

Avfallsplan Helse Møre og Romsdal HF

Forfatter: Cicilie Maria Isabell Drågen Frendal, Anita Marie Høgstøyl, Ann Iren Kjønnøy, Audun Krøvel, Rolf Jens Strømsheim
Godkjent av: Mona Aagaard-Nilsen

Gyldig fra: 29.06.2018
Revisjonsfrist: 29.06.2019
Revisjon: 2.1
ID: 26618

1. Hensikt

Sikre Helse Møre og Romsdal HF en enhetlig avfallshåndtering for alle avfallstyper ved alle lokasjoner (sted hvor ekstern avfallsmottaker henter avfall). Avfallshåndteringen skal tilfredsstillende lovkrav samt være så effektiv og enkel som mulig samtidig som den gir optimal økonomisk og miljømessig effekt.

2. Omfang

Gjelder Helse Møre og Romsdal HF sine lokasjoner.

Unntak: Steder hvor avfallshåndtering er en del av husleiekontrakt. Disse omfattes av planen dersom de leverer farlig avfall eller avfall som avviker fra husleiekontrakten.

Lokale tilpasninger kan gjøres, men disse må beskrives i dette dokumentet.

Med hjemmel i [Forurensingsloven](#) og tilhørende [Avfallsforskrift](#) stilles det krav til avfallsminimering og gjenbruk samt at virksomheten skal ha kontroll med at avfallet får en forsvarlig sluttbehandling.

3. Ansvar

Direktør

Ansvarlig for at arbeidsmiljøet er i samsvar med krav fra myndigheter og at skader på det ytre miljøet forebygges, jfr. [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)

Kliniksjeff for drift og eiendom

System- og budsjettansvarlig for all avfallshåndtering og godkjenner «Avfallsplan HMR».

Avdelingssjef for Teknologi og Utvikling

Systemansvar for avfallsplanen. I dette inngår:

- Risikovurdering og avvikshåndtering
- Revisjon av avfallsplanen minimum hvert andre år for å sikre at den er oppdatert i forhold til lover, forskrifter og interne arbeidsprosedyrer
- Utarbeiding av opplæringsprogram for ansatte (lenke til programmet når det er ferdig). Generelt e-læringskurs for alle ansatte i «[Ytre miljø HMR](#)» er tilgjengelig i læringsportalen.
- At det er avtale med [sikkerhetsrådgiver](#) som kan bistå foretaket ved behov.
- Lede eller sørge for andre i sin stab leder «Avfallsgruppa HMR»

Seksjonsledere for Teknologi og Utvikling

- Oversikt over, samt tilsyn og vedlikehold av teknisk utstyr for avfallsbehandling
- Oppfølging av areal hvor avfall sorteres og mellomlagres
- Bestilling av varer og tjenester som ikke er klart definert i avtale
- Holde lokasjonsoversikt oppdatert iht til felles mal vedlagt avfallsplan i EQS
- Kontaktperson for opplæring – kan ved behov knytte til seg lokal smittevernkompetanse

Seksjonsleder for eiendomsforvaltning og utbygging

- Ansvar for bygg avfall ved bygge- og ombyggingsprosjekt (iht til gjeldende krav i byggeteknisk forskrift (pt [TEK 10](#))).

Seksjonsleder for logistikk, forsyning og internttransport

- Ansvar for daglige aktiviteter i henhold til «Avfallsplan HMR»

- Bare personell som har fått opplæring i smittevern og avfallsplan kan utføre intern transport, håndtering og rengjøring i miljøstasjon samt rengjøring av transportutstyr
- Interne transportrutiner i tråd med avfallsplan skal utarbeides og holdes oppdatert
- Verneutstyr for utførende personell skal til enhver tid være tilgjengelig
- Oppnevne kontaktpersoner for seksjonene og eksterne mottakere

Alle ledere

Ansvarlige for at avfallshåndtering ved den enkelte klinikk/ avdeling/seksjon til enhver tid skjer i samsvar med gjeldende avfallsplan. Ansvar for opplæring av egne ansatte med spesielt fokus på nyansatte.

Avfall vil ikke bli hentet i seksjonene uten at det er emballert og merket iht. «Avfallsplan HMR».

