

Vår ref.: 14/00030
Saksbehandler.: Sverre Hornkjøl
Dato: 25.04.2014

Tilsyn ved Institutt for energiteknikk – systemrevisjon

1. Innledning

Som varslet i brev av 22. januar 2014 ble det gjennomført et tilsyn i form av en systemrevisjon ved Institutt for energiteknikk. Emne for revisjonen var sikkerhetsarbeidet og sikkerhetskulturen ved den nukleære virksomheten ved IFE, med vekt på driften av Haldenreaktoren. Åpningsmøte ble holdt 11. februar 2014 og avslutningsmøte ble holdt 28. februar 2014.

2. Aktuelt regelverk

Tilsynet ble ført med hjemmel i atomenergiloven § 13 nr. 1, jf. § 4, internkontrollforskriften av 6. desember 1996 jf. konsesjonsvedtak av 28. nov. 2008 – Strålevernets innstilling kapittel 6:

6.1. Generelle forhold

Det forutsettes at:

- IFE til enhver tid har tilstrekkelig med personell med adekvat kompetanse på alle nivåer i organisasjonen.
- Ledelsen i IFE fremmer og videreutvikler en god sikkerhetskultur.

6.1.1. Endring av sikkerhetsrapporter, anleggs- og driftsforhold

Det forutsettes at:

- Endringer i anleggs- og driftsforhold av sikkerhetsmessig betydning forelegges Strålevernet for godkjenning før de settes i verk.

6.2. Organisasjon, styringssystem og kvalitetssikringssystem

Det forutsettes at, (fra 4. og 6. kulepunkt):

- IFE etablerer et formalisert program for opplæring og gjenopplæring for all driftspersonell, herunder driftssjef, reaktoroperatører, skiftledere, reaktoringeniører og strålevernspersonell.
- IFE, i tillegg til den internkontroll som gjelder med hjemmel i strålevernloven, senest 31. desember 2009 etablerer internkontroll også med hjemmel i atomenergiloven § 6 med det formål å sikre at krav fastsatt i eller i medhold av atomenergiloven overholdes.

3. Bakgrunn, omfang og gjennomføring

Systemrevisjonen er foretatt som en del av det regulære tilsynet Strålevernet fører med IFEs nukleære virksomhet. Den har omfattet en gjennomgang av sikkerhetsarbeidet i IFEs ledelse, sikkerhetskomiteen og Avdeling sikkerhet og kvalitetssikring (SiKval) på Kjeller og en gjennomgang av sikkerhetsarbeidet ved Haldenreaktoren (Avdeling nukleær sikkerhet og pålitelighet, NuSP). Det faktum at avdeling NuSP står overfor nedbemanning og økonomiske innsparinger har vært et tema under tilsynet. Strålevernet har benyttet seg av ekstern konsulentbistand, Pöyry SwedPower AB, under tilsynet. Tilsynet har vært gjennomført ved intervjuer med ledelse og ansatte, samt ved gjennomgang av relevante dokumenter. En del av grunnlagsmaterialet utgjøres av IFEs konsesjonssøknad for videre drift av Haldenreaktoren datert 19.12.2012. En oversikt over hvem som har vært intervjuet under tilsynet og en fullstendig dokumentliste er vedlagt tilsynsrapporten.

4. Generelle inntrykk

Strålevernet er i utgangspunktet vel kjent med virksomheten ved IFE. Tilsynsteamets helhetsinntrykk er at det finnes alvorlige mangler i ledelsessystemet og spesielt i styringen av virksomheten og oppfølgingen av avvik. Virksomheten fremstår som fragmentert, og det gis således et inntrykk av at det ikke foreligger en helhetlig ledelsesstyrt sikkerhetskultur ved instituttet. Lenger ned i organisasjonen i Halden, dvs. fra driftssjefsnivå og nedover, er sikkerhetsarbeidet vel etablert og mer systematisk. Derfor anses ikke manglene å være av en slik art at karakteren av driften av reaktoren bør stanses. Det vurderes imidlertid som nødvendig, også i lys av den utfordrende økonomiske situasjonen ved sektor NuSP, å sette IFE under et intensivt tilsyn fremover.

