. Dette fører med seg at den politiske håndteringen av krisen ikke blir analysert. Kommunen er også i mindre grad aktiv i forhold til tilsynsvirksomhet. Regulering av sjøtransport vil også falle bort. Et moment som er viktig å presisere er at DSB her har to ulike roller. En rolle som tilsynsmyndighet i forhold til Vest Tank og en rolle som samordningsorgan med ansvar for krisehåndteringen etter ulykken. Selv om dette er samme organisasjon som har jobbet internt med denne saken velger jeg å se selve utførelsen av handlinger separat. DBE og DSB blir sett på som samme aktør ettersom de utfører samme type oppgaver. I forhold til en oppsummering av hvilke funn som er gjort i forhold til samordning, henviser jeg til oppsummeringen etter hvert empirikapittel.

7.3 Utøvelse av regulering i form av tilsyn

I forhold til den regulering som er utført ovenfor bedriften før ulykken har jeg fokusert hvilke tilsynsmetoder og kombinasjoner av disse de ulike tilsynsmyndighetene har brukt for å regulere både bedriften og sjøtransport. Etter ulykken har det blitt fokusert på tilsynsmyndigheters oppfølging med hvilken prosess som hadde blitt utført på Vest Tank. Her er det kun blitt fokusert på SFT og DSB i selve utførelsen av tilsyn, men jeg har også beskrevet utførlig hvilke omstendigheter de utførte sine handlingsvalg. De ulike aktørene sine valg av tilsynsmetode vil bli vurdert hver for seg i analysen. På grunn av at forståelsen for DSB og SFT sin utøvelse av tilsyn er noe komplekst og sammensatt ønsker jeg å gi en kort oppsummering med en illustrerende figur. Dette kommer i tillegg til oppsummeringen etter hvert empirikapittel.



Figur: 5 Skjematisk forståelse av reguleringsmetode bruk i reguleringen av Vest Tank.

X-aksen i denne figuren viser de ulike faseinndelingene. Y-aksen viser tre ulike nivå av regulering. Målet er her å illustrere forskjellen imellom når tilsynsmyndigheter ikke fører tilsyn, når de fører tilsyn med bedriften sin egenkontroll, og når de fører tilsyn med bedriftens faktiske drift. Jeg har gjort denne inndelingen siden det ofte er misvisende å se på inspeksjonskontroll som en tilsynsmetode med høy mistillit, så lenge denne type kontrollen ikke blir utøvet ovenfor bedriftens faktiske drift. Jeg velger derfor å skille inspeksjonskontroll som blir brukt til å følge opp bedriftens selvregulering, og inspeksjonskontroll som undersøker bedriftens faktiske drift.

I etableringsfasen kan en her se at SFT ikke utfører tilsyn med bedriften. SFT velger her kun å sette krav til utslipp. Dette i motsetning til DBE som foretar befaringskontroll av anlegget under byggeprosessen der de både setter krav og veileder i selve byggefasen. I oppfølgingsfasen foretar SFT tre tilsyn, men kontrollerer kun Vest Tank sin evne til å selvregulere. DSB velger her å ikke foreta noen form for tilsyn til tross for store endringer ved anlegget. Etter ulykken og inn i krisefasen forholder SFT seg kun til bedriftens egen dokumentasjon og prøveresultat til tross for at dette er mangelfullt og at det blir oppdaget sykdom hos befolkningen. DSB setter her i gang etterforskning som inkluderer inspeksjonskontroll for å undersøke hvorvidt det er forekommet brudd på lovverk og tillatelse. I oppklaringsfasen velger SFT både å foreta og delegere inspeksjonskontroll for å oppdage mulige brudd på lovverk og tillatelse på enkelte av tankene til Vest Tank. Til tross for at bedriften blir anmeldt for en rekke brudd både fra

DSB og SFT velger SFT å forholde seg til dokumentasjon fra bedriften i den videre prosessen.

7.4 Instrumentelt perspektiv

Jeg vil først gi en oppsummering av forventinger til funn før og etter ulykken i forhold til dette perspektivet. Før ulykken blir det forventet at samordning vil bli utført dersom det finnes en formell struktur for oppgave og/eller informasjonsdeling. Disse vil komme i form av ordrer, instruksjer eller standardisering fra ledere eller overordnede myndigheter. En kan også forvente at tilsyn som har en felles målsetting for deres regulering vil ut fra en konsekvenslogisk vurdering (March og Olsen 1995) samordner oppgaver og informasjon ved gjensidig tilpassning. En kan ut fra dette også forvente at dersom det ikke finnes en formell struktur eller at tilsynsmyndighetene ikke anser sine målsetninger som like, vil det heller ikke bli utført noen form for samordning.

Det vil bli forventet at tilsynsmyndighetene bruker tilsynsmetoder som ut fra en rasjonell vurdering kan oppfylle de mål som er satt for reguleringen ut fra begrensninger i tid, ressurser og informasjonstilgang. Tilsynsmetodene forventes å tilpasse seg omgivelsene for å oppnå de gitte målsetningene ved rasjonell kalkulasjon der det blir foretatt en korrekte mål-middel vurdering (Christensen et.al 2007). Det vil bli forventet at en bruker fagopplysning og veiledning for å bistå bedriften i å følge opp de krav som er satt. Systemrevisjon vil bli forventet brukt til å skaffe seg oversikt over drift og vil bli brukt i kombinasjon med inspeksjonskontroll i form av stikkprøver. Dersom det er lav tillit til at bedriften ikke er i stand til eller ønsker å følge lover og forskrifter, vil det bli forventet større bruk av inspeksjonskontroll for å oppdage brudd på lovverket.

Etter ulykken og etter hvert som krisen blir erkjent, vil det bli forventet at tilsynsmyndighetene følger de instruksjer, order eller standardisering som en eventuell samordningsstruktur setter krav til i en slik situasjon. Det blir også forventet at når det blir oppdaget at ulykken fører til helseproblemer vil dette etter hvert utvikle seg til en felles målsetning for tilsynsmyndighetene. Denne felles målsetningen vil føre til gjensidig tilpassning av oppgave og informasjonsdeling. I forhold til tilsyn det blir forventet at tilsynsmyndighetene ved hjelp av en rasjonell kalkulasjon bruker korrekte mål-middel vurderinger før å følge en målsetning om å undersøke hvorvidt brudd på

lovverk og forskrifter har ført til ulykken. En vil forvente at det vil være lav tillit til bedriften og inspeksjonskontroll vil i kombinasjon med systemkontroll bli brukt for oppdage mulige avvik. Etter hvert som helseproblemene blir oppdaget, vil en også rette sin tilsynsvirksomhet imot dette for å vurdere om de funn som blir gjort er relevante for helsemyndigheter.

7.4.1 Før ulykken

Samordning av regulering ovenfor Vest Tank

De fastsatte informasjonsdelingsprosedyrene som er grunnlagt i forvaltningsloven blir fulgt opp av de ulike tilsynsmyndighetene. Foruten dette er det liten grad av samordningsstruktur som får innvirkning for samordning av oppgaver eller informasjon i forhold til selve utøvelsen av reguleringen av Vest Tank. Manglende horisontal samordning imellom DBE/DSB og SFT kan i følge det instrumentelle perspektivet bli forklart ut fra at begge fremstår som svært spesialiserte innefor sine ansvarssektorer og ser ikke en lik målsetning i sin regulering. Dette fører til at de ikke ønsker å forholde seg til ansvarsområder de ikke er pliktige til. Det forekommer derimot vertikal samordning der kommunen velger å dele relevant informasjon med SFT. Dette kan forklares ut fra det instrumentelle perspektiv med at de begge regulerer forurensingsloven og har dermed lik målsetning. En skulle også ut fra dette perspektivet forvente at DBE/DSB og kommunen ville ha en samordning basert på lik målsetning innenfor deres ansvarsområder i forhold til å regulere brann og eksplosjonsvernsloven. Til tross for dette er det ingen form for samordning foruten det som er fastsatt i forvaltningsloven.

Utøvelse av regulering ovenfor Vest Tank

DBE/DSB vurderte at Vest Tank ikke var så risikoutsatt at det var nødvendig å følge opp bedriften innen dette tidsrommet. Ettersom anlegget ikke var ferdigstilt under DBE/DSB sin befaring og de dokumenter som Vest Tank sendte inn etter at den ble ferdigstillelse ikke ble revidert, kan en med dette fastslå at det ikke ble foretatt noe systembasert tilsyn av Vest Tank sin virksomhet. Det kan være problematisk å se på dette som en konsekvenslogisk oppfølging av midler i forhold til de mål som er satt for DBE/DSB i lovverk og forskriftene. Det er fastsatt mål både Internkontrollforskriften og i Forskrift

om brannfarlig vare at det skal utføres tilsyn av bedrifter som er underlagt disse regelverkene. Selv om tilsynsfrekvensen ikke er tidsfastsatt er det som vist i empirikapittelet, tar det svært lang tid imellom hver gang DSB fører tilsyn med slike anlegg. En kan stille spørsmål til om det ut fra en rasjonell mål-middel vurdering ikke burde blitt ført systemrevisjon med tankanlegg innen et kortere tidsperspektiv. Dette for å skape en oversikt over drift basert på innsendt dokumentasjon for å følge målsetninger om å føre tilsyn med at passende systematiske tiltak er blitt gjennomført innenfor DSB sitt ansvarsområde²⁶. Det kan også knyttes spørsmål til en konsekvenslogisk vurdering i forhold til at DSB gir tillatelse til oppbevaring av så store mengder brannfarlig vare i 2005. Det ble ikke foretatt befaring ved det nye anlegget. Det ble heller ikke vurdert om bedriften hadde fulgt opp de krav som er satt i Storulykkeforskriften, og det ble heller ikke gitt godkjenning av ferdigstillelse fra kommunen. Her kan det argumenteres med at DSB følger opp den svært dynamiske målsetningen som er grunnlagt i Internkontrollforskriften. Ettersom det er bedriften sitt ansvar å følge opp lovverket kan manglende bruk av tilsynsmetoder for å oppnå mål forklares innenfor det instrumentelle perspektiv. Her vil jeg viser til diskusjon i avslutningskapittelet rundt denne problematikken både i forhold til DSB og andre tilsynsmyndigheter.

Kommunen utøver sin regulering i henhold til de standardiserte målsetninger som er satt for byggesak og reguleringsplan. Her er bruk av systemrevisjon en rasjonell metode for å oppnå denne målsetningen. Kommunen sitt manglende tilsyn med brannvern hos bedriften kan forklares ut fra en forståelse av begrenset rasjonalitet (Simon 1995).

I etableringsfasen opplyser SFT bedriften hvilke krav som er satt til utslipp og hvordan det skal rapporteres. SFT fører ikke tilsyn med Vest Tank sin evne til å opprettholde gitte krav og veileder ikke i forhold til det. Dette er også gjeldende i forhold til søknadsprosessen om behandling av coker gasoline der SFT handler ut fra prinsippet om at bedriften må selv som må finne ut hvorvidt en slik prosess er innenfor regelverket. Internkontrollforskriften sin målsetning er at regulering skal foregå ved funksjonskrav der

²⁶ Ønsker her å presisere at brannvesenet og DSB fører tilsyn på hver av sine fagområder og som vist ovenfor ikke er kontakt dem i mellom.

bedrifter velger virkemidler som er best mulig tilpasset virksomhetens karakter samtidig som de får et større ansvar for at de følger lovoppgivingens formål. En kan med dette på samme måte som ved DSB i avsnittet ovenfor, forklare manglende bruk av midler ut fra en slik målsetning.

I oppfølgingsfasen foretar SFT revisjon av innrapporterte data og utfører tilsyn. I disse tilsynene vurderer ikke SFT den faktiske drift, kun bedriftenes evne til å regulere seg selv. En kan her se at midlene for denne tilsynsvirksomheten følger opp de målsetningene som er satt i Internkontrollforskriften. Til tross for dette kan det være problematisk å se SFT sine handlingsvalg ut fra en konsekvenslogisk vurdering ut fra de forventinger en kan trekke ut fra dette perspektivet. SFT uttrykker mistillit til avfallsbransjen. Etter de to første tilsyn er det også mistillit til bedriften på bakgrunn av manglende tiltak for å kontrollere utslipp. Det er som vist i empirikapittelet en rekke problem med bedriften sin egenkontroll, noe SFT oppdager og vurderer. Til tross for dette lar SFT bedriften fortsette sin virksomhet. Vest Tank dokumenterer heller ikke for hvordan bedriften har fulgt opp disse avvikene, men SFT velger ikke å følge opp dette før neste tilsyn. På dette tilsynet blir det heller ikke utført inspeksjonskontroll av Vest Tank sin drift. Ut fra det instrumentelle perspektivet kan en forstå dette som et brudd i forhold til en rasjonell mål-middel vurdering. Metodene for tilsynet er basert på en tillit som ikke eksisterer ettersom Vest Tank viser at de ikke har evne til å regulere seg selv. En kan her stille spørsmålet om målsetningene i føringene SFT forholder seg til er for rigide, eller om SFT sin tolkning av disse er for statisk. Dette vil jeg følge opp i avslutningskapittelet. Et moment som også er vanskelig å forklare ut fra denne forståelsen er at SFT ikke reagerer når de er klar over at Vest Tank bare tar imot avfall og ikke behandler det. Dette til tross for at dette er en klar målsetning i utslippstillatelsen at dette skal bli gjort innen ett år. Det er også problematisk å forklare at SFT ikke reagerer når de får melding av bedriften selv om at bedriften behandler stoffer som de ikke har lov til. Men her kan begrenset rasjonalitet ha en mulig forklaringskraft.

Samordning av regulering i forhold til skipstransport

Som vist i empirikapittelet finnes det ikke samordningsstruktur mellom myndigheter som regulerer skipstransport, med unntak av muligheten for Kystverket til å gi oppdrag til

Skipskontrollen. Denne muligheten blir ikke brukt. I forhold til de instrumentelle perspektiv er det rimelig å forvente en horisontal samordning imellom Kystverket og Tollvesenet siden de har en lik målsetting i forhold til å kontrollere hvorvidt lasten som blir rapportert stemmer med dokumentasjonen. Til tross for dette er det ingen form for samordning dem imellom. Kystverket er heller ikke klar over hvilken tilsynspraksis Tollvesenet utfører.

