

# Vest Tank ulykken – tilsyn uten ansvar

Knut Lervåg



Uni Rokkansenteret, Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnsstudier, har en todelt publikasjonsserie. Publikasjonsserien redigeres av et redaksjonsråd bestående av forskningsdirektør og forskningsledere.

I rapportserien publiseres ferdige vitenskapelige arbeider, for eksempel sluttrapporter fra forskningsprosjekter. Manuskriptene er vurdert av redaksjonsrådet eller en fagfelle oppnevnt av redaksjonsrådet.

Det som utgis som notater er arbeidsnotater, foredrag og seminarinnlegg. Disse godkjennes av prosjektleder før publisering.

ISSN 1503-0946

Uni Rokkansenteret  
Nygårdsgaten 5  
5015 Bergen  
Tlf. 55 58 97 10  
Fax 55 58 97 11  
E-post: [rokkansenteret@uni.no](mailto:rokkansenteret@uni.no)  
<http://rokkan.uni.no/>

# Vest Tank ulykken

– Tilsyn uten ansvar

KNUT LERVÅG

STEIN ROKKAN SENTER FOR FLERFAGLIGE SAMFUNNSSTUDIER

UNI RESEARCH, BERGEN

JUNI 2010

**Notat 5 – 2010**

# Innhold

FORORD.....	3
SAMMENDRAG.....	4
SUMMARY.....	5
INNLEDNING.....	6
TEORETISK TILNÆRMING TIL REGULERINGEN AV VEST TANK.....	6
Flernivåstyring.....	6
Spesialisering og samordning.....	7
Tilsyn.....	7
KONTEKST FOR MYNDIGHETERS TILSYNSVIRKSOMHET.....	8
Internkontrollforskriften og Stortingsmelding 17 (2002–2003).....	8
Formell samordning av tilsyn.....	9
REGULERING FØR ULYKKEN.....	10
DSB og kommunen sin regulering av bedriften.....	10
SFT sin regulering av bedriften.....	11
Regulering av sjøtransport til bedriften.....	12
REGULERING AV VEST TANK ETTER ULYKKEN.....	13
Helseplager oppstår hos befolkningen.....	13
Oppklaring?.....	14
Faren over.....	15
Anmeldelser.....	16
Fortsatt sykdom i Gulen.....	17
FORKLARING PÅ TILSYNSMYNDIGHETERS HANDLINGSVALG.....	18
KONKLUSJON.....	20
EPILOG.....	21
LITTERATUR.....	22
Lovverk og forskrifter.....	22
Offentlige dokumenter.....	23
Tv dokumentarer.....	23
Nettressurser.....	23
Artikler på nett.....	23
Aviser.....	23
SFT arkiv.....	24
Sakspapirer fra privatrettslig retts sak imellom Vest Tank og Alexela Sløvåg.....	24

## Forord

Dette notatet inngår i prosjektet «Flernivåstyring i spenningsfeltet mellom funksjonell og territoriell spesialisering», finansiert av Norges forskningsråd. Det er basert på Knut Lervågs masteroppgave «Tilsyn uten ansvar - En studie av offentlige myndigheters regulering av Vest Tank før og etter eksplosjonsulykken ved bedriften 24.mai 2007» ved Institutt for Administrasjon og Organisasjonsvitenskap, Universitetet i Bergen våren 2010.

Per Lægroid  
Prosjektleder

## Sammendrag

Den 24. mai 2007 var det en eksplosjonsulykke ved bedriften Vest Tank sitt tankanlegg i Gulen kommune i Sogn og Fjordane.

Dette notatet presenterer og drøfter hvordan offentlige myndigheter regulerte bedriftens virksomhet både før og etter ulykken. Den beskrivende delen tar for seg flernivåstrukturen i reguleringen, hvordan myndighetene samordnet oppgaver og delte informasjon. Det vil også bli satt søkelys på hvilke virkemidler som ble brukt for å utøve tilsyn for å kontrollere at bedriften holdt seg innenfor lovverket. I den forklarende delen vil det bli benyttet et instrumentelt og et institusjonelt perspektiv for å forklare myndighetenes handlingsvalg.

Vest Tank ulykken avdekket svakheter i myndigheters håndtering av situasjoner som går på tvers av de områdene hver enkelt myndighet spesialiserer seg i. Samordningen og oppgavefordeling mellom myndighetene som regulerte bedriften og de som regulerte sjøtransport var uklar og svak. Dette til tross for at myndighetene regulerer de samme tilsynsobjektene. Når det gjelder utøvelsen av tilsyn baserer myndighetene seg i hovedsak på at tilsynsobjektene regulerer seg selv igjennom føringer gitt ut fra Internkontrollforskriften. Tilsyn som blir utført baserer seg på bedriftens evne til å regulere seg selv. Til tross for at tilsynsmyndighetene en rekke ganger før ulykken hadde fått informasjon om at Vest Tank ikke fulgte regelverket ble de ikke reagert ovenfor bedriften. Etter ulykken sviktet etablerte samordningsstrukturer. I tillegg opptrådte statlige tilsynsmyndighetene passivt i forhold til å støtte den kommunale krisehåndteringen. Miljømyndighetene valgte å forholde seg til bedriftens egne opplysninger til tross for at det var en rekke indikasjoner på at bedriften brøt lovverket.

Myndighetene har fått sterk kritikk for manglende handling både før og etter ulykken. Det er i tilknytning til slik kritikk blitt henvist til at det er bedriften sitt ansvar for at forskrifter og lovverk blir fulgt opp. En kan da stille spørsmål om hvilket ansvar myndighetene sitter igjen med når det gjelder ivaretagelse av samfunnssikkerhet.

## Summary

The 24th of May 2007 there was an explosion at the Vest Tank-site located at the west coast of Norway. This paper presents and discusses how government agencies regulated the activities on the plant before and after the accident. The paper focuses on coordination within multi-level governance, and on different types of regulatory tools which is used in regulation of industry. The explanatory theories in the study consist of an instrumental-structural perspective and an institutional perspective.

The Vest Tank accident revealed weaknesses in the coordination between the different regulatory agencies which were involved. Regarding the regulation of the company the agencies based their regulation mainly on self-regulation, despite the fact that the agencies on several occasions were informed that the company did not follow regulations. After the accident, established structures of crisis-management failed. The local government was left alone without support from the regulatory agencies. The Climate and Pollution Agency also choose to continue trusting the information they received from the company, in spite of a number of indications that Vest Tanks operations had not complied with the regulations.

As a consequence of the accident the responsible regulatory agencies have been subjected to criticism for their lack of action both before and after the accident. The agencies have referred to the company's responsibility to comply with regulations. Considering this, one can question which responsibility the governmental agencies have regarding national safety measurements.

## Innledning

Den 24. mai 2007 var det en eksplosjonsulykke 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 var det uklart hva tankene ved anlegget inneholdt. Vest Tank har i etterkant av ulykken blitt dømt for brudd på en rekke lover og forskrifter. Tilsynsmyndighetene har blitt kritisert for å ikke følge opp virksomheten og sjøtransporten til bedriften godt nok.

Dette notatet har som målsetning å beskrive og forklare hvordan aktuelle tilsynsmyndigheter har regulert Vest Tank og sjøtransport til denne bedriften. Studien er en kvalitativ casestudie, med innholdsanalyse av dokumenter og intervju av sentrale aktører som primære metoder for datainnsamling<sup>1</sup>.

