



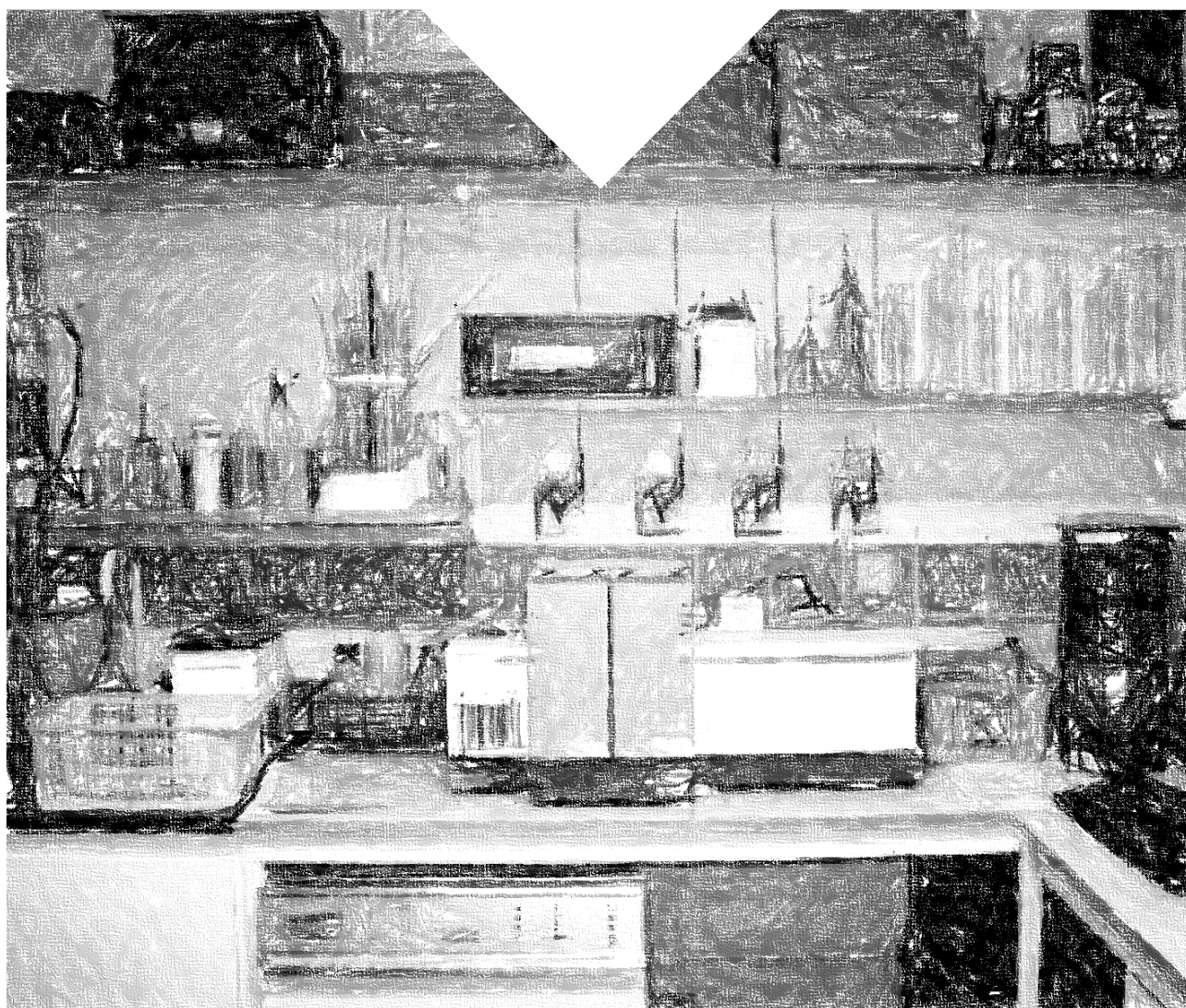
MILJØ-
DIREKTORATET

RAPPORT

M-1284 : 2019

Oppsummering av Fylkesmannsaksjon: Avfall fra sykehus og laboratorier

Gjennomført uke 34-38 2018



Forord

Tilsynsaksjonen har omfattet sykehus (inkludert sykehuslaboratorium) og andre laboratorier. Hovedmålet med aksjonen har vært å kontrollere om sykehus og laboratorier har tilfredsstillende rutiner for å sikre at avfall håndteres riktig og at farlig avfall blir levert til lovlig mottak. Lignede aksjon har ikke vært gjennomført tidligere.