Det er derimot gjort funn av gjensidig tilpassning i forhold til at Kystverket informerer SFT om problematikk i forhold til Probo Emu. Dette kan en forklare ut fra et instrumentelt perspektiv ved at disse aktørene har et reguleringsansvar som er tilknyttet til Forurensingsloven.

Utøvelse av regulering ovenfor sjøtransport.

Tollvesenet sitt ansvarsområdet er ikke underlagt Internkontrollforskriften og St.meld 17 (2002-2003) og har derved ikke samme fastsatte målsetning for hvordan tilsyn skal utføres som SFT og DSB. Tollvesenet har derimot en klar målsetning om å forhindre ulovlig innførsel og utførsel av varer gjennom målrettet kontroll. Det er vanskelig å argumentere for at kun å revidere skipenes egen dokumentasjon uten å ta stikkprøver er et middel som oppnår dette målet. Spesielt i denne konteksten der det er en stor mengde aktører som tollvesenet ikke kan etablere noen form for tillitsforhold til. Tollvesenet går også om bord i skipene. Det er derfor vanskelig å forstå dette ut fra begrensede ressurser.

Den samme problemstilling står Kystverket ovenfor i sin tilsynsvirksomhet. Kystverket er i motsetning til Tollvesenet underlagt de føringer for tilsynsvirksomhet som er satt i blant annet stortingsmelding 17 (2002-2003). En kan hevde at Kystverket sin tilsynspraksis følger den generelle målsetning som er satt for tilsyn med "stikkprøvevisjon" som metode. Det er problematisk å se at en slik målsetning for tilsyn er basert på en konsekvenslogisk vurdering av hvilke objekter Kystverket regulerer. Det er her som i tilfelle med SFT nevnt ovenfor et spørsmål Kystverket sin tolkning av målsetningen som er for statisk eller om det er målsetningen selv er for rigid. Her vil jeg også kommentere at Kystverket kunne ha benyttet seg av Skipskontrollen og eventuelt av Tollvesenet til å utføre tilsyn.

I sammenheng med mottak av Probo Emu blir SFT involvert der både Kystverket og Nederlandske miljømyndigheter advarer imot skipets last. SFT har her hjemler til å foreta en utrykning til bedriften ved mottaket av denne lasten. Men SFT vurderer det slik at de vil undersøke ved neste tilsyn minimum 7 måneder senere. Dette er problematisk å forklare ut fra en konsekvenslogisk tankegang. Perioden imellom vurdering om noe er et brudd på lovverket og den faktiske oppfølging er for lang. Dersom det ble mottatt et ulovlig stoff er det rimelig ut fra en rasjonell vurdering å på dette tidspunktet å forvente at Vest Tank ønsket å ha en kort behandlingstid for noe som kunne være straffbart. SFT henviser også til at det ikke er dokumentert at dette var ulovlig og at de derfor ikke reagerte ovenfor bedriften. Det er problematisk å ut fra en konsekvenslogisk vurdering å forvente at Trafigura dokumenterer at de transporterer noe ulovlig, spesielt siden denne saken hadde skapt så mye oppmerksomhet. Det manglende tilsynet kan derimot forklares ut fra vurdering ut fra begrensede resursser. Her må det presiseres at SFT er en svært aktiv tilsynsmyndighet som foretar et stort antall tilsyn, og når så mange ulike kilder rapporterer at noe kan være ulovlig er det vanskelig å forstå en slik prioritering også ut fra begrenset rasjonalitet.

7.4.2 Etter ulykken

Samordning i fasene ”Post ulykke/Pre krise” og ”Ny krise oppstår”

Det finnes verken en vertikal eller horisontal struktur for samordning etter ulykken. Det er bedriften selv som får ansvaret for å dele informasjon med de ulike myndighetene. Bedriften svikter dette ansvaret. Det er også gjort funn av manglende gjensidig tilpassning i forhold til deling av relevante helseopplysninger med kommunen. Dette kan forklares med at DSB og SFT fortsatte å forholde seg kun til sine egne spesialiserte ansvarsområder og vurderte ikke hvilke opplysninger som var relevante for andre ansvarsområder siden de ikke så dette som sin målsetning og sitt ansvar.

I følge prinsippene for beredskap er det kommunen som har ansvaret for krisehåndteringen. I følge målsetningen til DSB skal de også ha en form for samordningsrolle i en slik situasjon og på denne måten skape en struktur for samordning

av kriseorganiseringen²⁷. Dette kunne være spesielt aktuelt siden kommunen svikter sitt samordningsansvar. DSB henviser til denne målsetningen som en "visjon". Jeg vil hevde at det er problematisk å se de målsetninger som ble vedtatt i kongelig resolusjon 24.06.05 der det blir henvist til følgende stortingsmeldinger: St.meld 17(2001-2002), St.meld 37(2004-2005), samt st.meld. 39(2003-2004) som en "visjon"²⁸. Ut fra et instrumentelt perspektiv kan DSB sin mangel på handling forklares ut fra at organisasjonen er nystartet og hadde begrenset vurderingsevne i forhold til hva som skulle gjøres i en slik krisesituasjon. På grunn av denne usikkerheten valgte DSB å unngå å påta seg et slikt ansvar. Dette fører til at det er en manglende oppfølging av denne samordningsstrukturen²⁹. En kan her stille spørsmål til DSB sin konsekvenslogiske vurdering ut fra samfunnssikkerhet som helhetlig målsetning. Det ble tidlig i fasen klart i media at kommunen ikke var forberedt på hvordan de skulle håndtere denne situasjonen. Et av hovedmålene til DSB er å samordne aktiviteter mellom ulike statlige etater. Var DSB kompetanse i denne situasjonen så lav at de forventet at en relativt liten kommune som uttrykker usikkerhet kunne utføre samordning på en bedre måte enn DSB? SFT og den avdelingen hos DSB som etterforsket Vest Tank fortsatte å forholde seg kun til sine egne ansvarssektorer uten å bistå kommunen i nevneverdig grad. Dette kan ut fra en instrumentelt perspektiv forklares med at de fortsatt ikke så helsearbeid som deres ansvarsområde og ønsket ikke å gå inn og ta ansvar for vurderinger som var tilknyttet helseplagene.

Utøvelse av regulering i "Post ulykke/pre-krise" og "Ny krise oppstår"

Etter ulykken følger DSB opp bedriften med kombinasjoner av systemrevisjon og inspeksjonskontroll, med vekt på sistnevnte i et samarbeid med politiet. Dette ender opp med at konsulentselskapet Gexcon får i oppdrag å undersøke årsak til eksplosjonen. De midlene som er brukt for å oppnå målsetningen om å oppdage lovbrudd kan sees på som

²⁷ Minner her om at den avdelingen som hadde ansvar for krisehåndteringen hos DSB blir vurdert som en egen aktør i denne analysen.

²⁸ Henviser til kontekstkapitlet for utførlig forståelse av hvilke krav som er satt til DSB i disse stortingsmeldingene.

²⁹ Som nevnt innledningsvis vil ikke kommunen sine handlinger bli vurdert i forhold til dette.

konsekvenslogiske vurderinger som samsvarer med forventningene som er satt i det instrumentelle perspektivet. Et mulig unntak er oppfølgingen av Storulykeforskriften.

I etterkant av ulykken bruker SFT systemrevisjon som middel for å oppdage brudd på lovverket SFT regulerer. Dette er problematisk å forstå som en konsekvenslogisk vurdering ut fra denne situasjonen. Dette kan begrunnes med at SFT ikke har tillit til at Vest Tank hadde en korrekt drift ut fra sine egne tilsyn, samtidig som både Kystverket og nederlandske miljømyndigheter tidligere hadde meldt til SFT om mistanker om ulovlig drift ved anlegget. Kommunen hadde også informert SFT om luftforurensing ved anlegget før ulykken. Det er også problematisk å bruke en slik metode ettersom det på grunn av brannen i liten grad fantes dokumentasjon som SFT kunne revidere. Problematikken blir også sterkere når krisen blir oppdaget og koblet til katastrofen på Elfenbenskysten. Dette fører til stor bekymring hos befolkningen om det var det samme stoffet de var utsatt for. Samtidig må også SFT vente på resultater fra Vest Tank sine egne undersøkelser noe som fører til enda mindre tillit til bedriften. En kan her fastslå at bruk av middel ikke er basert på en rasjonell konsekvenslogisk vurdering ut fra situasjonen som her oppstår. SFT sine handlingsvalg er her ikke forenlig med de forventinger som er satt ut fra det instrumentelle perspektivet.

En mulig forklaring på denne manglende konsekvenslogiske vurderingen i forhold til målsetning om å oppdage brudd på lovverket er at SFT også forholder seg til en målsetning som delvis er motstridende. I følge forurensingsloven skal skadevolder selv sørge for nødvendige konsekvensutredningene etter en ulykke. I denne målsetningen er bruk av systemrevisjon et naturlig virkemiddel. Det er til tross for dette vanskelig ut fra den situasjonen som oppstår etter ulykken å forstå at SFT ut fra en rasjonell konsekvenslogisk vurdering skal i så sterk grad forholde seg til en slik målsetning. En kan også stille spørsmål til hvorvidt en slik målsetning er tilpasset det strafferettslige aspektet med regulering. Dette vil jeg komme tilbake til senere i denne analysen.

Samordning i fasene ”Oppklaring?”, ”Faren over” og ”Fortsatt sykdom i Gulen.”

Etter at kommunen kaller inn de aktuelle partene til møte i begynnelsen av juli 2007 får håndteringen av krisen en nettverkstruktur. Samordning som oppstår etter dette møtet kan ut fra det instrumentelle perspektivet forklares med at det på dette møtet blir fastsatt en

felles målsetning om at helse skal prioriteres. Lik målsetning fører her til gjensidig tilpassning av arbeidsoppgaver og informasjonsutveksling. Denne forståelsen blir videreført i arbeidet med DSB rapporten (2007) om myndighetenes håndtering av ulykken.

Det forekommer et brudd i forhold til denne forståelsen. SFT velger å ikke dele informasjon om at det var det samme stoffet som eksploderte hos Vest Tank som førte til katastrofen i Elfenbenskysten. Her kan en se en betydelig endring fra et SFT som i tidligere fasene kun spesialiserte seg i sitt eget felt, til et SFT som foretar vurderinger av hvilken informasjon om et giftstoff som er relevant for helsemyndighetene. En kan forklare denne manglende deling av denne informasjonen ut fra en begrenset rasjonell forståelse av hvilke opplysninger som faktisk var relevante for helsemyndighetene.

Det kan også diskuteres om Gexconrapporten skulle bli oversendt direkte til myndighetene. Her vil jeg vise til at denne rapporten fikk meget stor oppmerksomhet i media både samme dag og i oppfølging. Det kan dermed forventes at Folkehelseinstituttet som på dette tidspunkt var en aktiv aktør i denne saken, burde ha fått med seg denne rapporten.

Utøvelse av regulering i fasene ”Oppklaring?”, ”Faren over?” og ”Fortsatt sykdom i Gulen”

Etter møtet med politiet i slutten av juni og samordningsmøte i begynnelsen av juli endrer SFT reguleringspraksis til å kombinere revisjon av dokumentasjon med inspeksjonskontroll i form av prøvetaking. Denne kombinasjonen av tilsynsmetoder som middel for å oppdage brudd er her tilpasset den lave tilliten til bedriften. En slik konsekvenslogisk forståelse er forenlig med de forventninger som er satt i det instrumentelle perspektivet. En kan også forstå SFT sin endring i valg av tilsynsmetoder ut fra at samarbeidet med politiet fører til at målsetningen for oppfølgingen blir endret.

Den videre oppfølgingen fra SFT sin side kan derimot problematiseres ut fra en konsekvenslogisk vurdering. Etter at Vest Tank er anmeldt for ulovlig oppbevaring av stoffer på T1, T3, T4 og C3 både ut i fra SFT og DSB sitt lovverk, så velger SFT å forholde seg til bedriftens dokumentasjon i forhold til tankene i øvre tankanlegg. Dette kan sees på som problematisk ut fra en rasjonell mål-middel vurdering. En har en bedrift

som en har en så lav tillit til at en velger å anmelde den for brudd på en rekke lovverk, men en fortsetter å bruke en reguleringsmetode som forutsetter høy tillit. Dette er samtidig med at det er helseplager i området og SFT ser på dette som en av de største miljøskandalene i Norge (vitneutsagn: juridisk rådgiver). Å se på dette som en konsekvenslogisk vurdering i forhold til situasjonen er problematisk og dette er ikke forenlig med forventinger til bruk av tilsynsmetoder ut fra et instrumentelt perspektiv.

I forhold til DSB sin etterforskning av bedriften velger jeg å henvise til forklaringen de to første fasene etter ulykken. Jeg ikke har gått inn i selve tilsynsprosessen som DSB utøver ovenfor Gulen kommune i forhold til brannvern. Men en rimelig forklaring er at DSB ikke oppdager det manglende tilsynet med forebyggende brannvern i kommunen ut fra en forestilling om begrenset rasjonalitet som oppstår i slike tilsynsprosesser. Til tross for denne forståelsen er det problematisk at DSB som er et organ som har fokus på store ulykker, ikke kontrollerer kommunen sitt arbeid med dette. Spesielt siden kommunen også hadde ansvar for en bedrift som er underlagt Storulykkeforskriften.

Utøvelse av regulering i forhold til anmeldelser

Det er her ønskelig å knytte SFT sin bruk av anmeldelse som et virkemiddel med deres bruk av tilsynsmetoder i de to første fasene som jeg har presentert. Jeg vil her hevde det er en konsekvenslogisk brist i SFT sitt reguleringsregime. SFT viser at de må ha et dokumentert grunnlag for å anmelde, men som vist ovenfor praktiserer SFT metoder som i liten grad er i stand føre til et slikt grunnlag. SFT sin tilsynsvirksomhet har fokus nærmest utelukkende på bedriftens vilje til å selv å innrømme lovbrudd, eller at bedriften mangler evner til å skjule lovbrudd igjennom den dokumentasjon bedriften presenterer. Det er problematisk ut fra en konsekvenslogisk vurdering i forhold til målsetningen om å oppdage brudd på lovverket. En slik vurdering er enda mer problematisk siden både SFT, Kystverket og nederlandske myndigheter har utrykt mistillit til Vest Tank. Kommunen hadde også opplyst SFT om luftforurensing før ulykken. Vest Tank hadde i tillegg også før ulykken opplyst om et avsvovlingsprosjekt og at de har drevet med ulovlig drift.