Miljøkontakter

Skal oppnevnes i alle klinikker. De skal bistå ledere med den praktiske gjennomføringen av lederansvaret knyttet til miljø og klima. Miljøkontakten vil også være verneombudet sin samarbeidspartner i spørsmål knyttet til ytre miljø.

Viser til

Du har ikke tilgang til dokument med ID 21772

og  [Miljøkontakt i Helse Møre og Romsdal](#) .

Alle ansatte

Har ansvar å følge de regler for avfallshåndtering som til enhver tid gjelder. Oppstår det uregelmessigheter som søl og lekkasje, er det den enkeltes ansvar å pakke om og sørge for forsvarlig emballering. Alle ansatte har ansvar for å se til at avfallet er forsvarlig håndtert, lukket og emballert.

Avfallsgruppa HMR

Oppnevnes av Klinikksjef for drift og eiendom.

Leder: Spesialrådgiver, Avdeling for Teknologi og Utvikling

Medlemmer:

Seksjonsleder for logistikk, forsyning og internt transport

Hovedverneombud

Seniorrådgiver smittevern i Fagavdelinga (særlig ansvar for forsvarlige rutiner knyttet til håndtering av smittefarlig avfall)

Seksjonsledere Teknologi og Utvikling ved de fire sykehusene.

Gruppen har rådgivende funksjon overfor avdelingssjef ved Avd. for teknologi og utvikling i avfallsspørsmål.

4. Avfallstyper – definisjon og emballering

Avfall vil ikke bli hentet i seksjonene uten at det er emballert og merket iht. «Avfallsplan HMR».

4.1 Restavfall

Definisjon

Restavfall er det som blir igjen når avfallstyper beskrevet i denne planen er utsortert. Restavfall går til energigjenvinning.

Eksempel på restavfall:

- Bandasjer, tupfere, skiftesett, kompresser som ikke er kraftig tilsølt
- Bleier, urinkatetre og tømte urinposer
- Tomme blodposer med transfusjonssett
- Tomme infusjonsposer uten tilsetninger med infusjonssett (se også Legemiddelrester)
- Hansker, papirhåndklær, tomme brukte engangssprøyter
- Steintøy, glass og metallbokser fra seksjonene (ikke glass fra byggavfall)
- Emballasje (papp, isopor osv) som er tilsølt
- Matrester fra andre seksjoner enn produksjonskjøkken (se også Matavfall).
- Energiplast; plastkanner, hardplast og blandet plastemballasje

Emballering

- a. Svart plastsekk

Fuktig avfall pakkes først i hvit avfallspose som lukkes.
Sekken lukkes med metallstreng eller plastmule når den er 3/4 full.

eller

b. Pappeske med svart plastsekk oppi

Benyttes for restavfall som kan perforere plastsekker som; permer, rosebuketter, glass, metallbokser.
Sett på merkelapp ”**RESTAVFALL**”.

Sekk/eske skal være hel og tørr. Ved skade eller fukt skal personell i seksjonen ta ny sekk utenpå.

4.2 Matavfall

Definisjon

Matavfall omfatter alt avfall fra produksjonskjøkken (også kjøttbein) (se også Restavfall).

Emballering

Sykehusene i Molde og Kristiansund: Lagres i matavfallsdunker med plastsekk oppi som skal stå på kjølerom inntil avhenting.

Sykehusene i Ålesund og Volda: Matavfall går direkte i restavfall.

4.3 Papp

Definisjon

Brunt papir; bølgepapp, massivpapp, brunt omslagspapir, papirsekker og papirposer.

Emballasjekartong; ren kartong som brukes som emballasje.

Emballering

Pappesker flates ut (evt. settes oppi hverandre) og settes ved henteplass for avfall eller kastes direkte i pappkontainer.

4.4 Papir

Definisjon

Papir er trykksaker som aviser og ukeblad, kontorpapir, reklame og andre rene papirprodukter som tynne pappesker.

Papiret skal være rent og ikke tilgriset. Det skal heller ikke være belagt med plast eller metallemballasje.

Papp kan leveres sammen med papir der utsortering ikke er mulig.

Emballering

Papir samles i engangs eller flergangs oppsamlingsesker ved arbeidsstasjoner. Tømmes direkte i papirdunk eller samles i papirsekker som deretter legges i papirdunk.