Ved kontrollene undersøkt Fylkesmannen hvordan virksomhetene håndterer plikten til å unngå fare for forurensning blant annet ved å kontrollere om det er gjennomført nødvendige risikovurderinger og om det finnes nødvendige rutiner i internkontrollen.

Aksjonene ble gjennomført i ukene 34-38 og 12 Fylkesmannsembeter deltok i aksjonen.

Det var oppfordret til samtidige tilsyn med Statens Strålevern eller Helsemyndigheter, men ingen slike samtidige tilsyn ble gjennomført.

Innhold

Forord.....	2
1. Innledning.....	4
1.1 Bakgrunn for aksjonen.....	4
1.2 Mål for aksjonen.....	4
1.3 Tema for aksjonen	4
2. Gjennomføring og resultater	5
2.1 Utvelgelse av tilsynsobjekter	5
2.2 Antall tilsyn gjennomført	6
2.3 Gebyrinntekt	7
2.4 Varsling av tilsyn	8
2.5 Samarbeid med andre	8
2.5.1 Statens helsetilsyn	8
2.5.2 Statens Strålevern.....	8
2.6 Hva ble avdekket?	8
2.6.1 Internkontroll	10
2.6.2 Farlig avfall.....	12
2.6.3 Smittefarlig avfall	13
2.6.4 Utslipp.....	13
2.7 Funn ved sykehus versus laboratorie.....	14
2.8 Alvorlige brudd på regelverket	16
2.9 Plastforsøpling	16
3. Oppsummering og vurdering av resultatene	16
3.1 Resultater i forhold til prosjektet mål	17
4. Oppfølging av aksjonen.....	18

Resultater fra FM-aksjon: Avfall fra sykehus og laboratorier

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for aksjonen

Sykehus genererer en stor mengde og mange typer avfall, blant annet rester av medisiner og kjemikalier og smittefarlig avfall. Sykehusene har også laboratorier der det oppstår rester av prøvemateriale, opparbeidede prøver og kjemikalier. Andre kjemiske analyselaboratorier mottar og opparbeider prøvemateriale. Restene av prøvemateriale, opparbeidet prøve og kjemikalier vil være avfall, ev. farlig eller smittefarlig avfall. Det er lenge siden sykehusene har vært kontrollert systematisk, og det er ikke kjent at det har vært systematiske kontroller av analyselaboratorier.

Avfall og farlig avfall kan ved feil håndtering medføre forurensning. Dette vil spesielt kunne være en fare dersom avfall som skulle ha vært levert til avfallsmottak går i avløpet. Formålet med aksjonen er å kontrollere om sykehus og laboratorier har tilfredsstillende rutiner for å sikre at avfall og farlig avfall blir håndtert forsvarlig og levert til godkjent mottak og f.eks. ikke bare helles i vasken og ender i avløpet.

1.2 Mål for aksjonen

Hovedmål

Formålet med aksjonen er å kontrollere om sykehus og laboratorier har tilfredsstillende rutiner for å sikre at avfall håndteres riktig og farlig avfall blir levert til lovlig mottak.

Delmål

- Få oversikt over rutiner for avfallshåndtering på sykehus og laboratorier
- Kontrollere om avfall samles opp og håndteres på lovlig/forsvarlig måte
- Kontrollere om farlig avfall leveres til lovlig mottak
- Kontrollere om farlig avfall blir riktig deklart
- Kontrollere om smittefarlig avfall blir levert til lovlig behandling

1.3 Tema for aksjonen

Avfall

- Avfallstyper
- Sortering
- Lagring
- Levering og deklarerer

Utslipp

- Har virksomheten kontroll på det som slippes ut slik at avfall ikke går til utslipp (vann, grunn eller luft)

Internkontroll

- Miljørisikovurdering
- Avviksbehandling

2. Gjennomføring og resultater

2.1 Utvelgelse av tilsynsobjekter

Miljødirektoratet og Fylkesmannen skal gjennom et risikobasert tilsyn bidra til at miljøregelverket etterleves.