Det vil først bli gitt en presentasjon av det teoretiske utgangspunktet for studien. Her rettes det fokus mot hvordan myndighetene samordner sin tilsynsvirksomhet og hvordan de faktisk utfører tilsyn av bedrifter. Deretter vil det bli gitt en fremstilling av handlingsforløpet som blir knyttet til denne teorien. De empiriske funnene vil deretter bli tolket i lys av et instrumentelt og kulturelt perspektiv. Til slutt vil funn bli oppsummert der det blir trukket slutninger og implikasjoner ut fra disse.

## Teoretisk tilnærming til reguleringen av Vest Tank

### Flernivåstyring

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. Flernivåstyring supplerer den tradisjonelle hierarkiske modellen for statsstyring. Utformingen av politikken både vil ha en horisontal og vertikal dimensjon der lokale, regionale, nasjonale og overnasjonale styringsmakter har et større avhengighetsforhold i forhold til hverandre (Bache og Flinders 2005). De klare definerte hierarkiske rollene har blitt overtatt av arbeidsinndeling, kompetanse og jurisdiksjon av mer og mer selvstendige organer (Peters og Pierre 2005:79). Marks (1992:392) definerer flernivåstyring slik:

«[...] a system of continuous negotiation among nested governments at several territorial tiers».

En ser på strukturen som variert med flere ulike forvaltningsnivå og funksjoner der avgjørelsesprosessen er delt mellom et relativt lite antall aktører. Det 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 lokale styresmakter (Marks 1992). Poenget bak dette perspektivet på flernivåstyring er at det åpner for en modifisering av statens hierarkiske rolle.

---

<sup>1</sup> For nærmere redegjørelse for dokumentgrunnlaget se Lervåg (2010a).



## Spesialisering og samordning

Reguleringen av Vest Tank kan sies å være et organisert flernivåstyringssystem der mange ulike reguleringsmyndigheter med ulike ansvarsområder er involvert. Dette fører til at de spesialisere seg innenfor sitt eget ansvarsområde for å øke kompetanse og effektivitet. Gulick (1937) viser blant annet til spesialisering etter sektor/formål og geografisk lokalisering. Spesialisering etter 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. Geografisk spesialisering er spesialisering innenfor et visst geografisk område for eksempel innenfor kommunale grenser. Disse 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 mfl. 2007:25).

De ulike myndigheters 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 aktørers oppgaver. Mintzberg (1979) viser til to dimensjoner når det gjelder samordning:

(1) Gjensidig tilpassning, der mekanismer som deliberasjon, forhandling, nettverk, dialog og overtalelse fører til samordning.

(2) Gjennom autoritet, maktutøvelse og standardisering der en gjennom en formell prosess påtvinger samordning ved hjelp av instruksjer, ordrer eller standardisering. Samordning kan på lik linje som spesialisering være vertikal og horisontal i sin form (Fimreite og Læg Reid 2008). Det kan danne seg et spenningspunkt for en myndighet i forhold til hvorvidt de skal legge vekt på spesialisering eller på samordning (Christensen og Læg Reid 2008). Dette er en aktuell problemstilling i forhold til reguleringen av bedrifter som Vest Tank der de ulike myndigheter regulerer komplekse prosesser som krever høy grad av spesialisering, men der det samtidig vil kunne være behov for samordning for å skape en mest mulig helhetlig regulering.

## Tilsyn

Tilsyn kan sees på som den utøvende delen av regulering. 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 (Moberg mfl. 1999). Pollitt mfl. (1999) definerer fire idealtyper som fanger opp de ulike tilsynsmetoder som er aktuelle for tilsyn i industriell sektor:

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. Inspeksjonskontroll kan knyttes til «Command and controll» som reguleringsstrategi. 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 (Hobbes [1641] (1984).

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 formen for regulering har blitt kritisert for å ha en manglende reguleringsstrategi (Power 1997), men kan kobles til selvregulering som strategi. Det blir innenfor en slik strategi tatt utgangspunkt i en forståelse om at den som kan prosessen best kan kontrollere den og lage regler som er best tilpasset en slik prosess, i stedet for måtte forholde seg til standardiserte og statiske regler gitt av myndighetene (Baldwin og Cave 1999). Systemkontroll kan også kobles til en svak form for «Command and control» der en kan oppdage problematikk ut fra dokumentasjon som blir fremvist.

3) *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 tilsynsmetoden kan kobles til kommunikasjon som reguleringsstrategi der det er en målsetning om å overbevise bedrifter om nødvendigheten av sikkerhetstiltak (Gezelius 2007).

4) «*Konsultativ veiledning*». 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 veilederrolle. Denne tilsynsmetoden kan også kobles til kommunikasjon som reguleringsstrategi, men der myndighet og bedriften er mer likestilte i denne kommunikasjonen og avvik fra standarder kan sees på som uproblematisk så lenge en kan rasjonalisere de valg en tar (Hellern 2004).

Pollitt mfl. (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.

## Kontekst for myndigheters tilsynsvirksomhet

### Internkontrollforskriften og Stortingsmelding 17 (2002–2003)

I 1992 ble Forskrift om systematisk helse, miljø og sikkerhetsarbeid i virksomheter innført, også kalt Internkontrollforskriften (IK). 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 ved at den ansvarlige for virksomheten selv sørger for at det utøves kontroll internt i samarbeid med arbeidstakerne. Denne kontrollen skal dokumenteres ovenfor offentlige myndigheter (Internkontrollforskriften 1992).

I Stortingsmelding 17 (2002–2003) ble det foretatt en gjennomgang av hvordan ulike statlige myndigheter skulle utføre tilsyn. Fokuset for tilsyn ble endret fra å detaljregulere til i større grad kun sette målsetninger uten å spesifisere hvordan disse målsetningene skal oppnås. Virksomhetene 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 å sette 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 tilsynsorganet på denne måten risikerer å påta seg virksomhetens ansvar for etterlevelses av regelverket. (Stortingsmelding nr. 17(2002–2003)).

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 systemrevisjon. 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 lagt vekt på å ikke stille utstrakte krav til dokumentasjonen. Det er også gitt åpninger for at enkelte tilsyn som for eksempel med næringsmiddelbransjen har behov for den tradisjonelle formen for inspeksjon (ibid).

## Formell samordning av tilsyn

Det er blitt etablert et samarbeid kalt «Styrende dokumenter for tilsyn» imellom Arbeidstilsynet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB), Statens forurensingstilsyn (SFT)<sup>2</sup>, 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. En ønsker at de ulike tilsynsmyndighetene som regulerer ulike sektorer opptre mest mulig enhetlig og konsistent ovenfor virksomhetene de regulerer (ww.nso.no).