5. Funn under tilsynet - avvik og anmerkninger

5.1. Definisjoner

- Avvik – manglende etterlevelse av krav fastsatt i eller i medhold av lov.
- Anmerkninger – forhold som er nødvendig å påpeke, men som ikke omfattes av definisjonen for avvik.
- Kommentar – benyttes for å forklare eller underbygge avvik eller anmerkninger.

Det ble funnet 13 avvik og gitt to anmerkninger under tilsynet. Disse vil bli nærmere forklart nedenfor.

5.2. Avvik

1. Uklare ansvarsforhold og roller i organisasjonen.

Strålevernssjef Halden og leder SiKval har erstattet Sektordirektør HMS, hvis oppdrag blir delt på disse to funksjonene. Dette innebærer at sikkerhetssjefen rapporterer til seg selv og at sikkerhetsspørsmålene ikke blir vurdert av flere personer. Det vil ikke bli noen uavhengig gransking eller overprøving hvis ikke spørsmålene kommer til sikkerhetskomiteen.

Referanse til organisasjonskart for 2012, jf. konsesjonsvilkår 6.1 (sikkerhetskultur).

Tidligere sektordirektør HMS hadde rollen som sikkerhetssjef. Han var også stedfortredende administrerende direktør. Etter at hans rolle som stedfortredende administrerende direktør fikk økt vekt i forbindelse med omstrukturering og nedbemanning, har strålevernssjef i Halden overtatt rollen som sektordirektør HMS i tillegg til fortsatt å være strålevernssjef i Halden, mens leder for avdeling SiKval har

overtatt rollen som sikkerhetssjef i tillegg til å være leder for avdeling SiKval og leder for sikkerhetskomiteen. For tilsynsteamet fremstår det som sikkerhetssjefen, i strid med AV 058, har for mange funksjoner i sikkerhetssystemet ved at han først skal rapportere til seg selv, jf instruks for sikkerhetssjef punkt 2, for han i neste runde rapporterer til adm.dir., slik at kvalitetskontrollen svekkes. I tillegg til dette virket ny sektordirektør HMS svært usikker på sin rolle og sitt ansvar.

2. Personallressurser og kompetanse

Sentrale personer synes å være satt (midlertidig) inn i roller de ikke har fått tilstrekkelig kompetanse til å fylle, jf. konsesjonsvilkår 6.1 første kulepunkt.

Dette avviket følger opp avvik 1. Ved reduksjon i personellressurser ved at eksisterende personell får tilført nye oppgaver, også midlertidig, er det av vital betydning at de som rykker opp blir tilført tilstrekkelig kompetanse og ressurser til å fylle sin nye rolle og at kvalitetssikringen ikke svekkes. Tilsynsteamet mener at sikkerhetssjefen har fått for mange roller og oppgaver i tillegg til rollen som sikkerhetssjef. I tillegg har den nye sektordirektør HMS ikke blitt satt tilstrekkelig inn i sin nye rolle.

Dette bryter også mot ISO 9001:2008 avsnitt 6.2.

3. Uklar håndtering av sikkerhetsspørsmål.

Det er ikke tydelig hvilke saker som har kommet inn til sikkerhetssjefen for vurdering og hvilke saker som etter slik vurdering ikke er sendt videre til sikkerhetskomiteen.

For tilsynsteamet synes det som om

- Interne kontrollfunksjoner bør styrkes
- Sikkerhetssjefens kontrollfunksjon bør bli tydeligere

Intensjonen i instruksjonen er ikke fulgt (AV 058 § 2.4) jf. konsesjonsvilkår 6.1.