Miljødirektoratet gav Fylkesmannen følgende føringer om utvelgelse i aksjonsnotatet:

- At både sykehus og analyselaboratorier (andre enn på sykehuset) ble plukket ut for kontroll

For sykehus

- At sykehus kunne velges på grunnlag av følgende kriterier:
 - størrelse (rimelig at store sykehus gir mer avfall enn små)
 - resipient for avløp (dårlige resipient kan bety høyere risiko)
 - erfaringer (lokal kunnskap viktig. Har man erfaring med sykehuset fra før?)

For laboratorier

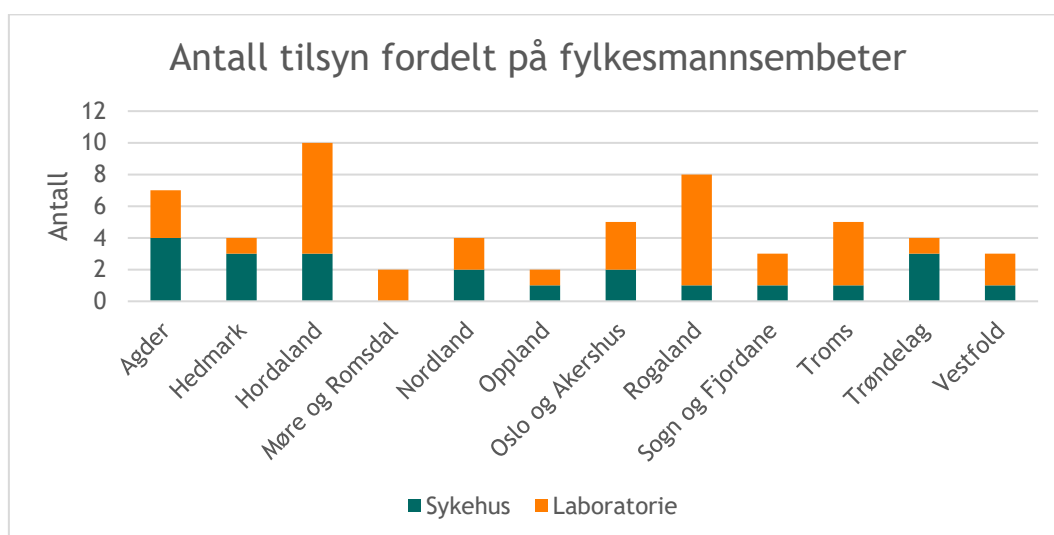
- Laboratorium betyr her andre laboratorier enn de som finnes på sykehus, og kan være kommersielle laboratorier og laboratorier ved forskningsinstitutter og utdanningsinstitusjoner.
- At laboratorier ble valgt på grunnlag av antatt risiko basert på den informasjon som var tilgjengelig om:
 - typer analyser laboratorier utfører, prioritere kjemisk/biologisk fremfor mekanisk
 - Størrelse på laboratorier- store laboratorier kan gi mer avfall enn små laboratorier
- I tillegg må lokal kunnskap tas med i vurderingen

- Fylkesmannen i hvert enkelt fylke avgjør om det skal føres tilsyn med laboratoriet som har virksomhet i flere fylker.

2.2 Antall tilsyn gjennomført

Alle tilsyn som er omfattet av oppsummeringen er gjennomført i aksjonsperioden. Resultater ble tatt ut av Forurensning¹ 30. oktober 2018 og er basert på det som da var registrert.