Koordineringen innenfor dette samarbeidet er delt opp i tre deler. DSB har ansvar for koordinering av tilsyn i forhold til virksomheter som er underlagt Storulykeforskriften. Petroleumstilsynet har ansvar for koordinering av petroleumsaktivitet offshore og onshore. Arbeidstilsynet har et hovedansvar for koordinering av tilsyn som ikke er dekket av Petroleumstilsynet og DSB (ibid). 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: tilsynsleder SFT)

---

<sup>2</sup> SFT skiftet i februar 2010 navn til Klima og forurensingstilsynet (KLIF)

## Regulering før ulykken

### DSB og kommunen sin regulering av bedriften

På grunn av at Vest Tank skulle oppbevare større mengder med brannfarlig vare måtte de søke DSB om tillatelse. I følge Forvaltningsloven skal en sak opplyses så godt så mulig til alle aktuelle aktører. DSB sendte derfor kopi av søknaden til Gulen kommune som ikke hadde innvendinger imot at tillatelsen ble gitt. I tilknytning til denne tillatelsen valgte DSB også å foreta en befaring ved anlegget som var under utbygging. Da DSB utførte denne befaringen ble det brukt kombinasjon av inspeksjonskontroll, systemkontroll, fagopplysning og veiledning (Lervåg 2010a). Til tross for dette bar denne befaringen preg av å være en veiledningsstrategi ovenfor bedriften der en ønsket å overbevise bedriften om nødvendigheten av å oppfylle de krav som var satt i regelverket. Etter at anlegget ble ferdigstilt og frem til ulykken ble det derimot ikke foretatt noen form for tilsyn, verken med selve bedriften eller dokumentasjon som bedriften sendte inn. (ibid). I følge Bergens Tidende går det mellom 10–14 år mellom hver gang et slikt anlegg vil bli ført tilsyn med av DSB (Eidsvik 2009b).

Den 20.06.05 sendte Vest Tank en ny søknad om tillatelse til oppbevaring av opptil 96 millioner liter svært brannfarlig væske på et anlegg som var under bygging, også kalt øvre tankanlegg. Gulen kommune valgte denne gangen å kommentere søknaden med å vise til at Vest Tank ikke hadde bedt om ferdigattest for bygging av anlegget, noe som i følge plan- og bygningsloven skal bli gjort etter at et byggeprosjekt er ferdig. Denne attesten ble heller ikke blitt gitt i etterkant. Dette hadde ingen innvirkning i forhold til søknaden og tillatelsen ble godkjent og utstedt av DSB. Med mulighet til oppbevaring av så store andeler brannfarlig væske skulle Vest Tank vært underlagt Storulykkeforskriften som stiller strengere krav til forebyggende tiltak og til tilsyn av bedriften. Til tross for dette vurderte ikke DSB, og bad heller ikke Vest Tank selv å vurdere, om bedriften skulle ha vært underlagt Storulykkeforskriften (Lervåg 2010a:48). På dette tidspunktet og frem til ulykken var denne tankgården kun utstyrt med to pulverapparat (Eidsvik 2009a). Koordineringsgruppen for Storulykkeforskriften henvendte seg til Vest Tank og en rekke andre virksomheter den 04.07.05 grunnet en revisjon av Storulykkeforskriften og bad dem redegjøre for hvorvidt bedriftene var underlagt denne forskriften. Vest Tank og DSB ble enige om at dersom øvre tankanlegg skulle bli tatt i bruk skulle bedriften bli underlagt denne forskriften (Lervåg 2010a:48–49).

Den 30.10.06 sendte leder i Vest Tank en ny søknad til DSB om å oppbevare brannfarlig væske på en rekke tanker i øvre tankgård over en 6 måneders periode. Tillatelsen til denne prøvedriften ble gitt i et brev 21.11.06 fra DSB med forutsetningene om at det hadde blitt utført risikoanalyse for de planlagte operasjonene og at de relevante vilkårene i den gjeldende tillatelsen var lagt til grunn. Storulykkeforskriften var ikke nevnt i dette brevet. Kommunen ble ikke informert om denne tillatelsen. Denne tillatelsen gikk ut dagen før ulykken (Bakke og Knudssøn 2008). Det var fra koordineringsgruppen for Storulykke ikke blitt gitt fritak for Storulykkeforskriften i forhold til Vest Tank (Lervåg 2010a:50). DSB har vist til at det er bedriften sitt ansvar å vite om den er underlagt denne forskriften (intervju: avd.leder DSB). En kan ut fra dette

slutte at DSB gav tillatelse til oppbevaring av opptil 50 millioner brannfarlig væske til tross for at dette var i strid med Storulykkeforskriften.

Gulen kommune har blant annet ansvar for å regulere brann og eksplosjonsvernsloven. Når en bedrift har fått tillatelse til oppbevaring av brannfarlige stoffer av DSB, har kommunen ansvar for å føre tilsyn med bedriften sitt brannvern minst en gang i året. Kommunen trodde at dette var DSB sitt ansvar og har misforstått regelverket noe som har ført til at det aldri er blitt ført tilsyn med bedriften sitt brannvern. Kommunen har heller ikke foretatt tilsyn med en annen bedrift i Gulen kommune som er underlagt Storulykkeforskriften til tross for at det også er kommunen sitt ansvar (Lervåg 2010a:50–51).

## SFT sin regulering av bedriften

Vest Tank ønsket å rense oljeholdig spyle og sludgevann (slop). For å drive sin virksomhet trengte Vest Tank utslippstillatelse fra SFT. Denne tillatelsen ble gitt i 2001 etter at Gulen kommune ble informert om dette i henhold til plan- og byggingsloven og Fylkesmannen i Sogn og Fjordane ble forhåndsvarslet i forhold til disse tillatelsene. Det ble ikke fastsatte krav til prosessvurdering av bedriften sin virksomhet eller kompetansekrav til personell innen bedriften. SFT satt kun krav til begrensinger av utslipp (Lervåg 2010a:47).

SFT foretok tre tilsyn av bedriften henholdsvis i 2003, 2005 og 2006. Disse tilsynene brukte alle de fire tilsynsmetodene i kombinasjon, men tilsynet var i all hovedsak kun rettet imot Vest Tank sin egenkontroll, og ikke til hvorvidt Vest Tank var i stand til eller faktisk fulgte opp krav i sin utslippstillatelse og de forskrifter SFT regulerte. Det ble funnet en rekke avvik under disse tilsynene. Både tilsynene i 2003 og i 2005 viste at bedriften ikke tok representative prøver av hva de slapp ut i havet. Inspeksjonen i 2005 påpekte også at bedriften hadde drift 24 timer i døgnet uten bemanning eller noen form for alarmsystem. I følge en seniorforsker i SINTEF vil en risikere at dersom noe gikk galt ville ubehandlet væske kunne flomme over på anlegget eller bli sluppet rett ut i havet (Lervåg 2010a). Vest Tank fikk en frist for å dokumentere hvordan de hadde fulgt opp avvikene som SFT hadde påpekt. SFT mottok ikke dokumentasjon verken i forhold til representativitet eller i forhold til manglende kontroll på prosessen utenom arbeidstid. Til tross for dette valgte SFT å ikke følge opp driften til Vest Tank før gjennom tilsynet i 2006 som kom 9 måneder etter avvikene ble oppdaget. Her ble det også oppdaget at det fortsatt var problemer med prøvetakingen av utslippsvann fra anlegget (ibid). Tilsynsleder i SFT har i tilknytning til dette vist til at Vest Tank i hovedsak tok imot og lagret farlig avfall og ikke behandlet dette (Personlig kommunikasjon 26.02.10). Dette ble ikke notert som avvik på tilsynene ved bedriften til tross for at det er et klart brudd på utslippstillatelsen som forplikter bedriften å behandle mottatt avfall innen ett år. 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 (Lervåg 2010a). Dette oppsamlede avfallet har senere skapt store problemer siden ulike stoffer har blandet seg med hverandre og skapt en form for væske som har svært vanskelig å rense (NRK 2008a).