4.5 Plast

Definisjon

Kun folieplast sorteres ut. Dette er den mest verdifulle plasten fordi den i større grad kan materialgjenvinnes enn annen plast. Eksempler på folieplast er krympeplast, strekkfolie, ytteremballasje fra infusjonsposer, byggfolie og plastposer.

Emballering

Plastsekkestativ på steder med et visst volum av folieplast. Hentes av intertransport. Sekkene går i pappkontainer.

4.6 Risikoavfall

4.6.1 Smittefarlig avfall

Avfall som inneholder levedyktige mikroorganismer eller deres toksiner som kan forårsake sykdom hos mennesker eller andre levende organismer. Eksempel:

- Ved luftsmitte: alt avfall
- Ved kontaktsmitte: bandasjer og engangsutstyr som har vært i direkte kontakt med smitteførende kroppsvæsker
- Ved dråpesmitte: alt avfall som har vært nærmere pasienten enn 2 meter
- Bandasjer og annet utstyr som er gjennomtrukket/ kraftig tilsølt med blod eller kroppsvæsker
- Smitteførende prøver fra laboratorier/pasientbehandling

- Blodprøveglass
- Blodkulturer, blod, serum, plasma, kulturer fra mikrobiologisk laboratorium
- Sugebeholdere, dren og urinposer som ikke lar seg tømme
- Dialysesett (både HD og PD)

4.6.2 Biologisk avfall

- Store mengder vev. (placenta, vev fjernet ved opr.avd.)
- Abortrester før 12. svangerskapsuke.

4.6.3 Stikkende/ skjærende avfall

- Kanyler, skalpellblad, suturnåler, dermatomkniver, barberblad, engangshøvler, troakarer, mandreneger, autosuturer, glassampuller, objektglass, osteosyntese-materiell.
- Samles i godkjente kanylebokser ved brukersted.

4.6.4 Legemiddelrester

- Rester av infusjonsvæsker med tilsetninger samt rester av flytende legemidler.
- *Antibiotika, vaksiner og hormonpreparater* og alt avfall som har vært i kontakt med dette; infusjonsposer og infusjonssett (se også Restavfall)

4.6.5 Cytostaticaavfall

- Alt avfall som har vært i kontakt med cytostatika; poser, sprøyter, overføringskanyler, hansker.
- Alt engangsutstyr, oppkast i pussbekken og bleier minst 2 døgn etter avsluttet kur.
- Avfallet pakkes i plastpose og kastes i gul hardplastdunk. Ref [Cytostatica - Administrering og avfallshåndtering](#)

Emballering

Alle avfallstyper kan emballeres sammen i gul hardplastdunk. Når dunken er full monteres lokket slik at dette er helt tett. Hentes i seksjonene og samles i egne lager ved hvert sykehus for transport til forbrenning.

Gul hardplastdunk skal ikke benyttes til annet en risikoavfall.

Unntak:

Ved sykehus hvor avfallsautoklave benyttes, samles avfall under pkt 4.6.1 Smittefarlig avfall, i pappesker med egen "autoklavesekk". Sekken lukkes med metallstreng når kartongen er $\frac{3}{4}$ full og esken lukkes. Esken merkes **"SMITTEAVFALL TIL AUTOKLAVERING"**

Avfallet autoklaveres før det leveres i komprimatorcontainer for restavfall.

4.7 Amputat

Definisjon

Større amputat med skjellett (armer og bein).

Emballering

Må ikke lagres over 2 timer i avdelingen. Emballeres godt i plast og legges i gul hardplastdunk i fryserom/-boks. Merkes **"AMPUTAT"**. Dunkene samles i fryselager ved Molde sykehus for videre transport.

Seksjonsleder for logistikk, forsyning og internttransport har ansvar for rutiner knyttet til transport til godkjent forbrenningsanlegg (pt samkjøring med St. Olav til Sverige).

4.8 Farlig avfall

Definisjon

Farlig avfall er avfall som ikke hensiktsmessig kan håndteres sammen med forbruksavfall fordi det kan medføre alvorlige forurensninger eller fare for skade på mennesker eller dyr. Avfallet klassifiseres etter den europeiske avfallslisten(EAL).

Egenskaper

Farlig avfall oppstår når produkter med farlige egenskaper eller produkter som inneholder farlige stoffer kasseres. Dette kan skje ved at de ikke lenger kan brukes eller fordi det oppstår rester som ikke kan benyttes.

