



Studsvik Nuclear AB

611 82 Nyköping

Beslut

Vårt datum: 2017-02-23
Er referens: S-16-187
Diarienum: SSM2013-1580
Dokumentnr: SSM2013-1580-40
Handläggare: Lennart Frise
Telefon: +46 8 799 4155

Föreläggande gällande helhetsbedömning av Studsvik Nuclear AB:s anläggningar och verksamhet i Studsvik

Strålsäkerhetsmyndighetens beslut

Strålsäkerhetsmyndigheten (SSM) förelägger Studsvik Nuclear AB (SNAB), 556051-6212, för anläggningarna Hot Cell laboratoriet (HCL), Förvaringsanläggningen (FA), Aktiva kemilaboratoriet (AKL) och bassängerna B4, B5 och tankanläggningen T4 (kategori 4-anläggningarna och kategori 5-anläggningarna) samt kärntekniska verksamheter i Studsvik följande.

1. Helhetsbedömning

SNAB ska senast den 15 december 2025 komma in med en helhetsbedömning av anläggningarnas och verksamheternas säkerhet och strålskydd.

2. Plan för helhetsbedömningen

SNAB ska senast den 15 december 2023 anmäla en plan för helhetsbedömningen till SSM. Av planen ska framgå

- en beskrivning av omfattningen av och tidsperioden för helhetsbedömningen,
- en tidplan för ingående aktiviteter,
- hur helhetsbedömningen är tänkt att genomföras,
- strukturen på redovisningen och innehållet i redovisningens olika delar,
- den granskning och kvalitetssäkring som kommer att göras, och
- övriga aspekter som har betydelse för planering och genomförande av helhetsbedömningen.

3. Genomförande av åtgärder

SNAB ska genomföra de åtgärder som framgår av de åtgärdsplaner som SNAB har redovisat (N-15/177, Rev. 1, N-15/178, Rev. 1, N-15/179, Rev. 1, N-15/180, Rev. 1, N-15/183, Rev. 1) vilka enligt Komplettering till Studsvik Nuclear AB:s återkommande helhetsbedömning (S-16-187) har införts i säkerhetsprogrammet. I de fall SNAB bedömer att en åtgärd inte längre är relevant från strålskydds- eller säkerhetssynpunkt ska detta tydligt motiveras och dokumenteras. SNAB ska därvid värdera om det finns andra åtgärder som är nödvändiga att vidta för att uppnå samma syfte som den ursprungliga åtgärden avsåg, samt tydligt motivera och dokumentera detta.



4. Plan för hantering av brister

SNAB ska senast den 30 september 2017 redovisa en plan för att hantera de brister som SSM har identifierat i granskningen och som framgår av bilaga 1 till detta beslut. Av planen ska framgå hur och när bristerna ska omhändertas.

Ärendet

SSM beslutade [1] 2013 att SNAB skulle komma in med redovisning av en helhetsbedömning av säkerheten och strålskyddet vid de kärntekniska anläggningarna i Studsvik senast den 20 december 2015.

SNAB har under 2012–2015 genomfört en återkommande helhetsbedömning som omfattar perioden fram till 2025 och denna inkom till SSM den 18 december 2015 [2].

SNAB:s redovisning av den återkommande helhetsbedömningen består av:

1. Återkommande helhetsbedömning – huvudrapport och metodbeskrivning [3],
2. Återkommande helhetsbedömning – Företagsgemensamma områden [4],
3. Återkommande helhetsbedömning för Hot Cell laboratoriet (HCL) [5],
4. Återkommande helhetsbedömning för Förvaringsanläggningen (FA) [6],
5. Återkommande helhetsbedömning för Aktiva kemilaboratoriet (AKL) [7],
6. Återkommande helhetsbedömning för kategori 4-anläggningarna och kategori 5-anläggningarna [8].

Efter SSM:s inledande granskning inkom SNAB den 15 juni 2016 med en ny version av redovisningen [9].

SSM:s granskning finns dokumenterad i en sammanfattande rapport [10] med underlagsrapporter för de olika områdena.

Skälen för beslutet

Detta föreläggande är beslutat med stöd av 18 § lagen (1984:3) om kärnteknisk verksamhet (kärntekniklagen) samt de bestämmelser som framgår under respektive rubrik nedan.

Enligt 18 § första stycket kärntekniklagen får tillståndsmyndigheten besluta om de åtgärder som behövs samt meddela tillståndshavaren de förelägganden som behövs i enskilda fall för att kärntekniklagen eller föreskrifter eller villkor som har meddelas med stöd av denna ska följas.

