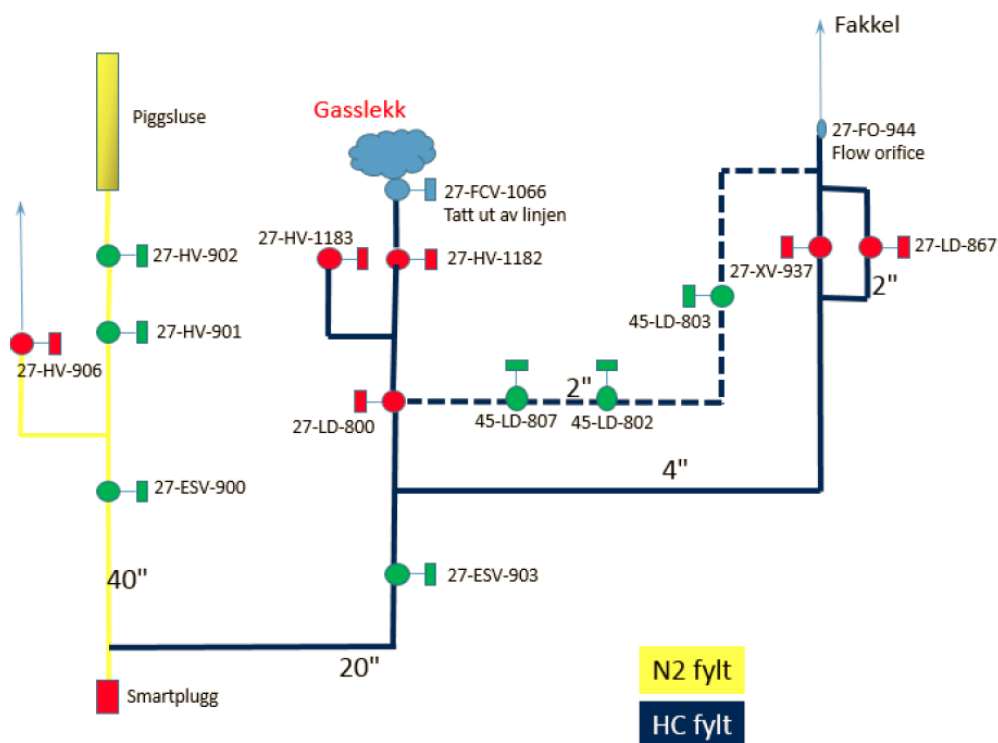


Hendelsesbeskrivelse: Gasslekkasje 2017

Som forberedelse til et større vedlikehold på plattformen, skulle prosessanlegget gassfries ved å sette en isoleringsplan. En nødavstengningsventil (ESV-ventil) var planlagt brukt som barriere for bypassjobbene etter at en kjent lekkasje gjennom ventilen var utbedret. Underveis i planleggingen av arbeidet, ble det valgt en annen løsning der en brukte to isoleringsplaner (V&B lister). Hensikten var at en da ville kunne starte på deler av arbeidsomfanget tidligere enn planlagt. De to nye V&B listene grep imidlertid inn i hverandre ved at flere av ventilene i prosessanlegget var med på begge listene, men med motsatt ventilposisjon. Resultatet ble at en av ventilene som skulle fungere som barriere i den ene V&B listen ble åpnet da den andre V&B listen ble satt. Dette førte til en gasslekkasje på i størrelsesorden 0,6 kg/s med varighet 111 sekund og total mengde 69 kg.



Ventilenes plassering og status forut for hendelsen

Detaljert hendelsesforløp:

Årsaker

Utløsende årsak:

- Endringer i rekkefølgen på jobbene var ikke kjent for hele organisasjonen og det var krevende å ha totaloversikt.
- Endring i forutsetninger i V&B lister ved å endre bleed fra 27-LD-800 til fakkelsystemet ble gjort uten tilstrekkelige risikovurderinger i forhold til andre aktiviteter.
- Ulik forståelse av funksjonen til barriereventil 27-HV-1182. Ble ikke testet ved lave trykk.
- To V&B lister som gikk inn i hverandre (148833 og 144403) og ventiler hadde motsatt posisjon i de to listene.

Bakenforliggende årsaker:

- Mangelfull oppfølging/kontroll av arbeidet.
 - Uklart for organisasjonen hvorvidt prosedyre for setting av smartplugg var styrende for operasjonen. Sjekkliste for prosedyren var ikke signert ut.
 - Det ble ikke oppdaget at 27-HV-1182 kunne lekke ved lavt eller ingen trykkforskjell over ventilen.
- Ansvar og rolledeling mellom enhetene var uklare.
 - Organiseringen av vedlikeholdsstansen var ny for organisasjonen. Nye personer og roller å forholde seg til.
- Laget fulgte ikke regler/prosedyrer/god arbeidspraksis.
 - V&B liste 148833 (jobb med 27-FCV-1066):
 - Listen var ferdig utarbeidet 13.06, den ble verifisert, godkjent og signert samme dag. Sjekklisten var signert to dager senere. Denne skal være signert og gjennomgått før V&B listen godkjennes.
 - Ved endring av isoleringsplanen ble ikke endringsloggen oppdatert. Det ble ikke signert og godkjent nye sjekkliste og de gamle sjekklistene ble brukt videre.
 - V&B liste 144403 (jobb med 27-ESV-903):
 - Setting av barriere ble startet 17.06, men listen var ikke signert og godkjent før dagen etter.
 - Sjekklisten ble utfylt dagen etter at V&B listen var godkjent. Dette skal være gjort før listen godkjennes.
- Mangelfull risikovurdering/ feilvurdering av farepotensialet
 - Endringene som ble gjort i V&B liste 148833 førte til at tre ventiler hadde motsatt posisjon som angitt i V&B liste 144403.

Læringspunkter og anbefalinger:

- Sikre kompetanse på ventiler, virkemåte og funksjon.
 - Spesielt fokus på ventiler som inngår i avstengningsplaner.
 - Forutsetning for en tett barriereventil med et gitt design.
- Definere klare roller, både i planleggingen og utførelsen av vedlikeholdsstanser.
- Sikre felles forståelse for hvilke prosedyrer som er styrende for operasjonen, etterlevelse av disse og signering av sjekkliste som inngår.
- Sikre at planene blir etterlevd, og besluttet tidlig nok til at organisasjonen får tilstrekkelig tid til forberedelser.
- Sikre god ledelse og dokumentasjon på risikovurderinger ved endringer.
- Etterlevelse av selskapsinterne krav ifm. arbeid på normalt trykksatte systemer.
 - Utarbeidelse og etterlevelse av sjekkliste og isoleringsplaner med signaturer.
 - Verifikasjon av isoleringsplaner.
 - Bruk av endringslogg.
- Øke bevisstheten rundt etterlevelse av selskapsinterne krav ifm. arbeidstillatelse og sikker jobbanalyse.
- Sikre en systematisk bruk og kvalitet i handover på alle nivå.
 - Sikre at viktig informasjon blir gjort kjent for alle skift.