Denne problemstillingen kan utvides ut fra de funn gjort i den neste fasen. Som vist i empirikapitelene er det innen 31.10.07 blitt dokumentert hvilken proses som Vest

Tank utførte. Til tross for dette velger de å vente 6 måneder med å anmelde bedriften. Det er problematisk å se dette innfor en rasjonell konsekvenslogisk forståelse. Det er en rimelig antagelse at det ville vært nyttig for politiet/Økokrim at SFT pekte ut retning for videre etterforskningen på et tidligere tidspunkt. En kan derimot forstå dette ut fra en begrenset rasjonell forståelse med at SFT i mindre grad forholdt seg til opplysningene i Gexcon rapporten.

DSB anmelder Vest Tank med bakgrunn i det som kommer frem i politietterforskningen. I utgangspunktet kan en problematisere hvorfor DSB ikke velger å anmelde Vest Tank for brudd på Storulykkeforskriften. Det er klare indikasjoner på at det kan ha vært store mengder brannfarlig væske i øvre tankanlegg. Ettersom DSB ikke har ønsket å kommentere dette, er det vanskelig å gi en forklaring på deres handlingsvalg.

7.5 Kulturelt perspektiv

Ut fra det kulturelle perspektivet kan jeg oppsummere følgende forventinger til samordning og tilsyn: Før ulykken vil tilsynsmyndighetene i større grad forholder seg til institusjonelle verdier i forhold til organisasjonens egen identitet og kultur når det foretar sine handlingsvalg. Samordning imellom ulike organisasjoner vil være basert på hvorvidt de har hatt en felles fortid der det har utviklet seg en felles tradisjon for å samordne oppgaver og informasjon. Disse kan være basert på interne regler, normer, rutiner og prosedyrer innad i organisasjonen. Tilsyn med Vest Tank blir utført etter hva som er passende i forhold til organisasjonens kultur og vil være basert på interne regler, normer, rutiner og prosedyrer for hvilke tilsynsmetoder som skal brukes. Valg av tilsynsmetoder blir stivhengige (Krasner 1988) og følger de valg som er foretatt tidligere og ikke ut fra en rasjonell vurdering der og da.

De samme prinsippene vil være gjeldende for myndighetenes opptreden i etterkant av ulykken. Dette vil bli spesielt synlig etter at helseproblemene blir kjent siden det ikke har vært lignende ulykker tidligere. Helseproblemene blir derfor i mindre grad tatt med i vurderingsprosessen over handlingsvalg både i forhold til samordning og i forhold til tilsyn. En institusjonell treghet (Christensen 2007 et.al) i de ulike organisasjonene fører til at tilsynsmyndighetene ikke justerer sine handlingsvalg ut fra hva som er rasjonelt ut fra situasjonen. Det kan også forventes at omstendighetene rundt en så profilert ulykke

fører til et punctuated equilibrium (Krasner 1988) i forhold til reguleringspraksisen til de ulike aktørene. I forhold til samordning vil det forventes at det utvikler seg felles tradisjon som fører til større grad av samordning basert på gjensidig tilpassning. I forhold til tilsynsmetoder kan det forventes at det blir utviklet nye interne regler, rutiner og prosedyrer for utførelsen av tilsyn. Disse vil bli videreført som en ny tilsynspraksis som fører til en ny stivhengighet i valg av tilsynsmetoder.

7.5.1 Før ulykken

Samordning av regulering ovenfor Vest Tank

Den vertikale samordningen av informasjon mellom kommunen og SFT kan ut fra det kulturelle perspektivet forklares med at det har utviklet seg en tradisjon for å samordne opplysninger noe som har ført til at dette er etablert i interne regler, normer, rutiner og prosedyrer. Det er i mindre grad samordning mellom DBE/DSB og kommunen med unntak av det som er fastsatt i instruks. Denne mangelen kan forklares med at DBE/DSB i liten grad er aktive i forhold til oppfølging av bedriften. Dette fører til lite grunnlag for historie og tradisjoner som kan føre til samordning. Det er også manglende historiske og kulturelle grunnlaget mellom DSB og SFT. Dette fører i følge det kulturelle perspektivet til en manglende horisontal samordning. Det var ikke grunnlag for en slik samordning på grunn av manglende interne regler, normer, rutiner og prosedyrer for informasjon og oppgavefordeling.

Utøvelse av regulering ovenfor Vest Tank

Bruk av systemrevisjon som tilsynsmetode har i følge Power (1997) spredd seg til å bli hovedprinsipp i de fleste reguleringsvirksomheter. En kan hevde at denne overgangen fra det mer Command and Control prinsippet kan sees på som et eksternt sjokk som førte til at praksisen ble endret. En kan en dermed forstå at tilsynspraksisen ble ”gjenfødt” etterfulgt av en ny kontinuitet og robusthet som igjen førte til en ny kontinuerlig periode med en ny tilsynspraksis (Krasner 1988).

Med dette utgangspunktet kan en ut fra et kulturelt perspektiv forklare bruk av ulike tilsynstyper ut fra en stivhengighet (ibid) i forhold til de valg som ble foretatt i det denne tilsynsmetoder ble etablert. SFT forholder seg til en tilsynsmetode som forutsetter

stor tillit til bedriften både i forhold til evne og vilje til å følge lovverket. Til tross for at det blir oppdaget store problemer med renseprosess, velger SFT å ikke reagere ved bruk av inspeksjonskontroll eller sanksjonsmidler. Saksbehandlere og inspektører velger ikke å endre reguleringspraksis eller gjøre vurderinger siden dette ikke er passende i forhold til de interne regler, rutiner, normer og instruksjoner for utøvelsen av tilsyn som er institusjonalisert i organisasjonen. Denne forklaring er også gjeldende for de manglende reaksjonene ovenfor bedriften i forhold til manglende behandling innen tidsfrist og at bedriften opplyser om mottak av stoffer som ikke er innenfor tillatelse.

DBE/DSB fører ikke tilsyn og vurderer ikke søknader om oppbevaring av brannfarlig vare oppimot Storulykkeforskriften. Dette kan forklares med at det er blitt utviklet en intern målsetning innad i organisasjonen. Ut fra DSB sin kulturelle forståelse er organisasjonen ikke ansvarlig for å gjøre rasjonelle konsekvenslogiske vurderinger i forhold til samfunnsikkerhet. Ettersom DSB tidligere hadde informert om hvilket ansvar bedriften hadde, så trengte DSB heller ikke ta vurderinger i forhold til driften til Vest Tank. Dette medfører at DSB dermed heller ikke foretar vurderinger av den risikoen en slik drift medfører for omgivelsene.

Samordning av regulering i forhold til sjøtransport

Ut fra det kulturelle perspektivet kan manglende gjensidig tilpassning mellom Kystverket og Tollvesenet forklares med at det innad i disse organisasjonene ikke er noen for historie og tradisjoner i form av regler, normer, prosedyrer eller rutiner for samordning av reguleringsvirksomhet med hverandre. En slik forståelse blir illustrert av at Kystverket ikke vet hvilken tilsynspraksis Tollvesenet har. Til tross for at både objektet og målsetning for regulering er svært like, hører disse organene til hvert sitt departement som spesialiserer seg innenfor sine ansvarssektorer. Dette fører det ikke utvikler seg tradisjoner og felles forståelse for hverandres reguleringsarbeid³⁰.

Kystverket sin deling av informasjon med SFT om problematikk i forhold til Probo Emu sin last kan ut fra det kulturelle perspektivet forklares med at disse

³⁰ Det kan argumenteres for at dette er gjeldende for manglende samordning mellom DSB og SFT som også tilhører ulike departementer. Her ønsker jeg å vise til at DSB er en organisasjon som har som hovedmål å nettopp fremme samordning. Det vil derfor være vanskelig gjøre samme vurdering.

tilsynsmyndighetene har en felles historie og tradisjon i tidligere samarbeid i forhold til miljøvern som vist i kontekstkapittelet.

Utøvelse av regulering ovenfor sjøtransport.

Her kan en forklare Kystverket og Tollvesenets bruk av revisjon med samme grunnlag som er nevnt ovenfor i forhold til SFT sin regulering av Vest Tank. Et sjokk har ført til at reguleringspraksisen ble endret og det har ut fra dette utviklet seg en stivhengighet i forhold til hvordan en utfører tilsyn. Bruk av inspeksjonskontroll vil her ikke være passende i forhold til de regler, normer, rutiner og prosedyrer som er etablert innenfor institusjonene Tollvesenet og Kystverket. Dette fører også til at Kystverket ikke velger å bruke skipskontrollen som verktøy i forhold til å kontrollere hvorvidt regelverket blir oppfylt.

På grunn av at SFT har manglende hjemler til å undersøke skip, ville det kun vært aktuelt å undersøke avfallet etter at bedriften hadde mottatt lasten. Vurderingen var her om en skulle føre tilsyn med bedriften etter mottaket. Det manglende tilsynet i forhold til dette mottaket kan ut fra dette forklares med at tilsynsvirksomheten her var underlagt de normer, regler, prosedyrer og rutiner som er passende i forhold til den vante tilsynspraksisen. Som jeg har vist ovenfor, er det en stivhengighet i denne tilsynspraksisen der valg av tilsynsmetodene ikke blir vurdert i forhold til hvilket tillitsforhold SFT har til bedriften. Dette kan også forstås i sammenheng med at det i følge de kulturelle verdier innad i SFT ikke er passende å reagere ovenfor Vest Tank så lenge det ikke er blitt dokumentert at bedriften har gjort brudd på lovverk og forskrifter. Som vist kan det også argumenteres for at brudd er dokumentert uten at SFT reagerer. Denne forståelsen vil også bli sett nærmere på i fasene etter ulykken.

7.5.2 Etter ulykken.

Samordning i fasene ”Post ulykke/Pre krise” og ”Ny krise oppstår”

Ut fra et kulturelt perspektiv kan en forklare den manglende samordningen av opplysninger i forhold til funn av svovelforbindelser med at det ikke var tradisjoner for denne type vurderinger. DSB og SFT har hatt liten grad tradisjon og erfaring med arbeid i forhold til helse og knytter derfor ikke dette til sitt ansvarsområde. Det er derfor ingen

relevante interne regler, normer, prosedyrer eller rutiner for denne type vurderinger. Dette fører til en historisk ineffektivitet (Krasner 1988) i hvordan SFT og DSB tilpasser seg situasjonen etter at krisen er et faktum. DSB og SFT fortsetter å forholde seg til sine ansvarsområder uten å knytte deres virksomhet til helseproblemene. Dette til tross for at disse ansvarsområdene er relevant for denne krisen. En kan også forklare den manglende involveringen ut fra at det er utviklet en stivhengighet i forhold til slike krisehåndteringer. Både SFT og DSB venter på at de skal få ordre fra en kriseledelse noe som er vanlig i slike situasjoner. Når dette svikter så velger de ikke å ta rasjonelle vurderinger i forhold til hvorvidt sine ansvarsområder er relevante for krisehåndteringen.

DSB sin manglende inngripen i forhold til deres samordningsansvar innenfor kriseberedskap kan også forklares ut fra et kulturelt perspektiv³¹. Etter at krisen hadde blitt et faktum var DSB en relativt nystartet organisasjon med manglende historie. Organisasjonen hadde ikke hatt tid å institusjonalisere regler, prosedyrer, rutiner og normer for hva som var en passende opptreden i en krisesituasjon. På grunn av at aktuelle aktører innad i DSB ikke visste hvordan de skulle opptre, valgte de heller å ikke gjøre noe.

Utøvelse av regulering i ”Post ulykke/pre-krise” og ”Ny krise oppstår”

SFT velger å forholde seg til Vest Tank sine egne prøveresultater samt svært mangelfull dokumentasjon til tross for at det er svært lav tillit til bedriften. Det er også gitt rapporter både fra media, Kystverket, og nederlandske myndigheter om at det kan ha foregått noe ulovlig hos Vest Tank. Dette kan forklares ut fra et kulturelt perspektiv med at SFT følger en stivhengighet i forhold til hvordan bedriften skal reguleres. Dette kan kobles til tilsynsvirksomheten før ulykken. SFT har en klar stivhengighet i sin tilsynsstrategi der det blir forventet at bedriften selv rapporterer brudd på selve lovverket eller at bedriften ikke evner å skjule brudd på lovverket i sin dokumentasjon. Ut fra regler, rutiner, normer og prosedyrer innad i organisasjonen er det ikke passende å utføre inspeksjonskontrollbasert tilsyn dersom brudd på lovverket ikke er dokumentert. Dette til tross for at Vest Tank viser til mangelfull dokumentasjon. Denne stivhengigheten blir

³¹ Minner her om at den avdelingen som hadde ansvar for krisehåndteringen hos DSB blir vurdert som en egen aktør i denne analysen.

enda mer klarere når krisen blir en realitet. Det bryter ut sykdom som blir knyttet til mottaket av Probo Emu samtidig som det utvikles mer mistillit til bedriften fra SFT sin side på grunn av at prøveresultater blir utsatt. Til tross for dette fortsetter SFT å være stivhengig i valg av tilsynsmetode i lengre tid. Den institusjonelle tregheten i SFT sin organisasjon hindrer endringer til tross for en ekstrem situasjon. Denne problemstillingen vil også bli videreført under avsnittet om anmeldelser senere i dette kapittelet.