Strålevernet har mottatt referater fra sikkerhetskomiteen og oversikter over saker som denne har behandlet. I disse dokumentene (dokumentlisten dok 3) fremgår det hvilke saker som sikkerhetskomiteen har behandlet og hvilke saker sikkerhetssjefen har avgjort selv. Strålevernet har a priori forutsatt at en nedbemanning av en slik størrelse som ved sektor NuSP ville ha medført en behandling i sikkerhetskomiteen, først som et generelt konsept, og senere når personkabalene var lagt. Med referanse til konsesjonens avsnitt 6.1.1 første kulepunkt, er dette et spørsmål som også skal vurderes oversendt Strålevernet for godkjenning. Under intervjuene har medlemmer av sikkerhetskomiteen gitt uttrykk for en tilsvarende holdning. Tilsynsteamet har derfor stilt seg spørsmålet om de oversikter Strålevernet har fått har vært mangelfulle, det vil si at sikkerhetssjefen har behandlet saker som siden ikke har blitt referert i komiteen. Det fremkommer i IFEs kommentar til dette avviket at saker som ikke er identifisert som sikkerhetssaker, og som kun er referert (i sikkerhetskomiteen) under eventuelt, ikke er inkludert i de oversikter Strålevernet har fått tilsendt. Dette viser at oversiktene har vært mangelfulle.

Strålevernet har etter tilsynet mottatt årsrapporter i henhold til krav i konsesjon. En av disse rapportene er årsrapporten fra kontrollutvalget. Vi noterer oss at kontrollutvalget så langt ikke har bemerkninger til sikkerhetskomiteens arbeid.

4. Sikkerhetskomiteens rolle

Sikkerhetskomiteen har ikke behandlet nedbemanningen.

Ingen behandling av risiko og konsekvenser i sikkerhetskomiteen på grunn av den midlertidige organisasjonsforandringen for å håndtere nedbemanningen.
Ref. AV 058 punkt 9, side 5 og konsesjonsvilkår 6.1.

Dette avviket følger opp avvik 3. Strålevernets umiddelbare reaksjon da det mottok informasjon om de store underskuddene ved sektor NuSP var at dette kunne ha en innvirkning på sikkerheten, om ikke umiddelbart, så i hvert fall på sikt. Den nedbemanning som nå er vedtatt har derfor vært et vesentlig tema under tilsynet. At dette ikke er behandlet i sikkerhetskomiteen på et generelt grunnlag for man gikk i gang med planlegging og gjennomføring av tiltakene fremstår for Strålevernet som et eksempel på en sviktende sikkerhetskultur. Se også kommentarer til avvik 8.

5. Sikkerhetskultur

IFE fremstår som fragmentert.

Hele IFEs organisasjon omfattes ikke av effektiv sikkerhetskultur på den måte som er beskrevet i IAEA Safety Report No. 42, hvor det står at arbeidet med sikkerhet skal være i balanse mellom forebyggende og nødvendige/umiddelbare tiltak. I AV026 står det at IAEAs retningslinjer skal være veiledende. Flere av personene som ble intervjuet sa at de ikke hadde tid til å planlegge for eller arbeide med langsiktige forbedringer. Se konsesjonsvilkår 6.1.

Når Strålevernet beskriver IFE som fragmentert, baserer det seg på vår erfaring fra tilsyn med IFE over tid. Strålevernet har notert seg kulturforskjeller mellom virksomhetene på Kjeller og i Halden. Initieringen av prosjektet «ETT IFE» viser også at IFE selv har identifisert at slike kulturforskjeller finnes, og at IFE ønsker å gjøre noe med dette, se dok 24 og 25. Dette er også bekreftet under intervjuene.

Ved dette tilsynet registrerer vi at ledelsen har kommet «bakpå» og at enkelte av intervjuobjektene sier at det i øyeblikket ikke har tid til å se fremover, men er tvunget til å nøye seg med de umiddelbare tiltak som må iverksettes. For Strålevernet tyder dette på at ledelsen ikke har hatt full oversikt over situasjonen for store negative regnskapstall dukket opp sommeren 2013. At enkeltavdelinger kan oppleve salgssvikt og budsjettoverskridelser uten at sentral ledelse vet det i tide oppleves som fragmentering og manglende styring.