Den 09.10.06 sendte leder for Vest Tank en e-post til SFT der de ønsker å utvide driften til vasking av bensin. Vest Tank opplyser i denne e-posten har i lengre mottatt stoffer som ikke er i samsvar med de tillatelser som Vest Tank hadde fått av SFT. Til tross for dette reagerte ikke SFT. SFT har i tilknytning til denne e-posten, samt andre tilfeller der tilsynet ikke har reagert imot problematikk rundt bedriftens virksomhet, vist til bedriften sitt eget ansvar drive innenfor sin tillatelse (Lervåg 2010a).

Det var liten grad av samordning og kontakt imellom DSB og SFT i forhold til reguleringen av Vest Tank. Til tross for at det finnes en etablert samordningsstruktur i form av «Styrende dokumenter for tilsyn» er det generelt liten grad av samordning i forhold til regulering av enkeltbedrifter (intervju: tilsynsleder SFT).

## Regulering av sjøtransport til bedriften

I oktober 2006 var det medieoppmerksomhet rundt skipet Probo Koala og giftdumpingen i Elfenbenskysten der et titalls mennesker hadde dødd og rundt 100 000 mennesker ble syke. Det ble meldt at søsterskipet Probo Emu nå var på vei til Vest Tank med samme type avfall som hadde blitt dumpet på Elfenbenskysten. Skipet hadde blitt nektet å kvitte seg med dette avfallet i andre havner. I tilknytning til dette fikk SFT en orientering av nederlandske miljømyndigheter om at Probo Emu hadde samme last som Probo Koala og at skipet derfor hadde blitt avvist i Nederland. SFT fikk også melding fra Kystverket om at losen som hadde ledet skipet inn til havnen til Vest Tank hadde reagert på sterk lukt av svovel på skipet. Det ble også reagert på at skipet kom helt fra Gibraltar for å losse slop (intervju:tilsynsleder SFT). Det var derfor mistanke om at lasten var lik lasten til Probo Koala. 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). Ettersom ulykken skjedde i mai 2007 ville et slikt tilsyn ikke ha blitt utført før minst 7 måneder etter at mottaket ble gjort.

NRK Brennpunkt avdekket at Vest Tank senere hadde tatt imot en rekke skip med stoffet «Coker gasoline» som bedriften losset, foredlet ved sitt anlegg og lastet tilbake til skipene. Dette til tross for at SFT mener at en slik virksomhet ikke er lovlig. 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 (NRK 2008a). 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. 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 (NRK 2008a, Bakke og Knudssøn 2009).

## Regulering av Vest Tank etter ulykken

Dagen etter ulykken foretok DSB en befaring hos Vest Tank. Det ble oppdaget at det var mange åpenbare feil ved anlegget og DSB startet et samarbeid med politiet som blant annet resulterte i at konsulentselskapet Gexcon fikk i oppdrag å etterforske hva som forårsaket ulykken. SFT besøkte også bedriften dagen etter ulykken. Til tross for at Vest Tank på dette tidspunkt hadde svært lite dokumentasjon å vise til forholdt SFT seg utelukkende til systemkontroll som tilsynsmetode. Utover dette bad SFT bedriften dokumentere hva som skjedde, beskrive hva som var på tankene og ta prøver av forurensning til miljøet. SFT viste til Forurensingsloven der det står at det er bedriften sitt ansvar å gjøre konsekvensutredninger etter en ulykke. Det ble ikke stilt krav til hvordan eller hvor slike prøver skal tas. SFT la heller ingen føringer til hvilke stoffer som det skulle bli tatt prøver av (Lervåg 2010a). SFT valgte denne fremgangsmåten til tross for at det var svært lav tillit til Vest Tank etter tilsynene ved bedriften, samt advarslene fra nederlandske myndigheter og Kystverket om ulovlig mottak fra avfall fra Probo Emu. Som tidligere nevnt hadde SFT bestemt seg for å undersøke hva bedriften hadde mottatt ved det neste planlagte tilsyn ved bedriften.

Dagen etter ulykken var både SFT, DSB og Kystverket klar over at det var svovelblanding på tankene som eksploderte. Denne ble først videreformidlet til kommunen en uke senere. En forventet her at bedriften selv skulle dele informasjon med de ulike myndighetene. Dette sviktet. Avdelingsdirektør i DSB sa i et intervju i BT den 29.11.07 at det ikke er tradisjon for å vurdere om miljøforurensning kan gi helseplager og at det ikke ble vurdert hvilke konsekvenser dette kunne ha på sikt. SFT mener at de har understreket ovenfor Vest Tank at det var bedriften som hadde ansvar for å gi informasjon videre (Lervåg 2010a).

## Helseplager oppstår hos befolkningen

To uker etter ulykken ble det oppdaget en rekke sykdomstilfeller hos befolkningen i områdene rundt Vest Tank som ble koblet til ulykken. Gulen kommune var ikke klar over deres ansvar for håndteringen miljørettet helsevern før de ble kontaktet av fylkeskommunen. Kommunen kontaktet SFT i tilknytning til helseproblemene, men SFT viste til at de ikke hadde kompetanse angående dette og henviste til helsemyndighetene og bedriften sitt ansvar. Kommunen tok prøver av området rundt, men måtte etter henvisning fra SFT vente på prøvene som bedriften selv tok av anleggsområdet. Det skulle ta fire uker etter at helseproblemene oppstod før Gulen Kommune fikk informasjon som de opplevde var tilstrekkelig fra Vest Tank (DSB rapport 2007). Den senere rapporteringen fra Vest Tank førte til at SFT fikk lavere tillit til bedriften (Vitneutsagn: tilsynsleder SFT).

Gulen kommune fikk sterk kritikk fra blant annet Fylkesmannen for å ikke handle etter etablerte ansvarsprinsipper og påtatt seg det koordinerende lederansvaret for håndteringen av helseproblemene i den første perioden etter ulykken. I en krisesituasjon har DSB også et ansvar for samordning mellom det regionale og statlige nivå. Til tross for dette valgte DSB ikke involvere seg i håndteringen av krisen (Lervåg 2010a:69).

## Oppklaring?

Til tross for lav tillit til bedriften samtidig som sykdomstilfellene ble koblet til mottaket av Probo Emu, valgte SFT å fortsatt kun bruke systemrevisjon som tilsynsmetode helt til politiet tok kontakt den 26.06.07. Det ble da avtalt at SFT skulle bistå politiet med analyse av prøver fra utvalgte tanker (Lervåg 2010a). Den 29.06.07 anmeldte miljøvernforbundet (MVF) Vest Tank til Økokrim for en rekke brudd på Forurensingloven inkludert for mottaket av Probo Emu (ibid). 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 helseskadelige stoffer (NTB 02.07.07). Ordføreren mente 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). SFT kommenterte kommunen sin kritikk når det gjaldt Vest Tanks prøvetakning med 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 03.07.07). Dette til tross for at SFT dagen etter ulykken hadde gitt uttrykk for at bedriften ikke hadde tatt regelverket på alvor med tanke på farlig avfall.