Samordning i fasene ”Oppklaring?”, ”Faren over?” og ”Fortsatt sykdom i Gulen”

Samordningen som oppstår i etterkant av møtet som kommunen holder den 04.07.07 kan sees på som et eksternt sjokk (Krasner 1988). Ytre press fra befolkning, media og relevante myndigheter fører til at DSB og SFT sine ansvarsområder utvides seg til også å omfatte helseproblematikk som en målsetning og et ansvarsområde. Dette fører til at indre regler, rutiner, prosedyrer og normer endrer seg i forhold til dette. En samordner dermed i større grad både opplysninger og oppgaver. SFT velger å ikke følge opp dette ettersom de ikke informerer kommunen om likheten imellom stoffene i Gulen og Abidjan. Dette kan forklares med at det sjokket som oppstår etter møtet i Gulen, ikke er sterkt nok til å endre SFT sine kulturelle verdier. Regler, prosedyrer, rutiner og normer blir ikke i sterk nok grad endret til å tilpasse seg de forventinger andre aktører har til samordning. Det er en for sterk institusjonell treghet (Christensen 2007 et.al) innad i SFT til at endringer har fått rotfeste.

Utøvelse av regulering i fasene ”Oppklaring?”, ”Faren over?” og ”Fortsatt sykdom i Gulen”.

I forhold til SFT sitt tilsyn med øvre tankanlegg kan en ut fra et kulturelt perspektiv forklare SFT sin bruk av tilsynsmetode. Til tross for at Vest Tank er anmeldt for å oppbevare ulovlige stoffer på en rekke tanker i nedre tankgård, velger SFT å forholde seg til bedriftens dokumentasjon i forhold til øvre tankgård. En kan her se at SFT er vender tilbake til den samme stivhengigheten i forhold til tilsyn som vist ovenfor til tross for at det er svært lav tillit til bedriften. Som ovenfor er regler, prosedyrer, rutiner og normer er ikke i tilstrekkelig grad endret til tross for ”sjokket” som oppstår sommeren 2007. Som i

problematikken med samordning bærer SFT sine institusjonelle verdier et preg av stor robusthet der endringer ikke lett for rotfeste.

Utøvelse av regulering i forhold til ”Anmeldelser”

Ut fra de funn som er gjort i de ulike avsnitt kan en fastslå at SFT har utviklet en passende logikk der en nærmest til enhver tid operer med metoder som forutsetter full tillit til bedriften om at den både ønsker og har evne til å følge lovverket. Dette til tross for at det finnes en rekke momenter som en ut fra en rasjonell vurdering diskvalifiserer et slikt tillitsforhold. Dette kan også forklares ut fra at SFT har en stivhengighet i måten SFT følger opp slike bedrifter. Dette fører til at det er vanskelig å koble SFT sin tilsynsvirksomhet til det strafferettslige. De funn som er gjort i dette studiet indikerer at SFT sin organisasjonskultur konsekvent unngår en dommerrolle i forhold til Vest Tank sin faktiske oppfølging av lovverket. Dette får også konsekvenser for SFT sin villighet til å anmelde bedriften. Til tross for dette er det vanskelig ut fra det kulturelle perspektivet å gi en forklaring til hvorfor SFT ikke leser Gexcon rapporten som beskriver hele prosessen til Vest Tank.

7.6 Perspektivene sin relative forklaringskraft

I denne analysen har jeg brukt en utfyllende forskningsstrategi og analysert hvordan ulike offentlige myndigheter regulerte driften til Vest Tank i forbindelse med en eksplosjonsulykke den 24.05.07. Jeg brukt denne strategien ut fra en forventning om at teoretiske perspektiv kan gi en større forståelse for et studieobjekt når de settes i sammenheng enn når de blir betraktet hver for seg. En oppsummering av hovedmomentene til hvilke forklaringer disse perspektivene gir er summert opp i neste kapittel.

I følge Christensen et.al. (2007) kan en ut fra en analyse med bruk av det instrumentelle og det kulturelle perspektivet, trekke to antagelser: (1) antagelse er at formelle rammer har innvirkning på kulturelle tradisjoner og stivhengighet. (2) antagelsen om at kulturelle tradisjoner og stivhengighet virker begrensende på organisasjoners instrumentalitet.

Denne studien omhandler en rekke ulike aktører med både ulike hierarkiske strukturer og ulike tradisjoner og historie. Jeg har både sett på hvordan de samordner seg i forhold til regulering av et objekt, og hvordan de utfører tilsyn av objektet. I forhold til samordning kan en trekke frem en hovedtendens ut fra analysen at dersom det innad i tilsynsmyndighetene ikke er tradisjon og historie for samordning med andre aktører så vil det heller ikke bli utført en slik samordning. I flere tilfeller ville det ut fra en konsekvenslogisk vurdering være naturlig å samordne. En kan her hevde at kulturelle tradisjoner har innvirkning på instrumentalt. En slik forståelse medfører noen innvendinger. Selv om en ut fra konsekvenslogisk vurdering vil kunne forvente at samordning mellom to ulike myndigheter vil skje dersom målsetningen er lik, så er det ingen struktur som fremmer en slik samordning. Et viktig moment ved det instrumentelle perspektivet er altså ikke til stede. En kan altså hevde at det den kulturelle påvirkning har større rom for å begrense organisasjoners instrumentalitet i forhold til samordning. I de fungerende hierarkiske strukturer for samordning er det ikke gjort funn av kulturell innvirkning. Et interessant moment er at når samordning oppstår på møtet den 04.07.07 så kan dette forklares ut fra begge perspektiv. En kan her forklare hvordan den formelle rammen rundt dette møtet fører til endringer av ulike tilsynsmyndigheter sin egen kulturelle forståelse. Det kulturelle perspektivet forstår samme hendelse som et "Punctuated equilibrium" (Krasner 1988) der et eksternt sjokk fører til endring i kulturelle verdier. Denne forståelsen er i stor grad lik som den instrumentelle. SFT sin manglende samordning i forhold til opplysninger om likheten mellom avfall i Abidjan og i Gulen er også interessant med tanke på den kulturelle påvirkning. Det kulturelle perspektivet hevder nok en gang sin innvirkning på det instrumentelle der hvor det er en svak formell struktur. En kan her påpeke en generell tendens i dynamikken mellom perspektivene: Det kulturelle perspektivet har stor innvirkning på organisasjonenes vurderinger når det ikke er klare strukturelle rammer for disse vurderingene.

Det kulturelle perspektivet har hatt stor forklaringskraft på tilsynsmyndigheters sin utøvelse av regulering. Tilsynsmyndighetene forholder seg til et svært dynamisk reguleringsregime som har fokus på egenkontroll. En kan hevde at dette kan føre til at målsetningen for tilsyn lett kan påvirkes av kulturelle verdier og kan begrense konsekvenslogiske vurderinger. På samme måte som samordning kan en her hevde at en

løs struktur fører til åpninger for kulturelle verdiers påvirkning på det instrumentelle perspektivet. En kan i etterkant av ulykken se at DSB bruker andre tilsynsmetoder enn SFT. En kan her hevde at DSB sitt nære samarbeid med politiet i slike saker gjør at det blir en sterkere struktur og lavere rom for at DSB sine kulturelle verdier kan innvirke på konsekvenslogiske slutninger.

I anledning møtet 04.07.07 er det også likhetstrekk i forhold til forklaringen på samordning ovenfor. Her har både det kulturelle perspektivet og det instrumentelle perspektivet gitt forklaring på endringer i SFT sin tilsynspraksis. SFT fortsetter å forholde seg til samme dynamiske målsetning i etterkant av dette. Den løse strukturen i målsetningen til SFT er fortsatt lettpåvirkelig for en fortsatt eksisterende kultur for hva som er passende tilsynsmetode innad i organisasjonen. Dette fører til at denne hemmer den konsekvenslogiske vurderingen oppimot det tillitsforholdet SFT har til bedriften på dette tidspunkt.

8.0 Avslutning:

”Så skal det ikke gå hull på den tanken.” - Direktør for SFT, under et intervju med NRK brennpunkt 31.10.08.

8.1 Innledning

Vest Tank ulykken er blitt omtalt som en av de største miljøkatastrofene som har skjedd i Norge. Dette studiet har beskrevet den reguleringsvirksomheten som er blitt utført i tilknytning til denne ulykken. Jeg har beskrevet hvordan regulering er blitt organisert imellom ulike tilsynsmyndigheter, og hvordan den er blitt utført overfor bedriften. Jeg har også vist hvordan dette er blitt gjort både før og etter ulykken. På denne måten gir dette studiet en helhetlig forståelse av reguleringsvirksomhet.

I dette avslutningskapittelet vil jeg presentere studiens hovedfunn i forhold til problemstillingen og refleksjoner rundt disse funnene. Deretter vil jeg gi en vurdering av studiens teoretiske og praktiske implikasjoner. Til slutt vil jeg komme med forslag til videre forskning.

8.2 Studiens hovedfunn

Problemstillingen til dette studie er som er følgende: *Beskrive og forklare hvordan ulike offentlige myndigheter regulerte driften til Vest Tank i forbindelse med en eksplosjonsulykke den 24.05.07.*

Denne problemstillingen er blitt spesifisert til å utforske følgende: (1) hvordan offentlige myndigheter regulerte bedriften og sjøtransport til bedriften i forkant av ulykken? (2) Hvordan offentlige myndigheter i etterkant av ulykken fulgte opp hvilken drift bedriften hadde hatt inntil ulykken skjedde?

Beskrivende funn:

For å svare på denne problemstillingen har jeg fokusert på hvordan tilsynsmyndigheter samordner hverandres regulering, og hvordan reguleringen er blitt utført i form av tilsyn. Her har jeg forholdt meg til de to teoretiske begrepene flernivåstyring og regulering.

I forhold til flernivåstyring har jeg i denne studien vist at det er ulike reguleringsmyndigheter som har ulike ansvarsområder. Disse tilsynsmyndighetene spesialisere seg innenfor sine ansvarssektorer. Mitt fokus har her vært å beskrive hvordan de ulike tilsynsmyndigheter samordner oppgaver og informasjon for å unngå fragmentering av reguleringsvirksomheten. Her har jeg søkt etter samordning i form av autoritet, maktutøvelse og standardisering, og i form av gjensidig tilpasning (Gulick 1937). Dette både i vertikale og horisontale styringsrelasjoner. Et hovedfunn i forhold til reguleringen før ulykken er at det med unntak av føringer i forvaltningsloven, ikke forekom nevneverdig samordning av reguleringsvirksomhet overfor Vest Tank. Det finnes struktur for samordning igjennom "Styrende dokumenter for tilsyn", men denne er i liten grad relevant for oppgave- og informasjonsdeling i forhold til tilsyn av Vest Tank. I forhold til sjøtransport er det ingen form for samordningsstruktur i form av autoritet, maktutøvelse og standardisering. Det er både i forhold til selve bedriften og sjøtransport i liten grad gjort funn av samordning basert på gjensidig tilpasning. Dette med unntak av horisontal samordning mellom SFT og Kystverket, og vertikal samordning mellom kommunen og SFT. Begge disse styringsrelasjonene har tilknytning til samme lovverk og det er et etablert samarbeid mellom de ulike aktørene. Tilsynsmyndighetene tar i liten grad ansvar for deling av informasjon med andre sektorer enn den som de selv har ansvar for.

Etter selve ulykken har jeg fokusert på DSB og SFT sin tilsynsvirksomhet. Det er i liten grad vertikal eller horisontal samordningsstruktur mellom tilsynsmyndighetene og kommunen. En baserer seg på at bedriften selv skal samordne opplysninger i en slik situasjon. Fastsatte strukturer for håndtering av krisen svikter, dette inkluderer også DSB sitt ansvar for kontakten mellom regionale og statlige myndigheter i en krisesituasjon. SFT og DSB forholder seg til sine spesialiserte ansvarssektorer både før og etter krisen blir oppdaget. Disse spesialiseringene omfatter ikke helseproblemene. Spesialiseringene innenfor eget ansvarsområdet endrer seg først etter et samordningsmøte arrangert nesten en måned etter at krisen oppstod der flere ulike aktører var presentert inkludert kommunen som hadde ansvar for helseproblemene. Dette til tross for at deres ansvarssektorer også kunne være relevant for helsemyndigheter sitt arbeid (DSB 2007). Etter dette møte oppstår det samordning i form av gjensidig tilpassning der SFT og DSB

vurderer helhetlig hvilken relevans deres ansvarsområde har for helseproblemene. Denne forståelsen blir befestet av de ulike involverte myndigheter i arbeidet med en rapport om myndighetenes håndtering av ulykken. Til tross for dette deler ikke SFT informasjon om at det var det samme stoffet som ble dumpet i Abidjan som eksploderte i Gulen.

For å beskrive selve reguleringen av Vest Tank har jeg tatt utgangspunkt i begrepet regulering, der jeg har fokusert på utøvelse av regulering i form av tilsyn. For å danne et bakteppe for forståelse av utøvelse av tilsyn har jeg presentert tre relevante reguleringsstrategier: Command and control, selvregulering og kommunikasjon. Disse har blitt knyttet til Pollitt et al. (1999) sine fire klassifiseringer for tilsyn: Inspeksjonskontroll, systemkontroll, veiledning og fagopplysning. Her ønsker jeg å peke ut følgende hovedfunn:

I etableringsfasen er DSB aktive med en befaring som inneholder samtlige fire tilsynsmetoder. Men etter at anlegget er ferdigstilt blir det ikke fulgt opp med noen av tilsynsmetodene. DSB gir også tillatelser til store mengder svært brannfarlig væske på et nytt anlegg uten noen form for tilsyn og uten å vurdere om bedriften skulle ha vært underlagt Storulykkeforskriften som fører til større krav om tilsyn. Dette til tross for at DSB er tidligere blitt enige med Vest Tank om at økt bruk av oppbevaring av brannfarlig vare vil føre til at Vest Tank faller under Storulykkeforskriften. DSB viser til at det er bedrifter sitt eget ansvar for å følge lovverket.