6. Uklare ansvarsforhold og roller i organisasjonen

Kvalitetssjefens rolle finnes ikke med i organisasjonskartet, og stillingen ligger langt ned i organisasjonen. Kvalitetssjefens stillingsbeskrivelse og ansvar fremgår ikke i de vedtak som revisjonsteamet har sett.

«Alle viser til kvalitetssjefen»

Se konsesjonsvilkår 6.2, 6. kulepunkt (internkontroll).

I den oversikt over organisasjonen ved IFE som Strålevernet har mottatt ifm. søknad om fornyet konsesjon for Haldenreaktoren, finner vi avdeling SiKval, men ingen henvisning til kvalitetssjef. Vi har forstått at kvalitetssjefen er plassert i avdeling SiKval, men synes det er underlig at en så pass sentral stilling er så lite synlig i organisasjonen. IFE har i sine kommentarer hevdet at vi av slo å få se et annet organisasjonskart som viser kvalitetssjefens posisjon. Tekniske problemer medførte at kvalitetssjefen ikke fikk fremlagt sin presentasjon under intervjuet 11. februar. Dersom innholdet av denne presentasjonen var å anse som essensielt for beskrivelsen av kvalitetssjefens stilling i organisasjonen, kunne dette vært overlevert på papir.

Vår kommentar om at «alle viser til kvalitetssjefen» har en dobbelt klang. På den ene siden viser det at ansatte med linjeansvar kjenner til at det er kvalitetssjefen som har ansvar for å utvikle og vedlikeholde kvalitetssikringssystemet, på den andre siden antyder det at det tas for lett på linjeansvaret fordi «kvalitetssjefen kan styre med det så snart data har kommet fra meg». Dette tyder på uklar forståelse i organisasjonen med hensyn til ansvar og oppgaver. Det kom for eksempel klart frem gjennom administrative vedtak at ansvaret for å innhente nødvendige tillatelser til virksomheten ligger i linjen hos avdelingsleder, men det var ingen internkontroll eller kvalitetssikringssystem på plass for å kontrollere om at disse faktisk forelå, og at linjeansvaret ble gjennomført. Svært tydelig har dette fremkommet i relasjon til at det ikke var søkt UD om nødvendige eksportlisenser for virksomheten i Halden.

Dette bryter også mot ISO 9001:2008 avsnitt 5.5.2 og 5.5.3.

7. HMS-styring

Revisjonsteamet har ikke funnet belegg for at styring skjer på HMS-mål. Det finnes et dokument som redegjør for utfallet av KPI per år, men ingen tiltak for oppfølging. Revisjonsteamet har ikke funnet belegg for at mål blir konkretisert og gjort om til tiltak.

Revisjonsteamet har ikke funnet belegg for at man gjennom hele organisasjonen styrer på mål som innebærer en tydelig forbedring av miljø, kvalitet eller arbeidsmiljø. Se konsesjonsvilkår 6.2, 6. kulepunkt.

Strålevernet har i Totalrapport HMS ved IFE 2012 (dok 13) funnet en rekke key performance indicators (KPI) som setter mål for HMS. Under intervjuene ble det klart at disse var stort sett ukjente lokalt. Ved avdeling ROE i Halden hadde en andre og strengere målsettinger enn det som fremkom av totalrapporten. Mange av KPI'ene hadde også en noe vag målsetting: «følges opp». Vi finner altså ingen klar og helhetlig styring og kunnskap i organisasjonen på mange av disse områdene.

Dette bryter også mot ISO 14001:2004 avsnitt 4.3.