SSM:s samlade bedömning i granskningen [10] är att SNAB uppfyller kraven på återkommande helhetsbedömning i 10 a § kärntekniklagen och att SNAB har förutsättningar att driva anläggningarna HCL, FA, AKL samt kategori 4-anläggningarna och kategori 5-anläggningarna och bedriva den kärntekniska verksamheten med optimerat strålskydd och på ett säkert sätt tills nästa helhetsbedömning, om SNAB omhändertar identifierade brister och genomför åtgärder enligt åtgärdsplaner.

Om ny helhetsbedömning inklusive plan för denna

Förutom 18 § kärntekniklagen beslutas denna punkt med stöd av 10 a och 10 b §§ samma lag, 20 b § förordningen (1984:14) om kärnteknisk verksamhet samt 4 kap. 4 § Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter (SSMFS 2008:1) om säkerhet i kärntekniska anläggningar.



Enligt 10 a § kärntekniklagen ska den som har tillstånd att inneha eller driva en kärnteknisk anläggning minst vart tionde år göra en helhetsbedömning av anläggningens säkerhet och strålskydd.

Enligt 10 b § kärntekniklagen får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela ytterligare föreskrifter om innehållet i en bedömning och att en bedömning av säkerhetsskäl ska göras oftare än vart tionde år.

Enligt 4 kap. 4 § SSMFS 2008:1 bestämmer SSM för varje anläggning den närmare tidpunkten för redovisning av helhetsbedömningen.

Syftet med att redovisa en plan för arbetet med helhetsbedömningen är att SNAB ska lämna en beskrivning av hur arbetet planeras så att SNAB och SSM är överens om omfattning och inriktning av den planerade helhetsbedömningen. På detta sätt kan missförstånd undvikas och en överenskommelse nå vad gäller djup, omfattning och avgränsningar. Utifrån planen kan SSM i ett tidigt skede bedöma om det finns förutsättningar för att genomföra en tillfredställande helhetsbedömning.

Om genomförande av åtgärder

SSM:s bedömning av SNAB:s helhetsbedömning baseras på antagandet att de åtgärder som SNAB har presenterat i sina åtgärdsplaner [4], [5], [6], [7] och [8] också kommer att genomföras och det är därför väsentligt att åtgärderna slutförs enligt dessa planer. I de fall förändrande förutsättningar medför att en åtgärd inte längre är motiverad eller möjlig att genomföra från strålskydds- eller säkerhetssynpunkt, är det av vikt att SNAB tydligt motiverar och dokumenterar skälen till denna bedömning samt värderar om det finns andra åtgärder som kan vidtas för att uppnå det syfte som den ursprungliga åtgärden avsåg.

Om plan för hantering av brister

I bilaga 1 till detta beslut framgår de brister som SSM har identifierat i granskningen [10], [11] och som inte hanteras i något annat ärende hos SSM. SNAB ska värdera bristerna och beskriva när och hur dessa brister ska omhändertas samt se till att relevanta åtgärder genomförs. Att omhänderta bristerna inkluderar att, i de fall bristerna avser redovisningen av helhetsbedömningen, värdera om det även kan vara en faktisk brist i anläggningen eller i verksamheten.

Övrigt i ärendet

SSM har ett pågående ärende avseende ledningscentral för beredskapsorganisationens ledningsfunktion (SSM2016-1011). SSM planerar att hantera denna fråga separat. Detta innebär att bristen avseende ledningscentral för beredskapsorganisationens ledningsfunktion som noteras i granskningsrapporten för SNAB inte omfattas av detta beslut.

Hur beslutet överklagas

I bilaga 2 beskrivs hur detta beslut kan överklagas.

Bifogat finns ett delgivningskvitto som snarast ska skrivas under och skickas till SSM.



I detta ärende har ställföreträdande generaldirektören Fredrik Hassel beslutat. Utredaren Lennart Frise har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har också avdelningschefen Johan Anderberg, enhetschefen Ove Nilsson, chefsjuristen Ulf Yngvesson och miljörättsexperten Tomas Löfgren deltagit.