SFT gir tillatelse til bedriften uten å følge opp hvordan bedriften skal utføre sin prosess. Det blir kun satt krav til hvilket utslipp bedriften kan ha. SFT følger opp med tre tilsyn med bedriften. Her blir alle de fire tilsynsmetoder brukt i kombinasjoner, men dette blir kun utøvet i forhold til bedriftens egen evne til å kontrollere sine egne utslipp. SFT følger ikke opp hvorvidt bedriften faktisk følger utslippskrav. SFT lar også bedriften fortsette sin drift til tross for at de ikke utbedrer en rekke problemer med sin evne til å regulere sitt eget utslipp, og til tross for at det over lengre tid ikke har blitt behandlet avfall i særlig grad ved bedriften, selv om dette skal gjøres innen ett år ifølge utslippstillatelsen. Det blir heller ikke ved neste tilsyn ført inspeksjonskontroll av selve driften til Vest Tank til tross for lav tillit til at bedriften er i stand til å forholde seg til utslippstillatelsen. SFT reagerer heller ikke til tross for at bedriften opplyser om mottak

av stoffer som ikke er forenelige med tillatelsen. SFT viser gjentatte ganger i forhold til de ulike problematiske momenter at det er bedriften sitt ansvar å følge lovverket.

Kommunen har ansvar for tilsyn med brannvernet til Vest Tank, men gjør ikke dette. Kommunen viser til at de ikke vurderte bedriftens virksomhet som tilstrekkelig risikofylt nok. Kommunen refererer også til at det er bedriftenes ansvar å følge lovverket.

Tollvesenet eller Kystverket utøver ikke inspeksjonskontroll med lasten til skip, men kontrollerer ikke skipets faktiske last. SFT får meldinger både fra Kystverket, nederlandske myndigheter og media om at det kan være ulovlig avfall i Probo Emu som kommer til Vest Tank. SFT velger å vente med å kontrollere dette til de foretar et tilsyn ved bedriften før minst 7 måneder etter bedriften mottar denne lasten.

Etter ulykken velger SFT å følge opp bedriften med systemkontroll til tross for stor mistillit til bedriften og til tross for at det blir kjent at det er helseproblemer hos befolkningen som kan knyttes til mottaket av Probo Emu. Etter kontakt med politiet velger SFT først nesten en måned etter ulykken å utøve inspeksjonskontroll hos bedriften. Til tross for at bedriften blir anmeldt for ulovlig oppbevaring på en rekke tanker, foretar ikke SFT noen form med tilsyn med øvre tankanlegg før høsten 2008. SFT forholder seg heller ikke til opplysninger om ulovlig drift som blir dokumentert av andre myndigheter.

Forklaring på handlingsvalg:

Min problemstilling setter som målsetning også å forklare reguleringsvirksomheten av Vest Tank. Her har jeg brukt to forklarende perspektiver: (1) Instrumentelt perspektiv som grovt forenklet fokuserer på konsekvenslogikk (March og Olsen 1995). (2) Kulturelt perspektiv som grovt forenklet fokuserer på ”passende logikk” (March og Olsen, 2006b). Her vil jeg trekke frem følgende hovedmomenter fra denne studien: Der det ikke har vært en form for samordningsstruktur eller et historisk grunnlag for samordning imellom tilsynsmyndigheter, så har det heller ikke blitt utført noen form for samordning. Det historiske grunnlaget for samordning er i hovedsak basert på de tilsynsmyndigheter som regulerer innenfor samme lovverk. Fragmenteringen i tilsynsmyndighetenes arbeid blir spesielt synlig i tilknytning til krisehåndteringen. Krisen går på tvers av de ulike involverte myndigheters ansvarssektorer der det ikke er tradisjon for å samarbeide. Dette fører til at DSB og SFT ikke tar ansvar for helheten i krisehåndteringen, men

konsentrerer seg om sine egne ansvarssektorer. En kan med dette slutte at det instrumentelle perspektivet har størst forklaringskraft i forhold til samordning mellom ulike etater, men som vist i analysekapittelet kan den manglende struktur i samordningen forklare hvorfor det instrumentelle perspektivet har mindre forklaringskraft.

I forhold til utøvelsen av tilsyn opptrer tilsynsmyndighetene innenfor et svært dynamisk reguleringsregime som har betydning for både de handlingsvalg de tar og ikke minst hvilke handlingsvalg de ikke tar. Handlinger i forhold til regulering av bedriften blir i de aller fleste situasjoner basert på at det er bedriften sitt eget ansvar å følge regelverket. Dette impliserer at tilsynsmyndighetene ikke har ansvar for ivaretagelsen av sikkerheten, noe som også får konsekvenser for deres tilsynsvirksomhet. Verken DSB eller SFT gjør vurderinger av søknader som har stor betydning for samfunnssikkerheten i området. DSB foretar heller ikke noen form for tilsyn. Dette kan forklares ut fra en konsekvenslogisk vurdering om å oppnå den fleksible målsetningen fra de føringer som er lagt for deres tilsynsvirksomhet. Det kan derimot hevdes at disse vurderingene ikke er konsekvenslogiske ut fra en målsetning om å ivareta samfunnssikkerhet.

SFT, Kystverket og Tollvesenet sin tilsynsvirksomhet bærer klart preg av stivhengighet (Krasner 1988) i sin tilsynsvirksomhet. SFT endrer heller ikke sin tillitsbaserte reguleringspraksis til tross for en rekke signaler både på at bedriften kan ha brutt regelverket og at de ikke er i stand til å overholde regelverket. Denne stivhengigheten tar de også med inn i ulykke- og krisefasen til tross for at det tillitsforholdet blir ytterligere forringet. SFT vender også tilbake til denne stivhengigheten til tross for at Vest Tank blir anmeldt for en rekke forhold av både SFT og DSB. Det er også en konsekvenslogisk brist i SFT sin tilsynsvirksomhet som også har koblingen til det strafferettslige aspektet. SFT handler ikke uten at det er dokumentert at det har foregått lovbrudd, men bruker ikke midler som i vesentlig grad er i stand til å dokumentere dette. Ut fra en forståelse av begrenset rasjonalitet oppdager heller ikke SFT lovbrudd til tross for at dette blir dokumentert av en annen tilsynsmyndighet.

Både før og etter ulykken operer aktørene innenfor et svært dynamisk reguleringsregime som gir rom for kulturell innflytelse. Dette gir det kulturelle perspektivet en større forklaringskraft. Det instrumentelle perspektivet forklarer DSB sin

opptreden etter ulykken, men her er DSB tett knyttet til politiets sin konsekvenslogiske handlingsvalg. Dette gir mindre rom for kulturell påvirkning.

8.3 Studiens teoretiske implikasjoner

Denne studien har benyttet en utfyllende strategi (Rones 1997) for å beskrive og forklare hvordan ulike tilsynsmyndigheter har regulert bedriften Vest Tank og sjøtransport til bedriften. De to perspektivene som jeg har brukt, baserer seg på ulike forutsetninger. Det instrumentelle perspektivet baserer seg i hovedsak på at handling blir gjort ut fra en rasjonell vurdering av hvordan hvilke midler kan oppnå fastsatte mål. Det kulturelle perspektivet ser i hovedsak på hvordan aktører blir påvirket av organisasjonens historie i form av normer, rutiner, prosedyrer og regler. Jeg vil her hevde at denne utfyllende strategien har vært vellykket. Dette caset har vist seg å være svært komplisert og har en rekke problematiske elementer i seg der det har vært behov for en vid forståelse. Det har derfor vært svært nyttig å ha et bredt spekter på i forhold til dette. For å utvide spekteret kunne jeg ha tatt med et myteperspektiv. Myteperspektivet ser en organisasjons handling som et resultat av hvilke omgivelser den må tilpasse seg (Christensen et.al 2007). Dette ville gitt meg et enda bredere utgangspunkt for å gi forståelse for handling. Det er gjort noen funn som kan indikere at en slik forståelse kan være nyttig. Jeg vil derfor anbefale at videre studier av reguleringsvirksomhet i Norge vurderer å ta med dette perspektivet (se også anbefaling til videre forskning i del 8.6).

Jeg kunne også ha trukket inn hvordan tilsynsmyndigheter ser på ulykkesårsaker. Charles Perrow (1984) studerte årsaken til reaktorulykken på Three mile Island. Perrow sin konklusjon var at slike ulykker ikke kan unngås dersom en ønsker å ha komplekse teknologier. Denne forståelsen for ulykkesårsak er blitt kalt "Natural accident theory" (NAT). Motsvar til denne forståelsen kom med konseptet High Reliability Theory (HRT) (Rijpma, 1997, 2003, Jarman, 2001, Bain, 1999) der det blir hevdet at en kan lære av ulykker og dermed unngå dem. Her ville det være interessant å utforske en kobling mellom disse to teoriene og tilsynsmyndighetenes forståelse for forebygging av ulykker

Dette studiet understreker problematikken rundt flernivåstyring der myndigheter sin spesialisering kan føre til fragmentering av reguleringsvirksomheten istedenfor å ha en helhetlig målsetning. Studiet kan peke på følgende tendens: Samordning basert på

gjensidig tilpassning (Gulick 1937) kun blir gjennomført dersom det er historie for samordning imellom ulike tilsynsmyndigheter, og at slik historie er grunnlagt på bakgrunn av at tilsynsmyndighetene regulerer samme lovverk og dermed har en relativt lik spesialisering. Her er det viktig å presisere at denne tendensen er kun basert på observasjoner av relativt få organisasjoner og kan kun sees som en mulig indikasjon på dette.

Når det gjelder regulering har dette studiet fokusert på begrepet tilsyn. Dette begrepet er som vist innledningsvis udefinert og har et vidt spekter av forståelse knyttet til seg. Dette studiet har ikke forenklet dette begrepet, snarere tvert imot. Mine funn har her vist at det er en forskjell i å utføre inspeksjonskontroll med oppfølging av selve regelverket og utføre inspeksjonskontroll med bedrifters evner til å følge opp regelverket. Forståelsen for denne differansen er viktig i videre studier av tilsynsvirksomhet. Denne differansen gir implikasjoner for hva som blir forstått som tillit, og hva som blir forstått som mistillit til virksomheter. Dette er svært aktuell i forhold til det reguleringsregime som er grunnlag for tilsynsvirksomhet i Norge.

8.4 Studiens forbindelse til tidligere forskning

Emnet for dette studiet har vært samfunnssikkerhet. Dette emnet er svært komplekst og inneholder en rekke elementer innenfor ulike fagdisipliner. Det er ikke gjort funn av studier som direkte kan sammenlignes med dette. Jeg vil i stedet presentere studier som er innenfor noen av de samme tema som jeg har fokusert på. I forhold til samordning kan Høydal (2007) sin studie av samordning av samfunnssikkerhet i norsk statsforvaltning være en parallell til dette studiet. Høydal viser her problematikk med slik samordning på sentralt hold. I den forbindelse kan det også vises til Lægreid og Serigstad (2006) sin artikkel om organiseringen av samfunnssikkerhet i etterkant av terrorangrepene 11. september 2001. I disse studiene blir det vist til at det på sentralt hold også er en fragmentering av arbeidet med å ivareta samfunnssikkerhet, og at viljen til å samordne blant de ulike myndighetene er høy, men viljen til å bli samordnet er lav. Denne forståelsen kan knyttes til mine funn av samordning.

Med hensyn til tilsynsmyndigheters faktiske utførelse av tilsyn som forebyggende virksomhet er Hølleren (2004) sin studie av tilsynsvirksomhet utøvet av Arbeidstilsynet

aktuelt. Hellen ser på hvordan Arbeidstilsynet varierer imellom å bruke kontroll og veiledning som hovedvirkemiddel i sin tilsynsvirksomhet igjennom en lengre tidsperiode. Dette kan knyttes til problematikken jeg har presentert i min studie rundt hvilke midler tilsynsmyndigheter mener fører til best resultat i gitte situasjoner.

Innenfor mitt forskningsprosjekt er det gjort studier av Giardia-utbruddet i Bergen (Dalheim 2009), E-coli0103-utbruddet vinteren 2006 (Haug 2008), Serveraksjonen (Reitan 2009), og håndteringen av tsunami-katastrofen (Fjell 2007). Disse studiene gjør bruk av forskningsmiljøet rundt tidskriftet *Journal of Contingencies and Crisis Management*. Studiene fokuserer på krisehåndtering og kriseteori. Mitt studie har fokusert på det reguleringssteoretiske ved krisehåndtering. Dette utgangspunktet kan være et supplement til denne forskningen. Studiet gir også innsyn i både hvordan en forebygger en krise og hvordan en krise blir håndtert. Dette studiet gir dermed forståelse for samfunnsikkerhet som helhet.

I tilknytning til en slik helhetsforståelse kan studiet bli sammenlignet med studier gjort av "The Love Canal disaster". Ved denne kanalen ble det bygget en skole oppå et avfallsdeponi, noe som førte til store miljøutslipp og store helseplager i befolkningen i nabolagene. Her kan det nevnes studier laget av Colten og Piasecki (1996), Levine (1982) og Fletcher (2003). Disse studiene viser problematikk med miljømyndigheter sin regulering av firma som var ansvarlige for dette deponiet, hvordan tilsynsmyndigheter verken følger opp signal om miljø- og helseproblematikk i forhold til bygging av denne skolen, hvordan sterke signaler om helseproblematikk ikke blir fulgt opp av tilsynsmyndigheter etter at helseproblemene begynte, og problematikk rundt hvordan regulering blir koblet til det strafferettslige. Til tross for mange likhetstrekk i Love Canal-studiene, er konteksten annerledes, spesielt med tanke på reguleringsregimer og reguleringsstrategi. Jeg vil derfor påpeke at det kun er snakk om likhetstrekk på enkelte temaer. Et eksempel er at det er sammenlikningsgrunnlag i hvordan tilsynsmyndigheter baserer sine handlingsvalg i forhold til hvilket ansvar de har. Temaer som dette er for komplekse til å komme inn på her.