8. Risiko og konsekvensanalyse for nedbemanning

Revisjonsteamet har ikke funnet at det finnes sammenhengende dokumentasjon som viser at en risiko- og konsekvensanalyse har gått forut for beslutningen om nedbemanning. Det går ikke å følge det skriftlige grunnlaget for beslutningen. Under tilsynet ble det gitt informasjon om at Avdelingssjefene i sektor NuSP har levert skriftlig redegjørelse om kompetansebehov. Adm.dir. og sikkerhetssjefs notater til styret gir imidlertid et ufullstendig bilde av prosessen. Det er ikke mulig å lese seg til hva som er gjort av risiko- og sårbarhetsanalyser og tiltak som er besluttet forsvinner fra listene i sikkerhetssjefens notater uten forklaring, under rubrikken «vurdering» er en begrunnet vurdering ikke gitt.

Se konsesjonsvilkår 6.2, 6. kulepunkt (internkontroll), samt vilkår 6.1.

Dette avviker må ses i sammenheng med avvikene 3 og 4. Strålevernet konstaterer at sektordirektor NuSP hadde fått inn skriftlige vurderinger fra sine avdelingssjefer angående mulige sikkerhetsmessige konsekvenser av nedbemanning generelt og spesielt. Vi mener at de mer generelle helhetlige risiko- og sårbarhetsanalysene knyttet til nedbemanning burde ha vært videresendt skriftlig til sikkerhetssjef og i linja slik at både adm.dir. og sikkerhetssjef hadde hatt skriftlig belegg for sine notater til styret.

Siden dette ikke forelå burde i tillegg sikkerhetssjefen, på eget initiativ, slik han har anledning til, bedt om en slik risiko- og sårbarhetsanalyse skriftlig. Igjen vurderer Strålevernet det slik at sikkerhetskomiteen i en tidlig fase burde ha vært rådspurt på generelt grunnlag om hvorvidt økonomiske innstramminger og nedbemanning kunne påvirke sikkerheten i negativ retning. Den skriftlige redegjørelsen om nedbemanningen fra avdelingsleder NuSP ble for øvrig etterspurt, men ble ikke gjort tilgjengelig for tilsynsteamet. Strålevernet har således ikke hatt noen reell mulighet til å føre tilsyn med forutsetningen om at sikkerheten ikke er berørt av nedbemanningen, jf. konsesjonen avsnitt 6.1.1 første kulepunkt.

Dette bryter også mot ISO 9001:2008 avsnitt 4.2.

9. Avvikshåndtering

Avvikshåndteringen på sentralt ledelsesnivå er mangelfull. Ingen helhetlig og systematisk analyse, ingen oppfølging av tiltak og ingen tydelig tilbakemelding av erfaringer fra systematisk analyse er funnet i dokumentasjonen, jf. konsesjonsvilkår 6.2, 6. kulepunkt (internkontroll).

Strålevernet noterer seg at det finnes en sentral prosedyre for avviksbehandling (dok 19). Vi noterer oss også at resultater fra avviksbehandling i SAP ble referert under ledelsens gjennomgang 05.06.2013, men referatet (dok 13) gir ingen pekepinn på hva som ble sagt og gjort. Intervjuene ga et klart inntrykk av at avvikshåndteringen lokalt fungerer tilfredsstillende, men vi mangler dokumentasjonen på den helhetlige og systematiske analysen av avvikene som grunnlag for forbedringer. Flere intervjuobjekter bekreftet at dette systemet ikke var fullt ferdig på revisjonstidspunktet.

10. Avvikshåndtering

Det fremgår ikke i internrevisjonsrapport nr. 37 at revisjonen har generert avvik som er behandlet. Internrevisjonsrapporten kan ikke brukes for å vurdere hvordan ledelsessystemet fungerer. Jf. konsesjonsvilkår 6.2, 6. kulepunkt (internkontroll).

