

<b>s</b>	<b>ft:</b>	<b>Revisjonsrapport</b>
----------	------------	-------------------------

<b>Rapport nr.:</b>	<b>R 05.003</b>		
<b>Virksomhet:</b>	<b>Amersham Health AS Lindesnes Fabrikker</b>	<b>Bedriftsnummer:</b>	<b>973062611</b>
<b>Virksomhetens adresse:</b>	<b>4521 Spangereid</b>	<b>Arkivkode:</b>	<b>408/1989-084</b>
<b>EMAS-registrert:</b>	<b>Nei</b>	<b>Anleggsnummer:</b>	<b>A24307</b>
<b>ISO-14001-sertifisert:</b>	<b>Ja</b>		
<b>Regelverk:</b>	<b>Forurensningsloven med tilhørende forskrifter</b>	<b>Tidsrom for revisjonen:</b>	<b>13.-15.6.2005</b>
<b>Risikoklasse:</b>	<b>2</b>	<b>SFTs revisjonsgruppe:</b>	<b>Grete Husø May-Anita D. Hoel</b>
<b>Gebysats:</b>	<b>3</b>	<b>Kontaktperson fra virksomheten under revisjonen:</b>	<b>Tor Strandmyr</b>

---

### Rapportens innhold:

Rapporten beskriver de avvik og anmerkninger som ble konstatert under systemrevisjonen. Følgende hovedtema ble kontrollert: Oppfølging av storulykkeforskriften, oppfølging av hendelser og oppfølging av forrige SFT-kontroll.

### Hovedkonklusjon:

Det ble ikke avdekket avvik under revisjonen.

Følgende anmerkninger blir påpekt:

- Intern rapportering av avvik i kategori 3, uhellsutslipp eller fare for uhellsutslipp, kan forbedres.
- Et fat merket med diesel sto lagret uten oppsamlingsanretning i Lutpumperom T06 i B1. Eventuelt spill vil drenere via sluk og til sjø.

---

**Utarbeidet dato:** 12.7.2005

**Godkjent dato:**

Sign.:

Sign.:

Revisjonsleder

Overordnet

---

## **Innholdsfortegnelse**

1. Innledning
2. Dokumentunderlag
3. Omfang
4. Avvik
5. Anmerkninger
6. Andre forhold
7. Gjennomføring

## **Vedlegg:**

Vedlegg 1: Dokumentunderlag for SFTs systemrevisjon

Vedlegg 2: Deltakere ved SFTs systemrevisjon

## 1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter en systemrevisjon ved Amersham Health AS, Lindesnes Fabrikker i perioden 13.-15.6.05. Revisjonen inngår som en del av SFTs planlagte revisjonsvirksomhet for inneværende år.

Formålet med systemrevisjonen var å vurdere om det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet fungerer tilfredsstillende. Det ble særlig sett på områder som har betydning for ytre miljø. Revisjonen omfattet bl.a. undersøkelse av om:

- virksomhetens system for internkontroll er hensiktsmessig og dekkende
- aktiviteter utføres slik som beskrevet og uttalt
- virksomheten når sine mål og driver sin virksomhet innenfor egne rammer og de rammer som myndighetene har satt

Systemrevisjonen ble gjennomført ved granskning av dokumenter, ved intervjuer av sentralt plasserte personer i organisasjonen, og ved verifikasjon av at rutiner, prosedyrer og instruksjoner blir fulgt opp i praksis.

Rapporten omhandler avvik og anmerkninger som er avdekket under revisjonen og gir således ingen fullstendig tilstandsvurdering av virksomhetens miljøarbeid eller miljøstatus.

- **AVVIK** defineres som: *overtredelse av krav fastsatt i eller i medhold av helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen.* (F. eks. overtredelse av krav i forurensningsloven, produktkontrollloven, forskrifter hjemlet i disse to lovene, eller krav og vilkår fastsatt i utslippstillatelser eller dispensasjoner.)
- **ANMERKNING** defineres som: *et forhold som tilsynsetatene mener det er nødvendig å påpeke for å ivareta helse, miljø og sikkerhet og som ikke omfattes av definisjonen for avvik.*

## 2. Dokumentunderlag

Dokumentunderlaget for kontrollen var:

- Aktuelle lover og forskrifter
- Korrespondanse mellom virksomheten og SFT.
- Virksomhetens egen dokumentasjon knyttet til den daglige drift og forhold av betydning for helse/miljø/sikkerhet.
- Utslippstillatelse av 9.10.2002.

Dokumenter av spesiell viktighet for gjennomføring av revisjonen er listet i vedlegg 1.

### 3. Omfang

SFTs systemrevisjon omfattet følgende områder:

Oppfølging av storulykkeforskriften

- risikovurderinger og handlingsplaner
- informasjon til allmennheten

Oppfølging av hendelser

- Oppfølging av internt registrerte hendelser
- Oppfølging av akuttutslipp 12.12.2004

Oppfølging forrige SFT-kontroll

- system for tilstandskontroll av rørstrekk

### 4. Avvik

Det ble ikke avdekket avvik under revisjonen.

### 5. Anmerkninger

Følgende forhold ble anmerket under revisjonen:

#### Anmerkning 1

Intern rapportering av avvik i kategori 3, uhellsutslipp eller fare for uhellsutslipp, kan forbedres.