Den enkelte seksjon har ansvar for å vite hva den har av farlig avfall.

Ref [Stoffkartotek - Helse Møre og Romsdal](#). og <http://www.econline.no/>.

Emballering, levering og deklarasjon

Farlig avfall skal håndteres på en særlig måte – som fremgår av blant annet. «[Veileder om håndtering av farlig avfall – ISBN 82-7655-483-0](#)». Denne beskriver krav til:

- Identifisering
- Oppbevaring
- Deklarering og levering

Farlig avfall skal leveres til merket område i Miljøstasjon eller til allmennteknisk seksjon sammen med alle nødvendige opplysninger; eks sikkerhetsdatablad. Farlig avfall mellomlagres i særlig lager for avhenting av avfallsmottaker.

4.8.1 Farlige kjemikalier

Definisjon

Kjemikalier er en felles betegnelse for kjemiske stoffer og stoffblandinger og omfatter:

- Kjemiske stoffer: grunnstoffer og deres kjemiske forbindelser med andre grunnstoffer, slik de forekommer naturlig eller industrielt fremstilt
- Stoffblandinger: oppløsninger eller faste, flytende eller gassformige blandinger av to eller flere kjemiske stoffer

Farlige kjemikalier omfatter stoffer og stoffblandinger som kan medføre helse-, miljø-, brann- eller eksplosjonsfare. Farlige kjemikalier er fareklassifisert og skal merkes.

Eksempel; Maling, lim, løsemidler etc.

Farlige kjemikalier skal deklarerer og leveres som farlig avfall i merket område i Miljøstasjon eller etter avtale med allmennteknisk seksjon.

4.8.2 Spraybokser

Definisjon

Alle spraybokser med drivgass

Emballering

Spraybokser (med eller tømt for innhold) leveres i Miljøstasjon hvor de samles i egne beholdere (tønner/fat) som også benyttes ved innsending.

4.8.3 Radioaktivt avfall

Definisjon

Radioaktiv kilde: Strålekilde inneholdende radioaktivt stoff, dvs. stoff som sender ut alfa-, beta- eller gammastråling.

Radioaktivt avfall: Kasserte gjenstander eller stoffer som består av eller er forurenset med radioaktivt stoff, dette innebærer;

- all radioaktivitet som etter bruk er i en slik form at det ikke lenger kan anvendes
- rester av radioaktive stamløsninger
- kontaminert laboratoriestyr som er umulig eller ulønnsomt å rengjøre
- diverse kontaminert papir som tørkepapir, benkeunderlag o.l.

Lagring for henfall, og intern/ ekstern transport




Radioaktivt avfall med kort halveringstid lagres for henfall i henhold til [Strålevernsforskriften](#). Når strålenivået er <0,2 µSv/t kan det håndteres som vanlig risikoavfall.

Radioaktivt avfall med lang halveringstid sendes i retur adressert direkte fra bruker til mottaker, eller til virksomhet som er godkjent for mottak av radioaktivt avfall i henhold til [Strålevernsforskriften](#) (Jf. § 5 bokstav p. Radioaktive kilder som varig er tatt ut av bruk, skal sendes tilbake til forhandler, produsent eller til godkjent anlegg i Norge for deponering.) Dette er også i henhold til foretakets godkjenninger, fra Statens strålevern, om håndtering av radioaktivt avfall.

Omfang

Bruk av radioaktive kilder og mulig håndtering av radioaktivt avfall gjelder følgende seksjoner i Helse Møre og

Romsdal;

- Nukleærmedisin, Ålesund:
 Radioaktivt materiale - mottak, lagring, transport, avfallsbehandling og kontamineringsforebygging / kontamineringskontroll
- Nukleærmedisin, Molde:
 Håndtering av Radiofarmaka, generell hygiene/strålehygiene, avfallshåndtering og radioaktivt søl
- Stråleterapi, Kreftsengepost og poliklinikk, Ålesund:
 Behandling med radioaktivt jod

4.8.4 EE – avfall (Elektriske og elektroniske produkt)

Definisjon

Produkter som er avhengige av strøm eller elektromagnetisk felt for funksjon.