Internrevisjonsrapport nr. 37 (dok 10) er fremkommet etter en sporreundersøkelse. Det synes ikke som om resultatene fra de enkelte sektorene er brukt til å motivere tiltak i de sektorene som skårer lavt. Under «resultater og forbedring» konstateres det at gjennomsnittlig skår er 13 av 15, og det er alt. At sektor NuSP har en skår på 8 av 15 kommenteres ikke. Strålevernet er ikke umiddelbart i stand til å vurdere hva som er utslagsgivende for poengsetting i tabellen som er vedlagt internrevisjonsrapporten, men noterer seg at NuSP skårer «0,0» på flere indikatorer som er vesentlige for at et kvalitetssystem skal fungere.

Dette bryter også mot ISO 9001:2008 avsnitt 8.2.2.

11. Kompetanseoverføring

Kompetanseoverføring på Kjeller er mangelfull. Strålevernsjef Kjeller har ingen utpekt etterfølger til tross for at han skal slutte på IFE i januar 2015, jf. konsesjonsvilkår 6.2, 4. kulepunkt (opplæring).

Under intervjuet ga strålevernsjef Kjeller uttrykk for at han var forbauset over at han nå, et snaut år for pensjonering, ikke hadde noen utpekt etterfølger som han kunne gi opplæring i en omfattende og ansvarsfull jobb. Strålevernet har forståelse for at en ansettelsesprosess i en slik stilling tar tid, men mener at et program for

kompetanseoverføring til fast stedfortreder/nestkommanderende skal foreligge og implementeres langt tidligere. Vi noterte oss samtidig at kompetanseoverføring fra eldre til yngre arbeidstakere fungerte bra lokalt i Halden og at en var godt forberedt på at nøkkelpersonell ville kunne pensjonere seg etter fylte 65 år.

12. Dokumenthåndtering

Mangelfull dokumentstyring på rødt nivå. Det er ikke mulig å se hvilke endringer som er innført i dokumentet sammenlignet med tidligere versjoner. (I tiltakslisten (2013-02-18) etter avviket på Sol fremgår det at AV058 og AV026 er oppdatert, men det er ikke mulig å se hvilke oppdateringer som er gjort i dette vedtak.) Se konsesjonsvilkår 6.2, 6. kulepunkt.

Strålevernet noterer seg at vi i brev 31.01.2014 (dok 26) får bekreftet at det ikke er foretatt endringer i AV058 etter den utgaven vi mottok som del av konsesjonssøknaden 19. desember 2012 (dok 1: KD-HBWR-2012-08), men at det i oversikt datert 20.02.2013 (skal trolig være 2014)(dok 18) sies at gjeldende versjon er datert 15.04.2013. For oss fremstår dette som manglende dokumentstyring.

13. Uklar oppfølging

En advokat har ifølge kvalitetssikringshåndboken (2012-04 avsnitt 6.1 lover og forskrifter) som oppgave å lage en årlig og total gjennomgang av samtlige relevante gjeldende lover og forskrifter på Intranett som berører virksomheten. Resultatet av advokatens gjennomgang er redegjort for i protokoll fra ledelsens gjennomgang, men refererer kun til kontroll av arbeidsmiljøloven. Atomenergilovent, strålevernloven og forurensningsloven er ikke nevnt. Ikke alle AV er oppdatert etter gjeldende regelverk. Se konsesjonsvilkår 6.2, 6. kulepunkt (internkontroll).

Strålevernet har kunnet revidere referatet fra ledelsens gjennomgang (dok 13) der dette er referert. Om denne gjennomgangen har omfattet øvrig lovverk burde det ha stått i referatet. Gjennom konsesjonsbehandlingen har Strålevernet påpekt at enkelte AV ikke har tatt inn over seg endringer i lovverket. I brev av 31.01.2014 (dok 26) sies det at AV052 er uendret etter konsesjonssøknaden, mens det i oversikten (dok 18) sies at siste utgave er datert 05.04.2013. Slik motstridende informasjon er vanskelig å forholde seg til for et revisjonsteam. Hva som er årsaken til inkonsistensen i dokumentasjonen kan Strålevernet ikke vite. Vi registrerer imidlertid at den er der.

Dette bryter også mot ISO 14001:2004 avsnitt 4.3.2.