#### Kommentarer:

Bedriften har generelt et velfungerende system for avviksbehandling. Det er imidlertid forbedringspunkter knyttet opp mot ytre miljø:

- Utslipp til ytre miljø blir ofte ikke kvantifisert i avviksoversikten. Det er derfor vanskelig å vurdere eventuelle miljøkonsekvenser ut fra avviksoversikten.
- I forbindelse med ledelsens årlige miljøgjennomgang, går miljøansvarlig gjennom avviksoversikten. Dersom utslippene hadde vært kvantifisert og konsekvensene vurdert kunne det ha økt nytten av denne gjennomgangen.

#### Anmerkning 2

Et fat merket med diesel sto lagret uten oppsamlingsanretning i Lutpumperom T06 i B1. Eventuelt spill vil drenere via sluk og til sjø

#### Kommentarer:

I umiddelbar nærhet til fatet var det et gulvsluk. Virksomheten opplyste under kontrollen at fatet vanligvis står lagret på dette stedet .

## 6. Andre forhold

### RO-anlegg

I forbindelse med regenerering av kontrastmidler og gjenvinning av jod benyttes anlegg for omvendt osmose (RO-anlegg). Sommeren 2004 ble membranene i RO-anlegget ødelagt på grunn av for høy pH.. Bedriften opplyser at den hittil ikke har klart å skaffe utstyr med like effektive membraner som de som de brukte før. Dette medfører økt utslipp av røntgenkontrastvæske. I løpet av sommeren håper bedriften å installere membraner av tilsvarende kvalitet som tidligere bruk.

På grunn av problemene med RO-anlegget har bedriften anslått at utslippet av røntgenkontrastmidler økte med 6 tonn. i 2004. Bedriften var er til tross for dette langt under utslippstillatelsens maksimalgrense i 2004.

### Slukavrenning og catchtanker

Nytt produksjonsanlegg for kontrastvæske Celle 15 er tatt i bruk.

Anlegget har innebygget system for oppsamling av slukavrenning og et system for oppsamling av eventuelt overløp fra trykkavlastninger og lignende (catchtanker). Under en befaring ved Celle 15 ble disse systemene observert.

### Utfasing av produksjonsutstyr av glass.

Et risikomoment fra bedriftens risiko- og miljøaspektanalyse for 2005 er hendelse ved brekkasje av glassutstyr i prosess med kokende isopropanol eller innhold av metanol. Bedriften opplyser at slikt glassutstyr er fjernet alle steder i bedriften med unntak av noe i B2. Alt slikt utstyr vil være faset ut i løpet av 2006 i forbindelse med oppgradering av B2. Ved denne oppgraderingen vil også system for slukavrenning og catchtanker installeres.

### Nye eiere

Amersham Health ble i 2004 overtatt av General Electric og er nå en del av GE Healthcare.

### Tillatelse til å brenne avfall, ny tillate

Bedriften har pr. i dag tillatelse til å brenne spesifiserte løsemidler og brukt motorolje under visse betingelser. Denne tillatelsen faller bort 31.12.2005 jfr avfallsforskriften kapittel 10.

Dersom bedriften ønsker å fortsette å brenne slikt avfall, må den søke SFT om ny tillatelse. SFT har informert bedriften om dette i separat brev.

## **7. Gjennomføring**

Systemrevisjonen omfattet følgende aktiviteter:

**Formøte 26.5.05:** Forberedende møte for planlegging av systemrevisjonen.

**Åpningsmøte 13.6.05:** Informasjon fra SFT om gjennomføring av revisjonen

**Intervjuer og verifikasjoner 13. - 15.6.05:** 9 personer ble intervjuet.

**Avsluttende møte 15.6.05:** Oppsummering med presentasjon av resultatene.

I vedlegg 2 er det gitt en oversikt over deltakerne på systemrevisjonen.

## **Dokumentunderlag for SFTs systemrevisjon**

### **Redegjørelse for hvilke dokumenter som ble lagt til grunn for revisjonen ved virksomheten.**

---

Nedenfor er listet dokumenter som var av spesiell viktighet som dokumentunderlag for revisjonen.

- Lov om vern mot forurensninger og om avfall (Forurensningsloven)
- Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften)
- Forskrift om tiltak for å avverge og begrense skadevirkningene av storulykker i virksomheter der farlige kjemikalier forekommer (storulykeforskriften). (1999)
- Utslippstillatelsen datert 9.10.2002
- Egenkontrollrapporten for 2004
- Standard Operasjonsprosedyre LSI 0423 "Risikoanalyse, What if og Hazopstudie" versjon 3.0
- Standard Operasjonsprosedyre LKS 0007 "Behandling av avvik" versjon 5,0 Avviksoversikt for 2004 og 2005 kategori 3
- Utvalgte avviksrapporter, nr 04-194, 04-247, 04-360, 05-046, 05-083
- Miljøhandlingsplan for 2005
- Bedriftens informasjon til allmennheten
- Kontrollplan for rørsystemer i tanklager

## Deltagere ved SFTs revisjon

I tabellen under er det gitt en oversikt over funksjonene til de personene som deltok under formøtet, åpningsmøtet og det avsluttende møtet. Intervjuene er også med i tabellen.

Funksjon	Formøte	Åpnings- møte	Intervju	Sluttmøte
QA/HMS Ingeniør	X	X	X	X
Avd.leder Miljø/Gjennvinningavd.	X		X	X
HMS-sjef	X	X	X	X
Kvalitetssjef	X	X	X	X
Trinnleder Celle 1/13		X	X	X
Prosjektsjef		X		X
Avd.leder Iohexol		X	X	X
Produksjonssjef		X		X
Kontrollsjef		X		X
Senioroperatør, Iohexol		X	X	
Avd.leder Iodixanol			X	X
Fabrikkdirektør			X	X

### Revisjonsgruppe:

Grete Husø (revisjonsleder)

May-Anita D. Hoel (revisor)