8.5 Studiens praktiske implikasjoner for tilsynsvirksomhet

Samordning av regulering

Joined-up government (JUG), senere kalt Whole of government (WOG) var en serie av reformer som først ble innført i Storbritannia i 1997. Målet med disse reformene var å redusere problematikk rundt fristilling av ulike ansvarsområder som hadde kommet i forbindelse med New Public Management (Christensen og Læg Reid 2006). Problemet var at denne fristillingen hadde ført til en rekke med "Wicked issues" områder (Harmon og Mayer 1986) der saker går på tvers av de etablerte spesialiseringene, og ansvarsrelasjonene blir ofte pulverisert fordi alle har ansvar, men ingen har et overordnet ansvar. Målsetning med WOG var å innføre tiltak for å få en bedre helhet i slike politikkområder (Christensen og Læg Reid 2006). Som jeg har vist i dette studiet finnes det allerede en fastsatt "infrastruktur" for samordning av tilsyn i forhold til bedrifter. Denne fokuserer i stor grad på måten tilsynet blir utført og ikke på samordning av opplysninger om bedrifter. Dette inntrykket blir også forsterket i mine intervju med SFT og DSB der det blir vist til at tilsynsmyndighetene generelt samordner opplysninger i forhold til enkelte bedrifter. Det er her et spørsmål hvorvidt den felles tilsynsdata-basen som i dag blir brukt til å gi oversikt over planlagte tilsyn, også kan bli brukt til å legge inn rapporter om utført tilsyn. Det er gjort funn i SFT sine inspeksjonsrapporter momenter som kunne vært relevant for DSB sin tilsynsvirksomhet. Slike momenter kan gi en bedre risikovurdering for hvilke anlegg som skal bli utført tilsyn med. Det er ikke en urimelig vurdering at anlegg som er uryddige innen en tilsynsmyndighets ansvarssektor, også er uryddig i forhold til et annet tilsyns sin ansvarssektor. Her kan det også gis mulighet for kommuner og fylkeskommuner å komme med innlegg om problematiske forhold i tilknytting til bedrifter og virksomheter.

Når det gjelder sjøtransport er det innført tiltak for samordning. I BT 02.03.10 blir det opplyst at bare ett av hundrede skip blir kontrollert, der enkelte havner aldri blir kontrollert (Eidsvik 02.03.10). En kan stille spørsmål til om dette er tilstrekkelig og omfattende nok.

Prinsipper for beredskap

Til tross for at dette studiet ikke har hatt fokus på den kommunale håndteringen, viser dette studiet problematikk i forhold til prinsippene for beredskap. Dette er til dels motstridende prinsipper som fokuserer på at ansvaret for krisehåndtering skal ligge på

den som har ansvaret daglig, at krisehåndtering skal være mest mulig lik som i normale situasjoner, at krisen skal håndteres på lavest mulig nivå, og at ulike organisasjoner bør samarbeide for å løse krisen. Et åpenbart problem i denne situasjonen er at Gulen kommune med sine 2283 innbyggere og kommunale forvaltningsapparat som tilsvarende denne størrelsen, sitter igjen med ansvaret for en svært kompleks krise som de ikke hadde forutsetninger for å vite hvordan en skulle håndtere. Ettersom Norge har en høy andel av slike små kommuner, er det et helt klart behov for enn sterkere støtte til kommuner i selve krisehåndteringen enn den som er etablert i dag. Ordfører i Gulen har foreslått å opprette et kriseteam som kan bistå kommuner i dette arbeidet. Om denne løsningen eller andre løsninger er gode, ønsker jeg ikke å uttale meg om, men det er helt klart er behov for en debatt rundt dette. Men jeg vil legge inn et moment i debatten om at løsninger som innebærer samordning imellom ulike organisasjoner, kan også føre til ineffektivitet i krisehåndteringen, noe som Retian (2009) har gjort funn av i sin studie av Serveraksjonen.

Regulering og samfunnsikkerhet

En av hovedbegrunnelsene for innføring av internkontroll er å unngå at bedrifter og arbeidstakere støttet seg for mye på statlig regulering og dermed opptrer apatisk i forhold til helse, miljø og sikkerhet (Nicholas 1997, Intervju: tilsynsleder SFT). En har ut fra denne forståelsen valgt å plassere ansvaret på bedriften selv. Ut fra intervju med involverte tilsynsmyndigheter virker det som at det er stor enighet om at dette systemet fungerer godt. En erkjenner at det kan være enkelte aktører som ikke velger å følge regelverket, men til tross for dette mener en systemet har den beste totale virkning i forhold til hvilke begrensinger en har i ressurser. Dette kvalitative casestudiet gir ikke grunnlag for motargumenter for tilsynsmyndighetenes forståelse. Jeg vil derimot henvise til videre forskning på dette emnet i neste avsnitt. Det jeg ønsker å problematisere er hvordan tilsynsmyndigheter selv opptrer i forhold til denne ansvarsproblematikken. På grunn av at ansvaret er lagt på bedriften selv gir dette studiet grunnlag for å spørre hvilket ansvar tilsynsmyndighetene sitter igjen med. Eller mer spesifisert: hvilket ansvar sitter tilsynsmyndighetene igjen med i forhold til ivaretagelsen av samfunnsikkerhet. I forhold til kritikk gjør SFT og DSB seg usårlige ved å henvise til bedriften selv har det hele og fulle ansvar for å følge opp lovverket. Dette impliserer dermed at tilsynsmyndigheter ikke

opererer som en separat størrelse i ivaretagelsen av samfunnssikkerhet. Det impliserer også at SFT og DSB ikke har noe ansvar i det hele tatt for ivaretagelsen av samfunnssikkerheten. Dilemmaet med denne forståelsen er at ansvaret nå er lagt på bedrifter som i mange tilfeller kan ha lavest kompetanse i forhold til ivaretagelsen av samfunnssikkerhet, samtidig som bedriftene kan ha store økonomiske motvier med å ikke ivareta samfunnssikkerhet. SFT er et aktivt tilsynsorgan som foretar tilsyn ved bedrifter gjentatte ganger, samtidig som de kan pålegge bedriften deler av utgiftene for slike tilsyn³². Det er derfor vanskelig å argumentere for at en ut fra begrensede ressurser for eksempel ikke ta prøver av bedrifter en ikke har tillit til.

Det har i denne studien blitt gjort flere funn av svikt i tilsynsmyndighetenes arbeid som har vært uheldig med tanke på å sikre helse, miljø og sikkerhet. Det er også problematikk knyttet til ivaretagelsen av samfunnssikkerhet i tilfeller der tilsynsmyndighetene har fulgt de føringer og målsetninger som er fastsatt i Internkontrollforskriften og St.meld 17(2002-2003). Tilsynsmyndigheter sine handlingsvalg kommer i konflikt med en målsetning om å ta vare på samfunnssikkerheten. Dette gjelder spesielt i etablering av drift der SFT gir utslippstillatelse og DSB gir tillatelse til oppbevaring av store mengder brannfarlig væske uten noen form for tilsyn eller krav til dokumentasjon av utført arbeid. Dette til en bedrift som i følge Arbeidstilsynet ikke evner å gjøre risikoanalyser (Elliot og Knudssøn 08.12.09). Det er her vanskelig på generelt grunnlag å forstå hvorfor bedrifter får tillatelse til oppbevaring av store mengder brannfarlig vare og dermed blir underlagt Storulykkeforskriften før de har utarbeidet sikkerhetsrapporter. Det er også vanskelig på generelt grunnlag å forstå hvorfor SFT gir utslippstillatelse uten at en BAT-vurdering foreligger. Både sikkerhetsrapport og BAT-vurdering skal bli utført uansett. Hvorfor vente på å evaluere disse vurderingene til etter driften er satt i gang?

Det har blitt pekt på en rekke forhold som er problematisk med SFT sin reguleringsvirksomhet. Alle som søker får utslippstillatelse av SFT (Siverts 02.01.10). SFT setter kun krav til hva de skal slippe ut. SFT lar også Vest Tank fortsette sin drift til tross for at det ikke er kontroll på hva de slipper ut. Det blir også oppdaget at Vest Tank

³² SFT tar 10 500 kr i gebyr for en inspeksjon (SFT arkiv 2003/223 nr 52).

ikke overholder regelverket med å behandle avfall innen et år uten noen form for reaksjon. Følgende av dette har vært at en har store problemer med å bli kvitt dette avfallet som nå er svært vanskelig å rense, samtidig som NRK viser til at det skaper luktproblemer i området. SFT blir også opplyst av bedriften om at den foretar ulovlig drift uten at SFT vurderer denne informasjonen. SFT lar også en bedrift som SFT og andre myndigheter har sterke mistanker til har brutt regelverket, etterforske seg selv. Ut fra disse momentene er det rimelig å stille følgende spørsmål: Er SFT sine vurderinger forenelig med en målsetning om en forsvarlig forvaltning av naturressursene? (www.regjeringen.no)

Spørsmålet om strategien om å plassere ansvaret hos bedriftene for å unngå apati i forhold til sikkerhet har fungert, er som nevnt ikke et tema for dette studiet. Men dette peker på en annen problemstilling som jeg mener dette studiet bidrar til å sette søkelys på, nemlig ivaretagelsen av samfunnsikkerhet. Har overføring av ansvar fra tilsynsmyndighet til bedrift ført til at tilsynsmyndighetene har tappt ansvaret for å beskytte samfunnet fra farer? Har dette tapet av ansvaret ført til at apatien er blitt overført fra bedriftene til tilsynsmyndighetene?

8.6 Videre forskning

Som tidligere nevnt har denne ulykken en rekke problematiske momenter ved seg. Jeg mener at denne studien eller de studiene og rapportene som er laget i denne forbindelse ikke er utfyllende i forhold til dette caset. Her vil jeg påpeke noen momenter innenfor caset som jeg mener kan gi grunnlag for videre studier og granskninger.

Et interessant moment er hvordan politiet samordnet sine opplysninger med tilsynsmyndigheter i etterkant av slike ulykker ulykken. I kontakt med en laboratorietekniker ved Vest Tank er jeg blitt informert om at politiet allerede dagen etter ulykken informert om både hvilken prosess som var utført, og omfanget av denne prosessen (personlig kommunikasjon 25.02.10). Ble denne informasjonen gitt videre til tilsynsmyndighetene? SFT og DSB har blitt kritisert både i min studie og i DSB sin egen rapport (2007) for ikke å ha varslet kommunen om svovelinnholdet i tankene. Burde ikke politiet også ha et slikt ansvar?

Et annet moment er hvilken rolle arbeidstilsynet hadde i denne ulykken. Arbeidstilsynet har mottatt sterk kritikk fra leder for helseundersøkelsen, kommunelegen

og fra ordfører (Intervju:ordfører). SFT mener også at det er grunnlag for å spørre hvilken innsats Arbeidstilsynet har hatt i denne saken (intervju: tilsynsleder SFT). DSB viser til at Arbeidstilsynet har vært i kontakt med politiet og DSB og det: *”verkar som at dei har tillit til at det er så mykje offentlig lys på saka at alle sider vil få naudsynt merksemd utan tilsynets eigen innsats”*(Ekse 2007:50). Jeg har også i dette studiet vist til en rapport om helseproblemer hos arbeidere på industriområdet så sent som 17.06.08. Ifølge Tarjei Istad i Økokrim ble Vest Tank ikke anmeldt av Arbeidstilsynet, men av Økokrim selv (personlig kommunikasjon 03.11.09). Jeg mener at disse momentene kan gi grunnlag for å undersøke hvorvidt Arbeidstilsynet burde være mer aktive i denne saken.

Jeg anbefaler at både DSB og SFT/Klima og forurensingsdirektoratet sin tilsynsaktivitet blir fulgt opp med flere studier og granskninger. Et spørsmål er om det er vanlig at SFT/Klima og forurensingstilsynet lar bedrifter som viser at de ikke har et tilstrekkelig godt system for en slik prøvehåndtering fortsette sin drift? Det kan også være interessant å se komparative studier i forhold til håndteringen fra tilsynsmyndigheter etter det har skjedd en hendelse og hvordan dette blir tilknyttet det strafferettslige. Her vil jeg anbefale å se på tilsynsmyndigheters håndtering av Aluscan og Petro Oil etter utslipp ved disse bedriftene.

Jeg vil også anbefale komparative studier av SFT/Klima og forurensingsdirektoratet sin reguleringsvirksomhet og andre lands miljømyndigheter. Her vil jeg anbefale å se på prosessen og vurderinger for eksempel Miljøstyrelsen i Danmark utfører før de gir en utslippstillatelse. Det er i sammenheng med dette også interessant å se hvilke krav til rutiner som blir satt for utslippskontroll i de ulike land, og hvordan tilsynsmyndigheter følger opp bedrifter. Dette kan knyttes oppimot Stortingets målsetning om å være et foregangsland innenfor miljøvern.

Jeg vil også anbefale flere studier av internkontroll og hvilke effekt dette reguleringsregime har på samfunnsikkerhet. Et interessant moment er om denne reguleringsformen og de signaler som blir gitt fra styresmaktene i for eksempel St.melding 17(2002-2003) har utviklet en ”megastandard” (Røvik 1998). Dette kan ha ført til at målsetningene i tilsynsvirksomheten er et resultat av omgivelsene sine forventinger, og er ikke tilpasset de behov for tilsynsmetoder ulike tilsyn har. Som jeg har nevnt kan det også stilles spørsmål ved at ansvaret for den forebyggende delen av

samfunnssikkerheten blir lagt på dem som i mange tilfeller har minst interesse for å følge den opp. Denne påstanden kan gi grunnlag for en rekke studier av den forebyggende delen av samfunnssikkerhet.

Avslutningsvis vil jeg med bakgrunn i de funn som er gjort i dette studiet anbefale at DSB vurderer om de faktisk ivaretar samfunnssikkerhet med sin passive reguleringsvirksomhet. Jeg vil også anbefale at SFT/Klima og forurensingsdirektoratet sin reguleringsvirksomhet blir utsatt for en uavhengig offentlig granskning. Dette studiet gir grunnlag til å sette spørsmål ved hvorvidt SFT/Klima og forurensingsdirektoratet sin aktivitet er forenelig med en målsetning om en forsvarlig forvaltning av naturressurser.

Litteraturliste:

Bache, I og Flinders, M. (2005): "Themes and Issues in Multi-level Governance", I Ian Bache og Matthew Flinders (red.), *Multi-level Governance*, Oxford: Oxford University Press.

Bain, W. A. (1999): "Application of Theory of Action to safety Management: Recasting the NAT/HRT Debate", *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 7(3), 129-140

Baldwin, R. og Cave, M. (1999). *Understanding Regulation*.
Oxford: Oxford University Press.