STRÅLSÄKERHETSMYNDIGHETEN

Fredrik Hassel

Lennart Frise

Bilagor

1. Brister identifierade av SSM
2. Hur ett beslut överklagas

För kännedom

1. Cyclife Sweden AB
2. AB Svafo



Referenser

- [1] Beslut om tidpunkt för redovisning av helhetsbedömning av Studsvik Nuclear AB:s kärntekniska anläggningar, (SSM2013-1580-5), SSM, 2013-04-18.
- [2] Återkommande helhetsbedömning enligt lagen (1983:4) om kärnteknisk verksamhet, 10 §a, S-15-351, SNAB, 2015-12-18.
- [3] N-15/176, Rev. 1, Återkommande helhetsbedömning - Huvudrapport och metodbeskrivning, 2016-06-03 (SSM2013-1580-33).
- [4] N-15/177, Rev. 1, Återkommande helhetsbedömning - Företagsgemensamma områden, 2016-06-03 (SSM2013-1580-33).
- [5] N-15/178, Rev. 1, Återkommande helhetsbedömning för Hot-cell-laboratoriet (HCL), 2016-06-08 (SSM2013-1580-33).
- [6] N-15/179, Rev. 1, Återkommande helhetsbedömning för Förvaringsanläggningen (FA), 2016-06-08 (SSM2013-1580-33).
- [7] N-15/180, Rev. 1, Återkommande helhetsbedömning för Aktiva kemilaboratoriet (AKL), 2016-06-09 (SSM2013-1580-33).
- [8] N-15/183, Rev. 1, Återkommande helhetsbedömning för kategori 4-anläggningarna och kategori 5-anläggningarna (B4, T4, B5 och aktiv kulvert), 2016-06-03 (SSM2013-1580-33).
- [9] Komplettering till Studsvik Nuclear AB:s återkommande helhetsbedömning, S-16-187 (SSM2013-1590-33), SNAB, 2016-06-15.
- [10] SSM, Granskning av återkommande helhetsbedömning för Studsvik Nuclear AB och Cyclife Sweden AB – Huvudrapport, SSM, Tillsynsrapport, SSM2013-1580-26, 2017.
- [11] Granskning av helhetsbedömning: Områdesrapporter, SSM2013-1580-25, SSM, 2017.



Bilaga 1. Brister identifierade av SSM

Nr.	Område	Krav	Brist
1	1	2 kap. 9 § p6 SSMFS2008:1	Utbildning för kännedom om konstruktionerna avseende strukturer, system och komponenter vid FA och HCL sker inte i tillräcklig omfattning.
2	1	3 kap. 4 § SSMFS2008:1	Avsaknad av säkerhetsklassningar förekommer.
3	1	3 kap. 4 § SSMFS2008:1	Avsaknad av kontrollintervall och reparationskriterier förekommer.
4	4	2 kap. 9 § p6 SSMFS2008:1	Utbildning för kännedom om konstruktionerna av strukturer, system och komponenter vid FA och HCL sker inte i tillräcklig omfattning.
5	4	2 kap. 9 § p6 SSMFS2008:1	Rutiner för ronderingar samt ordning och reda är i något fall undermåligt eller obefintligt.
6	4	2 kap. 9 § p6 SSMFS2008:1	Otydlighet råder avseende fördelning av ansvar vid konstaterad brist i STF.
7	4	5 kap. 3a § SSMFS2008:1	Rutin för post-job debriefing (erfarenhetsåterföring) har behov av översyn.
8	4	5 kap. 1 §, Bilaga 3 SSMFS2008:1	Förhållanden i STF tillgodoräknas inte på ett konsekvent sätt.
9	4	5 kap. 1 §, Bilaga 3 SSMFS2008:1	Behov av översyn finns avseende reparationskriterium och kontrollomfattning i STF för säkerhetssystem utifrån drifterfarenheter och eventuell åldersdegradering.
10	4	5 kap. 2 §, Bilaga 3 SSMFS2008:1	Otydlighet råder i säkerhetsredovisningen huruvida en händelse ska klassas som kategori 2 respektive 3 på ett sätt som kräver översyn så att härledda instruktioner inte behäftas med följdfel.
11	4	5 kap. 2 §, Bilaga 3 SSMFS2008:1	Behov av översyn finns avseende uppdatering och koppling av instruktioner tillhörande säkerhetssystem enligt STF.
12	5	2 kap. 8 § SSMFS 2008:1	I helhetsbedömningen saknas utvärdering av om ledningssystemet för kriticitetssäkerhet är ändamålsenligt och effektivt och ej heller om uppdatering av safeguardsystemet påverkar rutiner för kriticitetssäkerhet



