

## Hendelsesbeskrivelse: Gasslekkasje 2017

En ventiltretest skulle gjennomføres på en brønn ved å trykksette ventiltreet med hydrokarbongass fra en annen brønn via en trykkutjevningssmanifold. Dette ble utført på kveldstid av nattskift. Områdetekniker var alene i modulen under jobben. Gassdetektorene i modulen ble overbroet av kontrollromsoperatør før jobben startet.

Områdetekniker åpnet ventil på den andre brønnen for å slippe gass inn på trykkutjevningssmanifolden. Etter kort tid hørte han en uvanlig lyd, «..som om noen bruker trykkluftverktøy i modulen...». Han stengte ventilen, og gikk opp til ventiltredekk og bort mot brønnen som skulle testes/trykksettes. Han observerer gasslekkasjen omtrent samtidig som han blir oppropt på radio av kontrollromsoperatør 1.

Mindre enn ett minutt senere kom første deteksjon av gass i modulen. Kontrollromsoperatør 1 kontaktet da områdetekniker på radio, gav beskjed om gassdeteksjon og spurte om områdetekniker hadde kontroll på situasjonen. Dette ble bekreftet av områdetekniker som rapporterte om litt gass i området ved flowline. Han fortalte også at det var stengt for gass inn til trykkutjevningssmanifolden og at det måtte åpnes for blowdown av manifolden. Da kontrollromsoperatør 1 åpnet for blowdown, sank trykket raskt og lekkasjen opphørte. Ca. tre minutter senere registrerte ikke gassdetektorene i modulen lenger gass. Siden overføring av gassdeteksjon i modulen ikke ble opphevet, gikk ingen alarmer på plattformen. Plattformledelsen ble ikke varslet om hendelsen.

Områdetekniker fikk med seg en kollega og gjennomførte, i samarbeid med kontrollrommet, en ny forsiktig trykksetting av segmentet med hydrokarbongass for å lokalisere lekkasjepunktet. Ventilen på den andre brønnen ble forsiktig åpnet igjen, mens kollegaen står oppvinds for antatt lekkasjepunkt. Da han hørte lyd fra rørstykket, gikk han bort og kjente med hånden hvilken flens lekkasjen kom fra, og lokaliserte lekkasjepunktet på den måten. Deretter ble segmentet trykkavløst.

D&V-leder ble informert om hendelsen ved skiftavløsning neste morgen. Hendelsen ble kommunisert som et mindre/ubetydelig gassutslipp som nå var avklart og håndtert. I etterkant av hendelsen er imidlertid lekkasjen beregnet til 0,17 kg/s med varighet 2-3 minutter. Totalt utslipp er beregnet til 18,5 kg gass.

Granskingsrapporten er kritisk til graden av overføring, der hele modulen ble overbroet. Det eneste forventede HC-utslippet fra den aktuelle jobben ville vært avtapping av trykk fra ventiltreet ved en eventuell internlekkasje i én eller flere ventiler. Granskingsgruppen har inntrykk av at det har utviklet seg en praksis der denne typen overføring er vanlig for å unngå unødige produksjonsnedstenginger. Overføringen ble ikke regnet som noe ekstraordinært, og ble ikke fulgt opp eller overvåket på noen spesiell måte i løpet av skiftet.

Granskingsgruppen stiller også spørsmål ved hvilken risikovurdering som ble gjort da de involverte valgte å nok en gang innføre hydrokarbongass på anlegget på et tidspunkt de visste at det faktisk var en lekkasje.

Det ble brukt lang tid til faktainnsamling, registrering av saken i RUH-system og beregning av lekkasjerate. Dette medførte også sein varsling eksternt.

## Årsaker

### Utløsende årsak:

- Sealring i flens var korrodert.

Bakenforliggende årsaker:

- I forbindelse med ombygging av rørlinje noen år tidligere ble det satt inn sealringer med feil materialkvalitet.

Aktuell rørlinje er sjekket og reparert. Det er ikke identifisert behov for ytterlige tekniske tiltak eller tiltak rettet mot materialkvalitet.

**Læringspunkter og anbefalinger:**

- Sette klare kriterier for hvilket omfang av overbroing av gassdeteksjon som skal tillates.
- Etablere rutiner som sikrer at risikoen ved overbroing vurderes og styres i hvert enkelt tilfelle.
- Sikre god intern kommunikasjon av hendelser, samt ivaretagelse av krav til varsling