Boin, A., Hart P., Stern E. og Sundelius, B. (2005): *The Politics of Crisis Management – Public Leadership Under Pressure*, Cambridge: Cambridge University Press

Boin, A., McConnell A. og Paul t'Hart (2008): "Governing after Crisis", i Boin,A. McConnell A. og Hart, P. (red): *Governing after Crisis – The Politics of Investigation, Accountability and Learning*, Cambridge: Cambridge University Press

Christensen, T. og Læg Reid, P. (2006): The Whole of Government Approach – Regulation, Performance, and Public-Sector Reform. Bergen: Rokkansenteret Working Paper 6 – 2006.

Christensen, T. og Læg Reid, P. (2007): "*The Challenge of Coordination in Central Government Organizations*", Working Paper 5/2007, Rokkansenteret

Christensen, T. og Læg Reid, P. Roness, P.G. og Røvik K.A. (2007): *Organization Theory for The Public Sector. Instrument, Culture and Myth*. London and NY: Routledge.

Colten, C. E. og Skinner P. N. (1996): *The Road to Love Canal: Managing Industrial Waste Before EPA*

Austin: University of Texas Press

Dahl R.A. og Lindblom, C. (1953) *Politics, economics and welfare : planning and politico-economic systems resolved into basic social processes*

New York : Harper & Row

Dalheim, E. (2009): *Kommunal krise - nasjonal vekker. En studie av Bergen kommunes håndtering av giardiautbruddet høsten 2004*. Masteroppgave, Institutt for administrasjon- og organisasjonsvitenskap, Universitetet i Bergen.

Ekse, L. T. (2007) ”Kriseleiling og miljøretta helsevern”

Masteroppgave, Universitetet i Stavanger 2007

Fimreite, A.L. og Lægneid, P. (2008) “*Reorganizing the welfare state administration*”
working paper 6

Bergen: Rokkansenteret

Fjell, G. J. (2007): *Mission impossible? En studie av Utenriksdepartementets håndtering av Tsunami-katastrofen*. Masteroppgave, Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap, Universitetet i Bergen.

Fletcher, T. (2003) *From Love Canal to Environmental Justice: The Politics of Hazardous Waste on the Canada-us Border*.

Peterborough, Ontario: Broadview.

Gezelius, S.S. (2007) ”*Three paths from law enforcement to compliance: Cases from the Fisheries*”

Human organization, vol 66 no.4

Gulick, Luther (1937): "Notes on the Theory of Organization", i Luther Gulick og Lyndall Fownes Urwick (red.): *Papers on the Science of Administration*. New York: Institute of Public Administration

Harmon, M.M. og Mayer, R.T. (1986): *Organization Theory of Public Administration*. Glenview, IL: Scott, Foresman og Co.

Haug, S.A. (2008): *Suksess eller fiasko? En studie av Mattilsynets håndtering av E.coli-saken*. Masteroppgave, Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap, Universitetet i Bergen

Hellern, S. (2004) "Kontrollør eller veileder?" Bergen:Rokkansenteret rapport 7

Hobbes, T. (1984) [1651] "Levitan"
Cambridge: Cambridge University Press

Hood, C., H. Rothstein og Baldwin, R. (2001) *The Government of Risk. Understanding Risk Regulation Regimes*.
Oxford: Oxford University Press.

Høydal, H.R. (2007): *Tilsyn på tvers. En studie av samordning for samfunnssikkerhet i norsk sentralforvaltning*. Masteroppgave, Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap, Universitetet i Bergen.

Jarman, Alan (2001): "Reliability Reconsidered: A Critique of the HRO-NAT Debate", *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 9(2), 98-107

Kettl, D. F. (2003): *Contingent Coordination: Practical and Theoretical Puzzles for Homeland Security*, *American Review of Public Administration*, 33, nr 3, p 253-277

Krasner, Stephen D (1988): ”*Sovereignty – An Institutional Perspective*”, *Comparative Political Studies*, 21(1), 66-94

Levine, A. G. (1982), *Love Canal: Science, Politics and People*.
New York: D.C. Heath and Company

Lægneid, P. og Fimreite, A. (2008) ”*Byråkrati og partnerskaphånd i hånd*”
Bergen: Rokkansenteret, notat 4

Lægneid, P. og Serigstad, S. (2006): ”*Framing the Field of Homeland Security: The Case of Norway*”, *Journal of Management Studies*, vol 43, nr. 6. (s. 1395-1413)

March, J.G. og Olsen J.P. (1995): *Democratic Governance*. New York: The Free Press

March, J.G.(1995): *Fornuft og forandring – Ledelse i en verden beriget med uklarhed*.
Frederiksberg: Samfundslitteratur

March, J. G. og Olsen P.J. (2006a): ”Elaborating the New Institutionalism”, i R.A.W Rhodes (red.): *The Oxford Handbook of Political Institutions*. Oxford: Oxford University Press.

March, J. G. og Olsen, J.P. (2006b): ”The Logic of Appropriateness”, i R.A.W Rhodes (red.): *The Oxford Handbook of Political Institutions*. Oxford: Oxford University Press.

Marks, Gary (1992): ”Structural Policy and Multilevel Governance in the EC”, i Alberta Sbragia (red.): *Europolitics: Institutions and Policymaking in the “New” European Community*. Washington D.C: The Brookings Institute

Mayntz, R. og Scharpf F.W. (1975) *Policy-making in the German federal bureaucracy*
Elsevier Science Publishing co inc.

Mintzberg, Henry (1979): *The Structuring of Organizations – A Synthesis of the Research*, Englewood Cliffs: Prentice-Hall Inc.

Pierre, J. og Peters, B. G. (2000): *Governance, Politics and the State*. London: Macmillan Press

Perrow, C. (1984): *Normal Accidents: Living with High-Risk Technologies*. New York: Basic Books.

Peters, G. og Savoie, D. (2000): ”*Governance in the twenty-first century*” London: Montreal and Kingston

Peters, B. G. og Pierre, J. (2005): ”Multi-level Governance and Democracy: A Faustian Bargain?”, i Bache, I. og Flinders, M. (red.): *Multi-level Governance*. Oxford: Oxford University Press

Pollitt, C., Girre X., Lonsdale J., Mul R, Summa H og Wærness, M. (1999). *Performance audit and public management in five countries*. Oxford: Oxford University Press.

Power, M. (1997) *The Audit Society: rituals of verification* Oxford: Oxford University Press

Reiten, I (2009): *Samordning - en løsning eller et problem?. En casestudie av Serveraksjonen*. Masteroppgave, Institutt for administrasjons og organisasjonsvitenskap, Universitetet i Bergen

Rijpma, J. A. (1997): ”Complexity, Tight-Coupling and Reliability: Connecting Normal Accidents Theory and High Reliability Theory”, *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 5(1), 15-23

Rijpma, J. A (2003): "From Deadlock to Dead End: The Normal Accidents – High Reliability Debate Revisited", *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 11(1), 37-45

Roness, P. G. (1997): *Organisasjonsendringar – Teoriar og strategiar for studiar av endringsprosessar*, Bergen: Fagbokforlaget

Røvik, K.A. (1998) *Moderne organisasjoner*. Bergen: Fagbokforlaget

Scott, W.R. (1998): *Organizations. Rational, Natural and Open Systems*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Sinclair, D. (1997): *Self-regulation versus Command and Control – Beyond false Dichotomies*.

Law and policy

Simon, H. A. (1995): "Rationality in Political Behavior", *Political Psychology*, 16(1), 45-61

Selznick, P. (1957): *Leadership in Administration*. New York: Harper and Row.

Selznick, P. (1985) «Focusing Organizational Research on Regulation.» In R. Noll (ed.): *Regulatory Policy and the Social Sciences*. Berkeley: University of California Press.

Weigård, J., Eriksen E.O. (1997) *Makt og byråkrati*
Oslo: Gyldendal

Lover og forskrifter

FOR- 2002-06-26-847 Forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn

FOR- 2002-06-26-744 Forskrift om brannfarlig vare

FOR- 2005-06-17 nr 672 Forskrift om tiltak for å forebygge og begrense konsekvensene av storulykker i virksomheter der farlige kjemikalier forekommer (Storulykkeforskriften)

FOR 1996-12-06 nr 1127: Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften).

LOV-1981-03-13-6 Lov om vern mot forurensinger og avfall (Forurensingsloven)

LOV-2002-06-14-20 Lov om brann og eksplosjonsvern (Brann og eksplosjonsvernsloven).

Veiledning til forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn. DBE juni 2002

Offentlige dokumenter:

Bakke, Synnøve og Knudssøn, Kjersti "Metoderapport: Mitt skip er lastet med"
NRK 2009

DSB (2009) Tilsynsmelding 2008

DSB rapport (2007): "Vest Tank-ulykken. Erfaringer fra myndighetenes samlede håndtering av Vest Tank ulykken i Gulen kommune, 2007.

Kongelig resolusjon saksnr: 2000404453, dato: 24.06.2005.

Høydal, Hilde (2007) ”Caserapport om Eksplosjonen ved Vest Tank, Sløvåg/Gulen 24. mai 2007” Røkkansenteret, Universitetet i Bergen, tilgjengelig på

www.rokkansenteret.uib.no/fniv.

Himmelen, havet og sannheten. Kritisk analyse av tilsynsordninger, del I
Oslo : Statskonsult, 1999

Norges Miljøvernforbund (2007): ”Fra Probo Koala og Elfenbenskysten til Probo Emu og gifteksplosjonen hos Vest Tank”. Foreløpig rapport fra Miljøvernforbundet juli/august 2007.

NOU 2006: 6 *Når sikkerheten er viktigst*

Stortingsmelding nr. 17(2001-2002): Samfunnssikkerhet. Veien til et mindre sårbart samfunn

Stortingsmelding nr. 17(2002-2003): Om statlige tilsyn.

Stortingsmelding 39 (2003-2004): Samfunnssikkerhet og sivil-militært samarbeid.

Stortingsmelding 37 (2004-2005); Flodbølgekatastrofen i Sør-Asia og sentral krisehåndtering.

Nyhetsartikler på Internett. Sist lastet ned 10.11.09:

Bakke, Synnøve og Knudssøn, Kjersti (2008) ”fikk lov av DSB – og Vest Tank tjuvstartet”. NRK publisert: 19.06.08.

<http://www.nrk.no/programmer/tv/brennpunkt/1.6059731>

Elliott, Stig og Knudssøn, Kjersti (2009) ”Ubrukelige risikoanalyser i Gulen”. NRK.

Publisert: 08.12.09

<http://nrk.no/nyheter/distrikt/hordaland/1.6901380>

Knauer, Sebastian (2006) "Profits for Europe, Industrial Slop for Africa" Der Spiegel publisert 09.18.06

<http://www.spiegel.de/international/spiegel/0,1518,437842-2,00.html>

Meland, Astrid (2006) "Avfall fra dette skipet drepte 14". Dagbladet. publisert 12.10.06

<http://www.dagbladet.no/magasinet/2006/10/12/479460.html>

Meland, Astrid (2006) "Giftskipets søster på vei til Norge". Dagbladet. publisert 13.10.06

<http://www.dagbladet.no/nyheter/2006/10/13/479656.html>

Nørgaard, Natasja (2007) "Blåst til himmels" Nettavisen. publisert 25.05.07

<http://www.nettavisen.no/innenriks/article1068344.ece>

Orset, Anders Kleivenes og Magnus, Anders (2007) "Samme type avfall" NRK Hordaland. Publisert 29.06.07

<http://www.nrk.no/nyheter/distrikt/hordaland/1.2846759>

Sanden, Charlotte Haarvik (2007) "Urovekkende mye klor i prøver fra Vest Tank" NRK Hordaland. publisert 04.07.07

<http://www.nrk.no/nyheter/distrikt/hordaland/1.2889630>

Siverts, Anja J. "Myndighetene tar ikke miljøansvar" kronikk i Bergens Tidende publisert 02.01.10

<http://www.bt.no/meninger/kronikk/Myndighetene-tar-ikke-miljoeansvar-994189.html>

Ulvedal, Terje (2007): "Krev svar på tankinnhold" Bergens Tidende. publisert 27.06.07.

<http://www.bt.no/nyheter/lokalt/Krev-svar-paa-tankinnhold-375381.html>

Uglum og Årdal (2008) "SFT svikta oss" NRK. publisert 09.06.08

http://www.nrk.no/nyheter/distrikt/nrk_sogn_og_fjordane/1.5931984

Volkskrant: (2006) ”Alarm Spanje: gifschip 2 komt eraan” de Volkskrant. publisert 11.10.06

http://www.volkskrant.nl/binnenland/article357668.ece/Alarm_Spanje_gifschip_2_komt_eraan

Tv dokumentarer:

”Mitt skip er lastet med” NRK 2008 sendt 19.06.08

<http://www.nrk.no/programmer/tv/brennpunkt/1.6053050>

”Blind tillit” NRK 2008 sendt 25.11.08

<http://www1.nrk.no/nett-tv/indeks/151915>

Nettsider som er referert til. Sist lastet ned 09.01.10:

Brennpunkt mener at Helse Vest ikke hadde fått info om hva som var i tankene 27.11.08

<http://www.nrk.no/programmer/tv/brennpunkt/1.6328546>

Helse Bergen ” Undersøkelsene starter i November” Pressemelding 6. oktober 2008

<http://www.helse-bergen.no/avd/yrkesmed/nyheter/VestTankUlykkeniNovember.htm>

IPPC direktivet

<http://eippcb.jrc.es/>

Kystverkets målsetninger ”in the service of maritime safety and the marine environment”

http://www.kystverket.no/arch/_img/9592599.pdf

Målsetning for miljø

<http://www.regjeringen.no/nb/tema/miljo.html?id=925>

Oversikt over helseundersøkelsen i Gulen

<http://www.helse-bergen.no/sloevaag/>

SFT pressemelding (2007) ”Nye analyser ved Vest Tank” 05.07.07

http://www.sft.no/artikkel_41319.aspx

SFT pressemelding (2007) ”Avfall fra ”Probo Emu eksploderte ikke” 10.07.07.

http://www.klif.no//artikkel_41329.aspx

SFT pressemelding (2007) ”SFT holder ikke tilbake informasjon” 25.11.08

http://www.klif.no//artikkel_43234.aspx

Storulykkevirksomheter

<http://dsb.no/no/Ansvarsomrader/Farlige-stoffer/Storulykkevirksomheter/>

Styrende dokumenter for tilsyn:

<http://www.nso.no/filestore/StyrendedokumenterfortilsynVersjon52-Web.pdf>

Søknadskjema til SFT om utslippstillatelse:

<http://sft.no/skjema/utslippssoknad.pdf>

Nettressurser:

www.gexcon.com

www.mvf.no

www.okokrim.no

www.sft.no

Aviser

Eidsvik, Øyving Lefdal (2009) ”Solheim må svare for utslippsløyver” Bergens Tidende
19.01.10

Eidsvik, Øyvind Lefdal (2009) ”To pulverapparat på 9 tankar” Bergens Tidende 05.05.09.