Unntak: Medisin-teknisk utstyr leveres seksjon for teknologi og utvikling, medisin-teknisk.

Henviser til Avfallsforskriftens Vedlegg 1. Produktgrupper for EE-produkter og EE-avfall om EE-avfall.

For eksempel:

- Telekommunikasjonsutstyr
- Hvitevarer og komfyrer
- Brunevarer som radio og tv og lignende
- Elektronisk utstyr
- Datautstyr
- Kontormaskiner
- Elektriske kabler
- Lysrør og lyspærer
- Batterier – alle typer.

Emballering

Leveres uemballert på riktig merket område i miljøstasjon.

4.8.5 Legemiddel

Emballering

Samemballering i gul hardplastdunk – se Risikoavfall.

Returneres unntaksvis til Sykehusapoteket

Henvisning til prosedyre «Oppvaring og vedlikehold av legemidler» ID 15678

Intern transport

Gule hardplastdunker med risikoavfall settes på henteplass for avfall.

5. Avfall med ulike returordninger

Samlegruppe for andre typer avfall som ikke er angitt ovenfor – og som ikke krever egne tiltak – utover beskrevet håndtering.

5.1 Hageavfall

Komposteres eller transporteres til miljøstasjon/transporteres til mottaksordning hos avfallsmottaker.

5.2 Tonerkassetter og fargepatroner

Leveres i ytteremballasje til merket returpunkt i miljøstasjon av den enkelte seksjon.

5.3 Diverse materiell

Møbler, inventar og lignende leveres på riktig merket område i miljøstasjon eller kontainer for restavfall til sortering.

6. Konfidensielle papir/materiell

Definisjon

Papir, disketter, CD- og DVD-plater, videoer og annet som inneholder konfidensiell informasjon. Konfidensiell informasjon knyttet til datasystem er beskrevet i [Organisering av informasjonssikkerhet - ansvar og oppgavefordeling](#).

Håndtering

Konfidensiell informasjon skal alltid oppbevares på steder hvor uvedkommende ikke har tilgang, seksjonene har selv ansvar for at konfidensielt materiale er forsvarlig sikret. Materiell skal håndteres av personell med taushetsplikt fra ansvarlig seksjon inntil det er makulert eller levert i egne låsbare beholdere for sikkerhetsmakulering.

Videoer og CD/DVD-plater som ikke kan makuleres må levers i egne låsbare beholdere (ikke sammen med papir).

Seksjonsleder for logistikk, forsyning og internttransport svarer på spørsmål knyttet til håndtering av konfidensielt materiell samt bidrar ved behov for tømning av større arkiv og ekstern sikkerhetsmakulering.

Lokal seksjonsleder for teknologi og utvikling har ansvar for at harddisker fra MTU destrueres på en sikker måte.

Kristiansund

Seksjonene har selv ansvar for all makulering samt sikkerhet knyttet til lagring og internttransport av konfidensielt materiale.

En stor makulaturmaskin (som håndterer CD/DVD) er plassert på plan -1. I tillegg er det plassert ut noen mindre makulaturmaskiner.

Makulat leveres som restavfall.

Molde

Seksjonene har selv ansvar for all makulering samt sikkerhet knyttet til lagring og internttransport av konfidensielt materiale. En stor makulaturmaskin er plassert på plan -0.

Ålesund

Seksjonene har selv ansvar for all makulering samt sikkerhet knyttet til lagring og internttransport av konfidensielt materiale. Makuleringsbeholderne er plassert på plan U.

Volda

Seksjonene har selv ansvar for sikker oppbevaring tilknyttet lagring av konfidensielt materiale. Makuleringsbeholder står på miljørampa plan 0.

7. Kildesortering i publikumsområder

Det etableres mulighet for kildesortering av valgte avfallstyper i publikumsområder / venteområder for pasienter. Det skal være lik utforming og sortering av samme avfallstyper alle steder. Foretakets miljøvisjon kan være med på markedsføring av foretaket som en miljøinstitusjon. Ansvar for drift og vedlikehold ligger til allmennteknisk seksjon.

8. Miljøstasjon

Samleområde for avfall som er kildesortert eller skal gå til videre håndtering.