Ordfører i Gulen kommune kalte inn alle etatene som var involvert i håndteringen av Vest Tank og helseproblemene til et avklaringsmøte den 04.07.07. Deltakere på dette møtet var representanter for Vest Tank, kommunelegene i Masfjorden og Gulen, ordfører og rådmann i Masfjorden, fylkeslegen i Sogn og Fjordane, Mattilsynet, Kystverket, DSB og SFT. Folkehelseinstituttet valgte å takke nei til invitasjonen fra kommunen, 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 hatt noe 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 (intervju: ordfører). På møtet ble det blant annet fokusert på prøvetakning i forhold til helsevirkning av stoffet befolkningen var utsatt for og hva 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 tanker på Vest Tank sitt område for å verifisere bedriftens egen rapportering. Prøver tatt av tanken der lasten fra Probo Emu var lagret påviste ikke ulovlig avfall, men vanlig vaskevann (Privatrettslig rettssak 2375–2383). I følge SFT sin pressemelding den 05.07.07 ville de også i samråd med lokale helsemyndigheter etterprøve analyseresultatene som Vest Tank hadde av forurensing til området rundt anlegget. SFT kunne ikke på dette tidspunktet se at Vest Tank hadde brutt tillatelsen og så derfor ikke grunn til å trekke denne, men anmodet om at bedriften stoppet mottak av farlig avfall inntil videre. Det ble imidlertid 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 ble 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 viste også til at etterforskningen til SFT og politiet kunne føre til strengere reaksjoner (SFT 2007a). Det ble også i en rapport fra SFT til Miljøverndepartementet sendt 05.07.07 vist til at det ifølge bedriften ikke lenger var en fare for forurensing og at luktstoffer ikke lenger virket sjenerende, noe som SFT bekreftet ved en befaring på området 04.07.07 (SFT arkiv 2003/223 nr 92).

Etter å ha mottatt en rapport fra Vest Tank om mottaket om av Probo Emu sin last, skrev SFT i en pressemelding den 10.07.07 at det ikke var holdepunkter for at det var last fra Probo Emu involvert i eksplosjonene eller for at Vest Tank har brutt regelverket om import og eksport av avfall. SFT viste også til at de prøver som SFT hadde tatt, støttet Vest Tank sine påstander. SFT opplyste også at Norges Geoteknisk institutt (NGI) hadde fått i oppdrag å verifisere analyser som Vest Tank selv har gjennomført. Dette skulle bli gjort i samarbeid med kommunchelsetjenesten og politiet (SFT 2007b).

## Faren over

Den 23.07.07 ble 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 mente at SFT kun 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).

Ettter sommerferien foretok DSB tilsyn med brannvernet til Gulen Kommune (intervju: teknisk sjef). Her ble det ikke oppdaget at kommunen ikke var klar over at de hadde ansvar for tilsyn med forebyggende brannvern til bedrifter som hadde tillatelse fra DSB. Dette inkludert en bedrift som holder til i kommunen og var underlagt Storulykkeforskriften (Lervåg 2010a:77).

DSB publiserte november 2007 en rapport der det ble satt opp læringspunkter ut fra håndtering av Vest Tank ulykken. Den konkluderte i tillegg til at kommunene må ivareta sine plikter med at også statlige myndigheter må sørge for at kommuner får informasjonen så snart så mulig, og at myndighetene kan ta kontakt med kommuner 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 vurdere å ta

prøver på et tidligere tidspunkt for å avdekke hendelsesforløp, årsak, forurensingsfare og oppryddingstiltak (DSB 2007).

## Anmeldelser

På bakgrunn av rapporten til konsulentfirmaet Gexcon som ble offentliggjort 31.10.07 ble Vest Tank anmeldt av DSB den 22.11.07 for brudd på følgende lovverk:

- (1) Forskrift om brannfarlig og trykksatt stoff.
- (2) Forskrift om brannfarlig vare
- (3) Brann og eksplosjonsvernloven (Privatrettslig rettssak s.2247).

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. SFT mente at Vest Tank har forsettlig brutt Avfallsforskriften i forhold til mottaket av lasten til Probo Emu (Privatrettslig rettssak s.2375–2383). Et annet strafferettslig spørsmål SFT tok stilling til er om Vest Tank burde hatt tillatelse til å avsvovle «coker gasoline». Det ble først satt spørsmål til om Vest Tank: kunne ha vært i «unnskyldelig rettsvillfarelse» i forhold til deres kommunikasjon med SFT og den manglende forvaltningspraksisen med regulering av tankanlegg uten løpende utslipp. Til tross for denne begrunnelsen valgte SFT imidlertid å anmelde Vest Tank høsten 2009 etter å ha hatt ny kontakt med Økokrim (Vitneutsagn: Juridisk rådgiver SFT).

I forhold til selve akuttutslippet etter at de to tankene ved anlegget eksploderte, mente SFT at dette er i strid med §7 i Forurensingsloven og presiserte at slike utslipp er ulovlig uavhengig av om det er gitt tillatelse fra SFT til den virksomheten som medførte utslippet eller ikke. SFT mente også at det kunne finnes skjerpene omstendigheter på grunn av manglende tiltak fra Vest Tank i før denne prosessen ble satt i gang. (Privatrettslig rettsak s.2375–2383).

Det siste punktet i SFT sin anmeldelse tar for seg manglende tillatelse til nøytralisering av avsvovlingsavfall. SFT viste til at Vest Tank ikke hadde tillatelse til behandling av noe annet en oljeholdig spylevann og presiserte at dette gjelder også for det svovelavfallet som Vest Tank selv har produsert. SFT mente 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. Dette mente SFT var et brudd på avfallsforskriften hvor det står at den som skal håndtere farlig avfall skal ha tillatelse til det (ibid).

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 et tungt faglig grunnlag for å gjøre det (intervju: tilsynsleder SFT). SFT har hatt tilgang til de prøvene som politiet tok etter ulykken, men har ikke brukt dette i forbindelse med anmeldelse. SFT mener at det ikke var 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 båtlaste og hadde behandlet dette på denne måten vi anmeldte bedriften» (ibid).

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 må det bemerkes at foruten mottaket av avfallet fra Probo Emu beskriver denne rapporten alle hovedmomenter som er lagt til grunn for anmeldelsen inkludert omfanget av prosessen (Skjold m.fl. 2007). SFT valgte å ikke anmelde Vest Tank for prosesseringen av coker gasoline før i april 2008. Dette til tross for at selve renseprosessen av tanken, hva den inneholdt, hva som førte til eksplosjonen og forurensing knyttet til dette, var vel dokumentert senest 31.10.07 (Lervåg 2010a).

Det falt dom i rettsaken mot Vest Tank i april 2010. Her ble både eier av Vest Tank og leder for bedriftens virksomhet dømt til 18 måneders ubetinget fengsel for brudd på Forurensingsloven, Brann og eksplosjonsloven og Arbeidsmiljøloven. I tillegg ble en konsulent som deltok i prosessen dømt til 45 dagers betinget fengsel. Vest Tank ble derimot frikjent for mottaket av avfall fra Probo Emu.

## Fortsatt sykdom i Gulen

Fra høsten 2007 til våren 2008 var det fortsatt helseproblemer i Gulen som ble knyttet til ulykken. Den 22.05.08 informerte SFT kommunen om likheten mellom avfallet som eksploderte i Gulen og det som ble dumpet i Elfenbenskysten. SFT mottok kritikk fra de ulike helsemyndigheter fordi de ikke varslet kommunen og andre helsemyndigheter på et tidligere tidspunkt om at det samme stoffet som ble dumpet i Elfenbenskysten var det som eksploderte i Sløvåg. Det ble vist til DSB rapporten (2007) som blant annet konkluderte med at alle styresmakter skulle uoppfordret dele informasjon med andre. SFT viste til at Folkehelseinsituttet sine konklusjoner fra året før og sa at de ikke varslet om dette blant annet fordi innbyggerne ikke kom i direkte kontakt med avfallet slik som de gjorde i Elfenbenskysten. På bakgrunn av dette mente SFT at innbyggerne ikke trengte å vite at det var samme type stoff (Uglum og Årdal 09.06.08). SFT har senere sagt at kommunen hadde fått disse opplysningene på et tidligere tidspunkt. Ordfører i Gulen mener at denne informasjonen som var gitt fra SFT ikke gav grunnlag til forståelse om likheten imellom det som eksploderte i Gulen og avfallet som ble dumpet i Elfenbenskysten (Intervju:ordfører Gulen kommune).