5.3. Anmerkninger

1. Uklare ansvarsforhold og roller i organisasjonen

Kvalitetssikringshåndboken nevner ikke sikkerhetskomitéen eller muligheten til å søke støtte fra stabs- og tverrkompetanser på IFE (AV 026 og 058 mangler). I kvalitetssikringshåndboken fremgår hvilke lovkrav, hvordan avtaler skal opprettes, hva standardavtaler skal inneholde og hvordan innkjøp skal skje.

Strålevernet mener at gode henvisninger ville være til stor hjelp for brukerne av systemet.

2. Uklare ansvarsforhold og roller i organisasjonen

Selgere av forskningsprosjekter og gjennomførende organisasjon har forskjellige syn på ressursbehovet, og konsensus angående ressursbehov for gjennomføringen mangler. Ref. dokumentasjonskrav i Madison-prosjektet.

Under intervjuene lokalt i Halden kom det frem noe ulike syn på om salgsleddet og produksjonsleddet snakket godt sammen og om prosjektene ble riktig priset. Strålevernet mener at IFE med fordel kunne ha koordinert dette noe bedre.

5.4 Andre forhold

Iakttagelse

Vi satte pris på den åpenhet og ærlighet som ble vist mot revisjonsteamet fra alle som ble intervjuet.

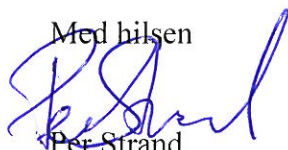
Gode eksempler

1. Eget excel-ark utarbeidet for å følge opp at implementering av relevante instruksjoner på rødt nivå har blitt gjennomført på avdelingsnivå ved avd ROE. Et annet dokument viste revisjonsstatus for samtlige instruksjoner på avdelingsnivå (ROE).
2. Tydelige mål for driftsparametere og HMS på Haldenreaktoren. De satte målene er mer ambisiøse enn de sentrale KPI-ene.
3. Tydelig styring av hvordan stråledoser på individnivå skal holdes nede i forhold til dosebudsjett, og planlegging av arbeidsoperasjoner som gir eksponering ved Haldenreaktoren.
4. Godt sikkerhetssamarbeid mellom avdelingene innen NuSP.
5. God avvikshåndtering i de to avdelingene av NuSP som ble revidert, separate systemer for hver avvikstype (motivert med virksomhetstype) og det er kjent når noe bør legges inn i SAP.
6. God revisjonshåndtering av dokumenter i de to avdelingene av NuSP som er revidert.
7. God kompetanseoverføring i Halden, langsiktig planlegging, tydelige kompetansekrav, forskjellig fordeling av arbeidsoppgaver avhengig av arbeidsbelastning (drift / vedlikeholdsstopp).
8. Optimalisering av arbeidskraftutnyttelsen bidrar til å sikre kompetanseoverføring.

6. Oppfølging etter tilsynet

På bakgrunn av resultatene fra dette tilsynet, og den alvorlige situasjonen ved sektor NUSP vil Strålevernet sette IFE under intensivt tilsyn fremover. IFE plikter å rette opp de avvik som har fremkommet ved tilsynet så raskt som mulig, og vi ber om en tilbakemelding innen 31. august 2014 med dokumentasjon som viser at avvikene er rettet opp.