Hvert sykehus har eget område for samlasting, komprimering, oppbevaring og lagring av de ulike avfallstypene. Utformingen av miljøstasjonen vil være forskjellig ved sykehusene – avhengige av tilgjengelige areal og tilkomst med oppsamlingsbiler fra avfallsmottaker.

Miljøstasjonen vil også ha tilbud om direkte sortering i kjente avfallstyper, når dette utføres av den enkelte seksjon. Lokal seksjonsleder for teknologi og utvikling har ansvar for drift og vedlikehold av lokaler og utstyr i miljøstasjonene. Seksjon for logistikk, forsyning og internttransport har ansvar for daglig drift.

Avfallsmottaker har ansvaret for at alle containere og oppsamlingsbeholdere er merket med plakater som beskriver innholdet.

8.1 Hygiene i avfallsrom og miljøstasjon

- Lagerrom for avfall må være godt ventilert for å unngå luktproblemer. Dør skal være lukket.
- Vegger og gulv må ha overflater som er lette å holde rene og tåler bruk av desinfeksjonsmidler. Det bør være jevn overgang mellom gulv / vegg og gulvet må ha sluk.
- Avfallsrom ute i seksjonene rengjøres daglig. Miljøstasjon rengjøres en gang pr. uke. Rengjøring må ikke utføres slik at det medfører sprut og aerosoldannelse. Rengjøring ved behov utføres av den som har ansvar for den daglige avfallshåndtering. Ved søl desinfiseres med Virkon 1 % i 10 min. før rengjøring.
- Autoklaven må vaskes ved tilsøling samt en gang pr. mnd. Ansvarlig: Operatør.
- Kjølerommet må rengjøres minst en gang pr. år. Dette gjøres når det er tomt og avslått. Ansvarlig: Seksjon for reinhold.
- Komprimatorcontainer rengjøres av ekstern transportør ved tømning.
- Transportvogner rengjøres ved behov slik at de til enhver tid er rene.
Ansvar: Operatør

8.2 Verneutstyr

Det skal brukes arbeidstøy spesielt beregnet til avfallshåndtering.

Det skal benyttes grove arbeidshansker med høy punkteringsmotstand som tåler kjemikalier.

Utstyr som skal være tilgjengelig ved håndtering av søl: Kjeledress, støvler, vernebriller og – maske.

9. Alternativ ved driftsstans

9.1 Driftsstans av avfallsautoklav

Kortvarig: Smitteavfall mellomlagres i kjølerom.

Langvarig: Transport leies for å bringe smitteavfallet til nærmeste godkjente forbrenningsanlegg eller avfallsautoklave.

Ansvar: Lokal seksjonsleder for teknologi og utvikling

9.2 Driftsstans fryseboks/kjølerom

Boksen/rommet holdes om mulig lukket til feilen er rettet. Ved lengre driftsstans må evt. frysecontainer leies/skiftes.

Seksjon for teknologi og utvikling /teknisk vakt har ansvar for å håndtere situasjonen ved driftsstans. Krittisk utstyr er merket med kontakinfo for varsling.

Avfallsmottaker kontaktes for å hjelpe til med å ta hånd om avfallet på forsvarlig måte.

10. Utstyr til bruk til avfallshåndtering

Liste over teknisk utstyr brukt til avfallshåndtering samt vedlikeholdsrutiner finnes hos allmennteknisk seksjon. Engangsutstyr som sekker, esker og dunker leveres via sentrallager og/eller seksjon for reinhold.

11. Avvikshåndtering

Avvik i forhold til avfallsplanen følger HMRs melderutiner: [MELDEPORTAL HMR](#).

Avdelingssjef for teknologi og utvikling har ansvar for å følge opp avvik knyttet til avfallshåndtering, samt sende avvik til eksterne samarbeidspartnere der dette er nødvendig. Vedkommende skal ha alle avfallsavvik til uttalelse.

Avvikene knyttet til avfallshåndtering skal samles i egen miljørapport for HMR. Den er en del av årlig rapportering til Kvalitet- og pasientsikkerhetsutvalget.

Søkeord

Søppel, renovasjon, spesialavfall, kassere, avfall, boss, avfallsplan

Vedlegg

- [Kristiansund lokasjonsplan 220618](#)
- [Molde og Hjelset lokasjonsplan 140618](#)
- [Volda lokasjonsplan 080618](#)
- [Ålesund lokasjonsplan 120618](#)