Den 25.11.08 sendte 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 kun hadde forholdt seg til dokumenter som bedriften selv har sendt til SFT. Disse ble først sendt inn til SFT den 08.10.08. Brennpunkt stilte spørsmål om hvorvidt denne redegjørelsen var representativ for hva som faktisk var på tankene siden det ikke tatt prøver av stoffer som er vanlig i slop (NRK 2008b). Etter NRK Brennpunkt sitt første intervju valgte SFT å foreta et tilsyn der de gjennomførte en inspeksjonskontroll med flere tanker på anlegget. Brennpunkt viste til at dette er en «kjemisk suppe» uten at SFT hadde klarlagt om dette var skadelig eller ikke. I dokumentaren svarte også SFT at det ikke lukter fra tankene, noe som Brennpunkt bestrider (ibid). 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 uproblematisk med tanke på lukt (intervju: tilsynsleder SFT).

## Forklaring på tilsynsmyndigheters handlingsvalg

For å forklare handlingene til de ulike tilsynsmyndigheter ønsker jeg å benytte to ulike perspektiv:

(1) Det instrumentelle perspektiv fokuserer på konsekvenslogikk (March og Olsen 1995). Den formelle organisasjonsstrukturen skaper rasjonalitet ved kanalisering av ressurser og handlinger mot bestemte mål.

(2) Kulturelt perspektiv fokuserer på logikken til hva som er passende innad i organisasjonen og hvordan dette påvirker organisasjoners handlinger (March og Olsen 2006). Organisasjonene vil ut fra dette perspektivet ha et «indre liv» som påvirker 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 (Christensen mfl. 2007, Selznick 1957). Ut fra denne forståelsen vil handlinger være basert på hvilke normer, regler, prosedyrer og rutiner en organisasjon har etablert (March og Olsen 2006).

Vedrørende samordning kan en ut fra det instrumentelle perspektivet forvente at tilsynsmyndighetene vil følge formelle strukturer i forhold samordning. En kan også forvente at tilsynsmyndighetene vil, ut fra konsekvenslogiske vurderinger, ha en informasjons og oppgavefordeling imellom andre tilsyn som har like eller lignende målsetninger. Denne studien viser at tilsynsmyndigheter følger strukturelle føringer basert på blant annet Forvaltningsloven. Generelt sett er det imidlertid liten grad av fastsatt struktur og målsetning for deling av informasjon og oppgaver i forhold til regulering av bedrifter og skipstransport. Det er også med noen unntak, svært liten grad av samordning basert på gjensidig tilpassning. Dette til tross for at de ulike tilsynene ved en rekke anledninger kan sitte på informasjon som ville kunne være relevant for andre tilsynsmyndigheter. Denne fragmenteringen av tilsynsvirksomheten blir enda mer klar etter ulykken. Her er det fastlagte samordningsstrukturer, men når disse strukturene svikter er det liten grad utført noen form for gjensidig tilpassning imellom de ulike myndighetene. Dette til tross for at tilsynsmyndighetene satt med viktig informasjon og kunnskap som i dette tilfellet var svært relevant for helsemyndighetene.

Ut fra det kulturelle perspektivet kan en forvente at de ulike tilsynsmyndighetene har utviklet en forvaltningskultur innad i organisasjonen. Dette fører til at de er robuste størrelser som i liten grad er mottakelig for nye signaler eller press fra omgivelsene. Samordning imellom de ulike tilsynsmyndighetene vil ut fra denne forståelsen være basert på en felles fortid der det har utviklet seg en felles tradisjon for å samordne oppgaver og informasjon. Denne samordningen kan være basert på interne regler, normer, rutiner og prosedyrer dannet innad i organisasjonen. Med unntak av etablert kontakt imellom SFT og kommunen er det i liten grad gjort funn av et historisk og kulturelt grunnlag for samordning imellom de ulike myndighetene. Dette til tross for at de i flere tilfeller regulerer innenfor samme lovverket eller har lignende målsetninger. Den etablerte samordningsstruktur for tilsyn omfatter ikke deling av informasjon og

oppgaver når det gjelder tilsyn av hver enkelt virksomhet. Manglende regler, normer, rutiner og prosedyrer for dette fører til at det ikke blir utført noen form for samordning mellom de ulike myndighetene angående Vest Tank sin virksomhet.

Den manglende samordningen i etterkant av ulykken bærer et klart preg av historisk ineffektivitet (Krasner 1988) i hvordan SFT og DSB ikke tilpasser sin virksomhet i forhold til situasjonen som oppstår. Den manglende samordning fra SFT sin side etter samordningsmøte 04.07.07 og i forhold til arbeidet med DSB rapporten kan forklares med at det er en for sterk institusjonell treghet (Christensen mfl. 2007) innad i SFT til at endringer får rotfeste.

I forhold til bruk av tilsyn kan en ut fra det instrumentelle perspektivet forvente at myndighetene bruker tilsynsmetoder og kombinasjoner av disse ut fra en rasjonell kalkulasjon basert på begrensinger i tid, ressurser og informasjonstilgang (Simon 1995) der det blir foretatt korrekte mål-middel vurderinger ut fra situasjonen (Christensen mfl. 2007). I reguleringen av selve bedriften forholder tilsynsmyndighetene seg til et svært dynamisk reguleringsregime der myndighetene i liten grad har fastsatte målsetninger. Det er tilsynsobjektene selv sitt ansvar at lovverk blir etterfulgt. Til tross for dette er det vanskelig å forstå reguleringsmyndigheter sin passive tilsynsvirksomhet ut fra en forståelse om korrekte mål-middel vurderinger basert på konsekvenslogikk. Vedrørende regulering av skipstransport blir det utelukkende brukt systemkontroll til tross for at de forholder til en stor mengde aktører det ikke er etablert et tillitsforhold til. Når det gjelder tilsyn av selve bedriften kan det stilles spørsmål om det blir gitt tillatelse uten at det blir gjort tiltrekkelige vurderinger. Det kan også stilles spørsmål om DSB sin manglende oppfølging av bedriften kan begrunnes ut fra en målsetning om å ivareta sikkerhet. SFT får en rekke opplysninger om bedriften som tilsier at det var grunnlag bruk av inspeksjonskontroll. I stedet baserte SFT seg på systemkontroll, til tross for at det ikke var grunnlag for denne tilliten. Dette ble spesielt gjeldende etter ulykken der tillitsforholdet blir ytterligere forringet, men SFT valgte å fortsatt forholde seg til systemkontroll. Med unntak av DSB sin bruk av kombinasjon mellom systemkontroll og inspeksjonskontroll etter ulykken, gir det instrumentelle perspektivet i liten grad forklaring på tilsynsmyndighetenes handlingsvalg.