Med hilsen


Per Strand
avdelingsdirektør


Sverre Hornkjøl
tilsynsleder

Systemrevisjon IFE, dokumentliste

1. Konesjonssoeknaden fra IFE 2012
 - KD-HBWR-2012-03 IFEs organisasjonsplan
 - KD-HBWR-2012-04 IFE Kvalitetssikringshaendbok
 - KD-HBWR-2012-05 IFE strategi for HMS-arbeidet
 - KD-HBWR-2012-06 IFEs HMS-haendbok 2011
 - KD-HBWR-2012-02 Sikkerhetsrapporten HBWR
 - SAR 13 vedlegg 1
 - SAR 18 kvalitetssikring
 - KD-HBWR-2012-07 Sertifikater 2011
 - KD-HBWR-2012-09 Sentrale stillingsinstrukser
 - KD-HBWR-2012-08 Sentrale administrative vedtak (i utvalg) og adm vedtak ang. eksportkontrollarbeidet ved IFE 30.11.2009 revidert 01.07.2013.
2. Referater fra styremøter der driften av HBWR har vært berørt
3. Referater fra sikkerhetskomiteen samt oversikt over sakene.
4. Lov om atomenergivirksomhet
5. Konesjonsinnstillingen av 30.04.2008
6. Sikkerhetssjef Notat 2013-19 Prosjekt Sikkerhet i NUSP 13-14 08.12.2013
7. Sikkerhetssjef Notat 2013-20 Sikkerhet i NuSP 13-14 – teknisk sikkerhet 16.12.2013
8. Sikkerhetssjef Notat 2013-21 Status for sikkerheten ved IFE 17.12.2013
9. Sikkerhetssjef Notat 2013-22 Verifikasjon av fravær av sikkerhetsrelevante aspekter 11.02.2014
10. Intern kvalitetsrevisjon nr. 37/12 dokumentbehandling 02.10.2012
11. Årlige kvalitetsmål – statusrapport 2012: 20.03.2013
12. Utvalgte stabsfunksjoner ved IFE – status kvalitetsmål 2012 udatert
13. Totalrapport HMS ved IFE 2012: IFE/I-2013/015 22.05.2013 og møtoreferat fra ledelsens gjennomgang 05.06.2013
14. Notat Kvalitetsmål og –tiltak for 2013: 02.04.2013
15. Plan for interne kvalitetssystem-revisjoner 2014: 22.01.2014
16. Granskningsrapport sikkerhet sollaboratoriet SiKval 2012-361 10.05.2012
17. Tiltaksplan etter granskningen på Sol 18.02.2013
18. Administrative vedtak, oversiktsliste 20.02.2013
19. Sentral prosedyre for avviksbehandling 25.03.2011
20. PP utarbeidelse, vedlikehold og kontroll av dok. på rødt nivå 28.04.2011
21. Miljøaspekter ved IFE
22. PP kartlegging av vesentlige miljøaspekter 15.06.2011
23. Prosjekthåndbok IFE
24. Adm vurderinger og anbefalinger om ett IFE
25. Rapport fra utvalget Nye IFE 1.12.2013
26. Brev 31.01.2014 fra IFE til Strålevernet ang. planlagt systemrevisjon.

Systemrevisjon IFE, intervjuobjekter

styreleder
administrerende direktør
stedfortredende administrerende direktør
sektordirektør HMS og strålevernssjef Halden
sektordirektør NuSP
sikkerhetssjef, leder sikkerhetskomiteen og avdelingssjef SiKval
strålevernssjef Kjeller
driftssjef JEEP II, medlem sikkerhetskomiteen
sikringsleder
kvalitetssjef
driftssjef HBWR
seksjonsleder sikkerhet
driftsleder elektriske anlegg
seksjonsleder vedlikehold og installasjon
leder mekanisk gruppe
leder elektrisk gruppe
seksjonsleder reaktoroperasjon
senior reaktoringeniør
seksjonsleder design og utvikling
skiftleder
avdelingssjef eksperimentsystemer
seksjonsleder fysiske beregninger
eksperimentplanlegging og rapportering

Tilsynsteamets sammensetning

Per Strand, avdelingsdirektør
Kristin Elise Frogg, fagdirektør
Solveig Dysvik, seksjonssjef
Sverre Hornkjøl, seniorrådgiver og tilsynsleder
Håkan Mattsson, seniorrådgiver
Naeem Ul Syed, seniorrådgiver
Tonje Sekse, forsker

Marie Kjellén, Pöyry SwedPower AB
Ingrid Thune, Pöyry SwedPower AB
Kaj Backlund, Pöyry SwedPower AB