Nr.	Område	Krav	Brist
13	5	2 kap. 9 § första stycket 5 SSMFS 2008:1	Redovisningen är inte tillräcklig eftersom den inte innehåller framtidsanalyser inom område 5 som visar att man kan upprätthålla eller att förbättra kompetenssituationen
14	6	5 kap. 1-2 §§ SSMFS 2014:2	SNAB:s beredskapsorganisations ledningsfunktion, krisgruppen, verkar inte från en ledningscentral, med tillhörande krav på ledningscentral. Krisgruppen ges då inte de förutsättningar som skulle kunna komma att behövas för att leda och styra beredskapsorganisationen på ett säkert sätt.
15	7	5 kap. 3 § SSMFS 2008:1	Underhållsverksamheten förlitar sig på alltför fragmentariska rutiner avseende underhållsprogram sett över anläggningar och anläggningsdelar under tiden som korrigerande åtgärder för framtagande av övergripande underhållsprogram pågår med låg prioritet.
16	7	5 kap. 3 § SSMFS 2008:1	Förbättringsåtgärderna avseende avloppssystem och kategori 4-ledningarna för FA respektive HCL är inte harmoniserade avseende integration i underhållsprogram.
17	7	5 kap. 3 § SSMFS 2008:1	Underhållsverksamheten förlitar sig på alltför fragmentariska rutiner för återkommande kontroller och hantering av åldersrelaterade försämringar och skador sett över anläggningar och anläggningsdelar.
18	7	5 kap. 3 § SSMFS 2008:1	Värdering av reservdelsbeståndet genomförs för HCL men inte FA, och att ställningstagande uttryckligen saknas avseende behovet av reservdelar till lyftanordningar på FA och HCL.
19	7	5 kap. 3b § SSMFS 2008:1	Förhållanden i STF tillgodoräknas inte på ett konsekvent sätt.
20	7	5 kap. 3b § SSMFS 2008:1	Behov av översyn finns avseende reparationskriterium och kontrollomfattning i STF för säkerhetssystem utifrån drifterfarenheter och eventuell åldersdegradering.
21	7	2 kap. 9 § p6 SSMFS 2008:1	Introduktionsprogrammet för personal som arbetar med underhåll, återkommande kontroll, skadehantering och hantering av åldersrelaterade försämringar möter inte fullt ut relevanta krav för den kärntekniska verksamheten.
22	7	2 kap. 9 § p6 SSMFS 2008:1	Den administrativa resursstyrningen är otydlig avseende kompetens och resurser därför att kompetensprofiler inte uppdateras med tillräckligt välkoordinerad kvalitet sett över respektive organisation.
23	7	2 kap. 9 § p6 SSMFS 2008:1	Utbildning för kännedom om konstruktionerna avseende strukturer, system och komponenter vid FA och HCL sker inte i tillräcklig omfattning.
24	11	4 kap. 2 § SSMFS 2008:1	Säkerhetsredovisning för kategori 4-anläggningarna och kategori 5-anläggningarna är behäftad med ett antal mindre brister.



Nr.	Område	Krav	Brist
25	14	13 § första stycket 2 kärntekniklagen	Åtgärder mot bristfälligt omhändertagandet av eget kärnavfall är för lågt prioriterade.
26	14	10 § första stycket 2 kärntekniklagen	Om och hur den grundläggande skyldigheten att slutförvara i verksamheten uppkommet kärnavfall är uppfyllt är inte tillräckligt redovisad.
27	14	5 § kärntekniklagen	Det framgår inte hur uppdrag till andra om mellanlagring och slutförvaring av kärnämnen och eget kärnavfall styrs och följs upp och inte heller om de uppdrag som givits är tillräckliga.
28	14	6 kap. 9 § SSMFS 2008:1	Om och hur de interna kraven på nuklidbestämningen framgår av säkerhetsredovisningar är inte redovisad.
29	14	6 kap. 11 § SSMFS 2008:1	Om och hur acceptanskriterier ger förutsättningar för efterföljande steg i omhändertagandet av kärnavfall inkl. för transport är inte redovisad.
30	14	2 kap. 9 § första stycket 3 SSMFS 2008:1	Förutsättningar brister i form av genomtänkt, systematisk och anläggningsgemensam planering av omhändertagandet av kärnavfall, per tillståndshavare.
31	14	5 § och 10 § första stycket 2 kärntekniklagen	Förutsättningar brister i form av godkänt dokumenterat uppdrag till SKB om slutförvaring av låg- och medelaktivt kärnavfall, per tillståndshavare.
32	16	4 kap. 12 § SSMFS 2008:51	Det framgår inte i redovisningen eller i instruktionen för grundläggande strålsäkerhet att metoder ska vara anpassade till förekommande strålslag, energier och de förekommande radioaktiva ämnens fysikaliska och kemiska egenskaper.
33	16	3 § SSMFS 2008:40	Det framgår inte i redovisning hur strålkällor hanteras.
34	17	13 § första stycket 2 kärntekniklagen	Det framgår inte tydligt var i organisationen frågor som rör utsläpp av radioaktiva ämnen till miljön, omgivningskontroll och friklassning av material tas omhand.
35	17	13 § första stycket 2 kärntekniklagen	Det framgår inte tydligt vilka resurser som står till förfogande inom området.
36	17	SSMFS 2011:2	I redovisningen hänvisas i princip bara till uppföljningen av inspektionen av friklassningsverksamheten och föreläggandet och beskriver väldigt lite kopplat till kravet.