Ut fra det kulturelle perspektivet kan en forvente at tilsyn vil bli utført basert på 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 kan være stivhengige (Krasner 1988) som følge av de valg som er foretatt tidligere og ikke ut fra en rasjonell vurdering der og da. Dette perspektivet har stor forklaringskraft på handlingene til de ulike tilsynsmyndighetene før ulykken. Når det gjelder regulering av sjøtransport, er tilsynsmetodene klart preget av fastsatte rutiner og prosedyrer som blir sett på som passende innenfor organisasjonenes kultur. I forhold til regulering av bedriften kan DSB sin manglende tilsynsvirksomhet forklares med at det er blitt utviklet en internmålsetning innad i organisasjonen. Etter at DSB hadde redegjort ovenfor Vest Tank hvilket ansvar de hadde så ikke DSB det som sitt ansvar å foreta rasjonelle konsekvenslogiske vurderinger i forhold til samfunnssikkerhet. SFT fikk som nevnt en rekke indikasjoner på at bedriften ikke drev innenfor sin tillatelse, men valgte konsekvent å forholde seg til en rigid tilsynspraksis som viser klare tegn på stivhengighet. Dette er spesielt tydelig i etterkant av ulykken der en bruker

systemkontroll for å regulere en bedrift som en har svært liten tillit til. Det at SFT også fortsatte å bruke systemkontroll etter at bedriften var blitt anmeldt for en rekke overtredelser på lovverket viser at SFT sine institusjonelle verdier bærer preg av stor robusthet der endringer ikke lett for rotfeste.

## Konklusjon

Vest Tank ulykken har vist en rekke problemer med offentlige myndigheter sin tilsynsvirksomhet. Før ulykken fremtrer reguleringen som svært fragmentert der det har vært liten kontakt imellom de ulike tilsynsmyndighetene. Dette til tross for at de ulike myndighetene har hatt opplysninger som har vært relevante for andre myndighetene. Det finnes også en struktur for samordning, men denne blir i liten grad brukt for deling av opplysninger om bedriften. Både under og etter krisen ble ansvaret for krisehåndtering lagt på det laveste nivå. Et åpenbart problem i denne situasjonen er at en bedrift som er blitt utsatt for en ulykke skal ha full oversikt over hvem som trenger informasjon. Det er også svært problematisk at en så liten kommune sitter igjen med ansvaret for en kompleks krise som de ikke hadde forutsetninger for å vite hvordan en skulle håndtere. Her kan det settes spørsmålsteget til hvorfor DSB valgte å ikke ta sitt ansvar for samordning imellom det regionale og de statlige myndigheter siden dette er svært relevant for krisesituasjonen som oppstod. Det var også liten kontakt mellom tilsynsmyndighetene under krisehåndteringen. I dette caset har det generelt vært lite samordning basert på gjensidig tilpassning. Tilsynsmyndighetene ser ut til å være avhengige av en fungerende samordningsstruktur med fastlagte og etablerte prosedyrer for å kunne ha en fungerende oppgavefordeling og dele opplysninger.

Det kan også knyttes en rekke spørsmål til de ulike myndighetenes utøvelse av tilsyn. En baserer seg i hovedsak på systemkontroll til tross for at det kan være vanskelig å se at det er grunnlag for denne type tillit både til bedrifter og skip. SFT utførte inspeksjonskontroll av bedriften før ulykken, men denne var utelukkende av bedriftens egenkontroll og ikke av bedriftens faktiske drift (Lervåg, 2010a). Denne differansen gir implikasjoner for hva som blir forstått som tillit, og hva som blir forstått som mistillit til virksomheter. Dette er svært aktuelt i forhold til det reguleringsregime som er grunnlag for tilsynsvirksomhet i Norge. Problematikken med manglende samheng mellom bruk av tilsynsmetoder og hvilket tillitsforhold en har til bedriften blir ytterligere forsterket i etterkant av ulykken. SFT velger her forsette å forholde seg til systemkontroll og lar bedriften regulere seg selv til tross for at det finnes en rekke mistanker fra både SFT selv og fra andre myndigheter om at bedriften ikke driver innenfor regelverket. SFT forventer med dette at bedriften selv skal dokumentere egne lovbrudd.

En av hovedbegrunnelsene til innføring av internkontroll er for å unngå at bedrifter og arbeidstakere støtter seg for mye på statlig regulering (Nicholas 1997, Intervju: tilsynsleder SFT) og dermed opptrer apatisk i forhold til helse, miljø og sikkerhet. Studiet av myndighetenes regulering av Vest Tank gir grunnlag for å stille spørsmål hvilket ansvar tilsynsmyndighetene sitter igjen med når det gjelder ivaretagelse av samfunnsikkerhet. Når DSB og SFT er blitt konfrontert med problematikken rundt deres

håndtering av Vest Tank blir det gjentatte ganger henvist til at det er bedriften har det hele og fulle ansvaret for å følge opp lovverket. Dette impliserer dermed at tilsynsmyndighetene ikke operer som en uavhengig kontrollmyndighet når det gjelder ivaretagelse av samfunnssikkerhet og at de heller ikke har et selvstendig ansvar for dette. Problemet 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 motiver med ikke å ivareta samfunnssikkerhet. En kan ut fra denne forståelse stille følgende spørsmål: Har overføring av ansvar fra tilsynsmyndighet til bedrift ført til at tilsynsmyndighetene har tapt ansvaret for å beskytte samfunnet mot farer?

## Epilog

Funnene som ble gjort i studien førte til at det på nytt ble blåst liv i kritikken imot tilsynsmyndighetens håndtering av Vest Tank. Lervåg (2010b) skrev den 15.03.10 en kronikk i Bergens Tidende som ble fulgt opp i lederen til avisen dagen etter der det ble fremsatt et krav om uavhengig granskning av de statlige tilsynsmyndighetene. Direktør i Klima og forurensingstilsynet (KLIF, tidligere SFT) Ellen Hambro svarte på kritikken i et innlegg i BT 19.03.10 at de hadde tatt lærdom av Vest Tank ulykken. Det ble vist til at en nå i større grad en tidligere verifiserer og etterprøver rapportene til bedrifter som utøver en risiko for ytre miljø. Når det gjelder manglende kontroll med skipstransport viser Hambro til at de har sammen med andre myndigheter nå har gjennomført tiltak for å forhindre ulovlig import og eksport av avfall. Det blir også tatt selvkritikk for at miljøtilsynet var for passive i etterkant av ulykken. Den 24.03.10 skrev DSB avdelingsdirektør Torill Tandberg en kronikk i Bergens Tidende. Tandberg viser her til DSB ledet arbeidet med rapporten om myndighetenes håndtering av ulykken (DSB 2007). Det fremgikk av denne rapporten at det var en bred enighet om at hendelsen avdekket forbedringspotensiale på en rekke områder når det gjaldt samhandling mellom myndighetene. DSB har her blant annet klargjort sin koordinerende rolle i krisesituasjoner. Det har også blitt gjennomført felles tilsynsprosjekt sammen med SFT der en fulgte opp anlegg som mottar avfall fra oljerelevanter virksomhet.

Den 25.03.10 meldte Bergens Tidende at Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité hadde tatt opp saken med miljøvernminister Eirik Solheim. Det ble i et brev til ministeren stilt en rekke spørsmål både i tilknytning til håndteringen av selve krisen og bruk av internkontroll av bedrifter. Solheim (2010) svarte i et brev til komiteen at myndighetene hadde lært mye av Vest Tank ulykken. Det ble her vist til de samme læringspunkter og tiltak som tilsynsmyndighetene hadde opplyst om i sine innlegg i Bergens Tidende. Miljøvernministeren forsvarte i tillegg organiseringen av kriseberedskapen og ønsket å opprettholde prinsippet om at kommunene har ansvaret for håndteringen av kriser (Ystad 2010).