Eidsvik, Øyvind Lefdal (2009) ”Sjelden tank-kontroll” Bergens Tidende 19.05.09

Eidsvik, Øyvind Lefdal (2008) ”Gjemte millioner” Bergens Tidende 08.07.09

Eidsvik, Øyvind Lefdal (2010) ”Skal bare sjekke ett av hundrede skip” Bergens Tidende
02.03.10

Hambro, Ellen (2008) Leserinnlegg ”Statens forurensingstilsyn” Bergens Tidende
12.06.08

Holo, Kjetil og Eidsvik, Øyvind Lefdal (2007) ”Renvasker seg selv” Bergens Tidende
10.07.07.

Hoaas, Krister og Wiederstrøm, Gunnar (2008) ”Rasende på Vest Tank ledelsen”
Bergens Tidende 09.06.08

Marifjæren, Per (2007) ”Gulen fekk ros for krisebredskaen” Bergens Tidende 22.09.07

Marifjæren, Per (2008) ”hardt ut mot SFT” Bergens Tidende 12.06.08

Marifjæren, Per (2008) "Kjende ikkje til ulykkesrapport" Bergens Tidende 14.06.08

Mjelva, Hans og Eidsvik, Øyvind Lefdal (2007) "Vil ha Bjørnøy på bana" Bergens Tidende 03.07.07.

Mæland og Ulvedal (2007) "Mange har mistet smakssansen" Bergens Tidende 02.11.07

Nordpoll, Anne Lise (2007) "Positiv etter møte i Sløvågsaka" Strilen 05.07.07.

Viken, Anne (2007) "Manglet kompetanse" Klassekampen 24.07.07.

Ulvedal, Terje(2008) "SFT meiner det ikkje er helsefare i Sløvåg Bergens Tidende 10.06.08

Ulvedal, Terje (2008) "Krev helsegransking" Bergens Tidende 17.06.08

Øyehaug, Ogne og Ryste, Heidi Torkildson (2007) "SFT fant feil hos Vest Tank" Bergens Tidende 25.05.07.

Avisartikler funnet på søketjenesten www.retriever-info.com:

Aftenposten (2007) "Hva er galt i Gulen" 07.07.07

Bergens Tidende (2007) "Finn ikkje giftbåten" 01.07.07.

Bergens Tidende (2007) "Bekymrer seg sjuke" 06.07.07.

Bergens Tidende (2007) "Haga vil granska Vest Tank ulykka" 24.07.07

Bergens Tidende (2007) ”SFT tilslører bevis” 06.08.07

Bergens Tidende (2007) ”Berland er lettet” 01.11.07

Bergens Tidende (2007) ”Slammet fullt av gift” 03.11.07

Bergens Tidende (2007) ”Somla med å gi gift-informasjon; fakta eksplosjonen i Gulen”
29.11.07

Bergens Tidende (2008) ”Vest Tank skandalen må til retten” 01.11.07

NTB Tekst (2007) ” Et under at det ikke gikk menneskeliv” NTB 24.05.07

NTB (2007) ”Kommunen stoler ikke på Vest Tank sine målinger” 02.07.07

NTB Tekst (2008) ”Fakta om Sløvåg-eksplosjonen” 09.07.08

SFT arkiv:

Utslippstillatelse for Vest Tank AS, arkivkode: 508/2001-047

Dokument dato: 05.12.01

SFT arkiv: 2003/223 nr 18: ”SFT Inspeksjonsrapport rapport nr. 03.367”

Dokument dato: 21.04.04

SFT arkiv: 2003/223 nr 30.”Søknad om midlertidig endring av nåværende
utslippstillatelse”

Dokument dato: 16.12.04

SFT arkiv: 2003/223 nr 31. "Midlertidig svar på søknad om endring av utslippstillatelse Vest Tank AS

Dokument dato: 21.12.04

SFT arkiv: 2003/223 nr 33 "Anmodning om møte med SFT for veiledning om kravspesifikasjoner Vest Tank AS"

Dokument dato: 29.12.04

SFT arkiv: 2003/223 nr 36 "Søknad om utvidet tillatelse til virksomhet etter forurensingsloven"

Dokument dato: 08.03.05

SFT arkiv: 2003/223 nr 38 "Tolkning av utslippstillatelse for Vest Tank AS"

Dokument dato: 25.04.05

SFT arkiv 2003/223 nr 51 "IPPC direktiv og BAT vurderinger hos Vest Tank"

Dokumentdato: 31.01.06

SFT arkiv 2003/223 nr 52 "Inspeksjonsrapport nr 05.190"

Dokumentdato: 23.02.06

SFT arkiv: 2003/223 nr 57 "Inspeksjonsrapport nr 05.190 avslutningsbrev"

Dokumentdato 08.08.06

SFT arkiv: 2003/223 nr 58: "Mottak og behandling av vannholdig olje hos Vest Tank"

Dokument dato: 14.09.04

SFT arkiv: 2003/223 nr 62 "Svar på bedriftens egenrapportering for 2005"

Dokumentdato: 18.12.06

SFT arkiv: 2003/223 nr 65 "Endelig Inspeksjonsrapport nr 06279.I.SFT"

Dokumentdato 30.03.07

SFT arkiv: 2003/223 nr 77 ”Vedr:Lukt fra Vest Tank AS”

Dokumentdato 12.06.07

SFT arkiv 2003/223 nr 79 ”Aktivitet og status etter eksplosjon/brann i Waste og Oljeterminalen i Sløvåg”

Dokumentdato: 20.06.07

SFT arkiv: 2003/223 nr 92 ”Redgjørelse til MD i forbindelse med eksplosjon og brann”

Dokumentdato: 05.07.07

SFT arkiv: 2003/223 nr 93 ”Anmodning om å ta prøver av T1”

Dokumentdato: 10.07.07

SFT arkiv: 2003/223 nr 103 ”Fakta om Probo Emu-avfallsmottak fra skip”

Dokumentdato 09.07.07

SFT arkiv: 2003/223 nr 106 : ”Egenrapportering 2006 Vest Tank”

Dokumentdato: 24.07.07

SFT arkiv: 2003/223 nr 107 ”Eksplosjonene i Gulen kommune kopi av brevet til senterpartiet”

Dokumentdato: 08.08.07

SFT arkiv: 2003/223 nr 122: ”NGI rapport og dokumentasjon på PCB funn”

Dokumentdato: 15.10.07

DSB arkiv³³:

DSB arkiv saknr. 01/145 nr 1, ark nr 541.71 ”Søknad til oppbevaring av brannfarlig vare”
Dokumentdato 10.01.01.

DSB arkiv saksnr. 01/145 nr 2 ark 522.71 ” Oversending til kommunal uttalelse: Søknad fra Hasan Tank AS om tillatelse til oppbevaring av brannfarlig vare i sløvåg” dokument dato 22.02.01

DSB arkiv saksnr. 01/145 nr 3 ark 522.71 ”Tillatelse til oppbevaring av brannfarlig vare”
Signert: 21.05.01

DSB arkiv saksnr. 02/6470 nr1, ark 412.1 ”Bunkersanlegg/resneanlegg – Sløvåg-ingeniørtjenester”
Dokument dato 14.10.02

DSB arkiv saksnr. 02/6470 nr 2/TB, ark 412.1 ”Tillatelse til oppbevaring av brannfarlig vare”
Dokumentdato: 03.12.02

DSB arkiv: saknr. 02/6470 nr 4/TB, ark 412.1 ”Dokumentasjon for utført kontroll, Sløvåg industriområdet.
Dokument dato: 28.08.03

³³ Gjør oppmerksom på at det i flere tilfeller ikke er samsvar mellom de nummer som selve dokumentasjonen er registrert med og arkivlisten. Jeg har i disse tilfeller valgt å referere til nummeret som er på selve dokumentet siden en rekke dokumenter blir registrert under samme dokumentnummer og med samme dokumentdato. Jeg anbefaler derfor å gjøre søke om innsyn i hele dokumentlistene fra sak 2001/145, sak 2004/5810, og sak 2005/3430 (12 dokumenter) dersom en ønsker å følge opp disse referansene.

DSB arkiv: saksnr. 04/5810 nr 3 ark nr 411 "Tillatelse til oppbevaring av brannfarlig vare"

Dokumentdato: 20.12.04

DSB arkiv: saksnr. 04/5810, nr. 1 "Renseanlegg og bunkerstanker i Sløvåg industriområdet"

Dokument dato: 18.08.03

DSB arkiv: saksnr. 05/3430 nr 4 "Søknad om tillatelse til oppbevaring av brannfarlig væske"

Dokument dato: 20.06.05

DSB arkiv: Saknr. 05/5277 nr 1 "Vedr storulykkeforskrift"

Dokumentdato: 03.10.05

DSB arkiv: Saknr. 05/5277 nr 2 "Tilbakemelding vedrørende virksomhetens forhold til storulykkeforskriften.

Dokument dato: 12.14.05

DSB arkiv: saknr. 05/3430 nr 5, ark.nr 421.1 "Vedr:midlertidig bruk av tanker til A væske

Dokument dato: 30.10.06

Gulen Kommune arkiv:

Gulen arkiv saksnr: 05/00015 "Oversendelse av oppdatert sonekart og nødvernplan"

Dokument dato: 05.08.05

Gulen arkiv saksnr: 2003/223 "Melding om utslipp med svovel lukt fra deres anlegg"

Dato nr 04.05.07

Sakspapirer fra privatrettslig rettssak imellom Vest Tank og Alexela Sløvåg Saksnr. 08-180724 TVI:

Sakspapir: 723-731

Hasan Tank søknad om utslippstillatelse sendt til Fylkesmannen:

”Søknad om Utslippstillatelse fra mottaksanlegg for oljeholdig spylevann og sludgevann fra skip.”

Dokumentdato: 12.05.00

Sakspapir: Sakspapir: 732-742

Hasan søknadsskjema utslippstillatelse sendt til SFT:

”Søknad om Utslippstillatelse fra mottaksanlegg for oljeholdig spylevann og sludgevann fra skip.”

Dokumentdato 08.09.00

Sakspapir: 771-774

SFT brev til Vest Tank

”Oversendelse av tillatelse til mellomlagring og behandling av 50000 m³ forurenset vann”

Dokumentdato: 04.08.03

Sakspapir: 884

SFT brev til Vest Tank

”Oversendelse av tillatelse til mellomlagring og behandling av 50000 m³ forurenset vann”.

Dokument dato: 04.08.03

Sakspapir 965- 975

Vest Tank brev til DSB

”Søknad om tillatelse til oppbevaring av brannfarlig væske”

Dokument dato: 20.06.05

Sakspapir 1762

DSB brev til Vest Tank

”Midlertidig tilbaketrekking av lagringstillatelser ved gbnr.63/36 i Gulen kommune”

Dokument dato: 30.05.07

Sakspapir: 1780-1792

Vest Tank brev til DSB

”Foreløpig uhellsrapport Eksplosjon/brann i T3 og T4”

Dokumentdato 31.05.07

Sakspapir: 1816 – 1819

DSB uttalelse til politiet:

”Foreløpig uttalelse om eksplosjon på Vest Tank”

Dokument dato: 14.06.07

Sakspapir 1856 - 1862

SFT brev til Vest Tank

”SFT utrykningsrapport, rapport nr 2007.003.U.SFT”

Dokumentdato: 21.06.07

Sakspapir: 2247-2249

DSB brev til politiet

”Anmeldelse for ulovlig oppbevaring og håndtering av brannfarlig vare”

Dokumentdato: 11.22.07

Sakspapir: 2375- 2393

SFT brev til politiet

”Vurdering av Vest Tank saken – anmeldelse for brudd på forurensingsloven”

Dokumentdato: 28.04.08

Sakspapir 2871- 2889

Østerhus, S, W. seniorrådgiver i SINTEF vurdering av Vest Tank sitt renseanlegg
”Vurdering av renseprosess hos Vest Tank”

Dokumentdato: 14.04.09

Oversikt over informanter:

Bjørn Bjørnstad – Tilsynsleder SFT

Leder for den tilsynsvirksomhet som ble gjort av Vest Tank både før og etter ulykken.

Tid og Sted for intervju: 16.06.09, Oslo

Trude Brosvik – Ordfører i Gulen kommune.

Var involvert i kommunen sin regulering av Vest Tank før ulykken, og i kommunens håndtering av ulykken og helseproblemene som oppstod i etterkant.

Tid og sted for intervju: 10.07.09, Eivindvik

Magne Instefjord – Teknisk sjef/ leder plan, landbruk og teknisk.

Var involvert i kommunen sin regulering av Vest Tank før ulykken som teknisk sjef og brannsjef i kommunen.

Tid og sted for intervju for første intervju: 23.07.09, Eivindvik

Tom Ivar Hansen – avdelingsleder for risikovirksomheter i DSB

Var involvert i DSB sin regulering av Vest Tank før og ulykken

Tid og Sted for Intervju: 04.06.09, Tønsberg

Vitneutsagn i den strafferettslige rettsaken i mot Vest Tank saksnr. 09-98460 MED:

Tonje Johnsen. Juridisk rådgiver i SFT. Skrev SFT sin anmeldelse av Vest Tank

Vitnet: 09.12.09

Bjørn Bjørnstad. Tilsynsleder SFT. Se informanter

Vitnet: 09.12.09

Egil Strøm. Saksbehandler i SFT med ansvar for Vest Tank

Vitnet 08.12.09

Stein W. Østerhus. Seniorforsker i renseteknikk ved SINTEF. Sakkyndig vitnemål
angående Vest Tank sitt renselanlegg.

Vitnet 16.12.09