## Litteratur

- 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.
- Baldwin, R. og Cave, M. (1999). *Understanding Regulation*. Oxford: Oxford University Press.
- Christensen, T. og Lægreid, P. Roness, P.G. og Røvik K.A. (2007): *Organization Theory for The Public Sector. Instrument, Culture and Myth*. London and NY: Routledge
- Christensen, T. og Lægreid, P. (2008): «The Challenge of Coordination in Central Government Organizations», *Public Organization Review* 8:97–116
- Fimreite, A.L. og Lægreid, P. (2008): «Reorganizing the welfare state administration». *Public Management Review*, 11: 3, 281 – 297
- Gezelius, S.S. (2007): «Three paths from law enforcement to compliance: Cases from the Fisheries» *Human organization*, vol 66 no.4, 414 – 425
- Gulick, L. (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
- Hellern, S. (2004): *Kontrollør eller veileder?* Bergen: Rokkansenteret rapport 7
- Hobbes, T. (1984) [1641]: *Leviathan*. Cambridge: Cambridge University Press
- Krasner, S. D (1988): «Sovereignty – An Institutional Perspective», *Comparative Political Studies*, Vol. 21, No. 1, 66–94
- Lervåg, K. (2010a): *Tilsyn uten ansvar – En studie av offentlige myndigheters regulering av Vest Tank før og etter eksplosjonsulykken ved bedriften den 24. mai 2007*. Masteroppgave, Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap, Universitetet i Bergen
- March, J.G. og Olsen J.P. (1995): *Democratic Governance*. New York: The Free Press
- March, J. G. og Olsen, J.P. (2006): *The Logic of Appropriateness*, i R.A.WRhodes (red.): *The Oxford Handbook of Political Institutions*. Oxford: Oxford University Press.
- Marks, G. (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
- Mintzberg, H. (1979): *The Structuring of Organizations – A Synthesis of the Research*, Englewood Cliffs: Prentice-Hall Inc.
- Nicolas, T. (1997): *The sociology of industrial injury* London: Mansell Publishing Limited
- 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
- Selznick, P. (1957): *Leadership in Administration*. New York: Harper and Row.
- Simon, H. A. (1995): «Rationality in Political Behavior», *Political Psychology*, 16(1), 45–61

## Lovverk og forskrifter

- FOR 1992–12–06 nr 1127: Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften).
- Stortingsmelding nr. 17(2002–2003): Om statlige tilsyn.



## Offentlige dokumenter

- Bakke, S. og Knudssøn, K. (2009): *Metoderapport: Mitt skip er lastet med*. NRK 2009
- DSB rapport (2007): *Vest Tank-ulykken*. Erfaringer fra myndighetenes samlede håndtering av Vest Tank ulykken i Gulen kommune, 2007.
- Moberg, L. Kringen, J. Nordvik, J.F. og Strøm, M. (1999): *Himmelen, havet og sannheten*. Kritisk analyse av tilsynsordninger, del I. Statskonsult 1999
- Skjold, T. van Wingerden, K. Abvien, R. og Larsen, Ø. (2007): Ulykkesgranskning etter eksplosjonen ved Vest Tank på Sløvåg industriområdet CMR Gexcon, 2007.
- Solheim, E. (2010): Svar på brev om tilsynsorganenes rolle i forbindelse med eksplosjonen i Gulen. Sendt 22.04.10.

## Tv dokumentarer

- NRK (2008a): *Mitt skip er lastet med*. sendt 19.06.08 - <http://www1.nrk.no/nett-tv/klipp/379545>
- NRK (2008b): *Blind tillit*. NRK sendt 25.11.08 - <http://www1.nrk.no/nett-tv/indeks/151915>

## Nettressurser

Styrende dokumenter for tilsyn:

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

SFT pressemelding (2007a): *Nye analyser ved Vest Tank* - 05.07.07

[http://www.sft.no/artikkel\\_\\_\\_\\_\\_41319.aspx](http://www.sft.no/artikkel_____41319.aspx)

SFT pressemelding (2007b): *Anfall fra «Probo Emu» eksploderte ikke* - 10.07.07.

[http://www.klif.no/artikkel\\_\\_\\_\\_\\_41329.aspx](http://www.klif.no/artikkel_____41329.aspx)

## Artikler på nett

Bakke, S. og Knudssøn, K. (2008): *Fikk lov av DSB – og Vest Tank tjuvstartet*. NRK publisert: 19.06.08.  
<http://www.nrk.no/programmer/tv/brennpunkt/1.6059731>

Bergens Tidende (2010): *Tilsyn på liksom*. Leder i Bergens Tidende: 15.03.10  
<http://www.bt.no/meninger/leder/Tilsyn-paa-liksom-1048156.html>

Lervåg, K. (2010b): *Tilsyn uten ansvar*. Kronikk i Bergens Tidende: 15.03.10  
<http://www.bt.no/meninger/kronikk/Tilsyn-uten-ansvar--1047375.html>

Uglum, A. og Årdal, E. (2008): *SFT svikta oss*. NRK, Publisert: 09.06.08  
[http://www.nrk.no/nyheter/distrikt/nrk\\_sogn\\_og\\_fjordane/1.5931984](http://www.nrk.no/nyheter/distrikt/nrk_sogn_og_fjordane/1.5931984)

## Aviser

Bergens Tidende (2007): *Haga vil granske Vest Tank ulykka*. Bergens Tidende 24.07.07

Eidsvik, Ø. L. (2009a): *To pulverapparat på 9 tankar*. Bergens Tidende 05.05.09

Eidsvik, Ø. L. (2009b): *Sjelden tank-kontroll*. Bergens Tidende 19.05.09

Hambro, E. (2010): *Ansvarlig miljøtilsyn*. Innlegg i Bergens Tidende 19.03.10

Marifjæren, P. (2008): *Hardt ut mot SFT*. Bergens Tidende 12.06.08

Mjelva, H. og Eidsvik, Ø. L. (2007): *Vil ha Bjørnøy på bana*. Bergens Tidende 03.07.07.

Nordpoll, A. L. (2007): *Positiv etter møte i Sløvågsaka*. Strilen 05.07.07.

NTB (2007): *Kommunen stoler ikke på Vest Tank sine målinger*. NTB 02.07.07

Tandberg, T. (2010): *Vi har tatt ansvar*. Kronikk i Bergens Tidende 24.03.10

Viken, A.(2007): *Manglet kompetanse*. Klassekampen 24.07.07.

Ystad, V. (2010): *Staten var for passiv i Sløvåg*. Bergens Tidende 29.04.10

## SFT arkiv

SFT arkiv: 2003/223 nr 92: *Redjørelse til MD i forbindelse med eksplosjon og brann*. Dokumentdato: 05.07.07

## Sakspapirer fra privatrettslig rettssak imellom Vest Tank og Alexela Sløvåg Saksnr.08–180724 TVI

### Sakspapir: 2247–2249

DSB brev til politiet: *Anmeldelse for ulovlig oppbevaring og håndtering av brannfarlig vare*. Dokumentdato: 11.22.07

### Sakspapir: 2375– 2383

SFT brev til politiet: *Vurdering av Vest Tank saken – anmeldelse for brudd på forurensingsloven*. Dokumentdato:  
28.04.08