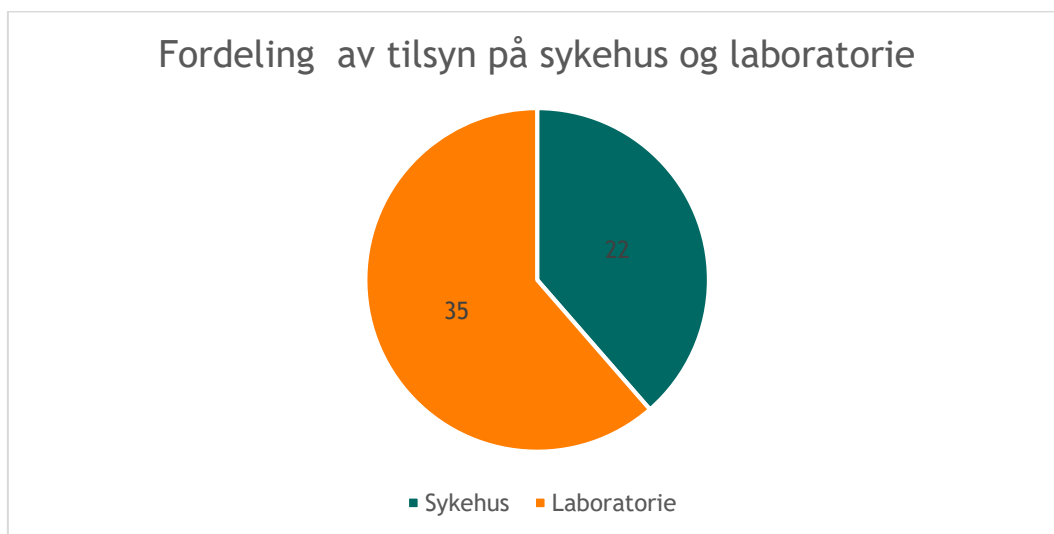
Det er Fylkesmannen som har gjennomført tilsynene i aksjonen. Det er gjennomført totalt 57 tilsyn i 12 Fylkesmannsembeter (Figur 1). Antall gjennomførte tilsyn pr Fylkesmann varierte mellom 2 og 10. Målsetningen om minst 4-5 tilsyn i aksjonen pr Fylkesmann ble oppnådd hos 8 av 12 Fylkesmenn (75%).



Figur 1 Oversikt over totalt antall tilsyn gjennomført i aksjonsperioden fordelt på de ulike Fylkesmannsembetene.

Det ble gjennomført tilsyn med 22 sykehus og 35 laboratorier (Figur 2). Det ble gjennomført tilsyn både med sykehus og laboratorier hos 11 av 12 Fylkesmenn (92%).

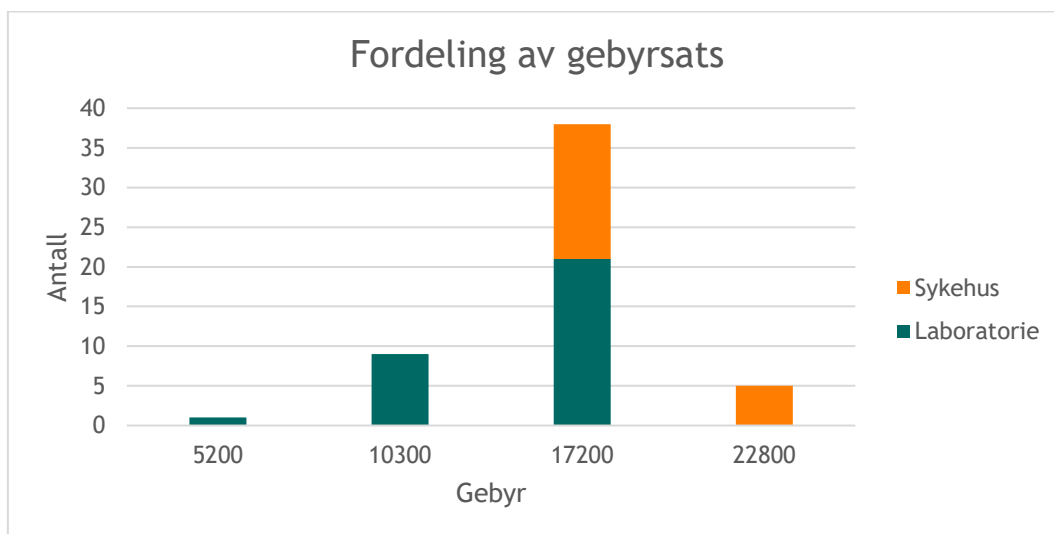
¹ FORURENSNING er Miljømyndighetenes fagsystem for å registrere tilsyn og resultater av tilsyn



Figur 2 Fordeling av tilsyn på sykehus og laboratorium

2.3 Gebyrinntekt

I aksjonsnotatet ble det anbefalt gebyr sats 3 for endagstilsyn (NOK 17200). Ved de fleste tilsynene (72 %) ble denne satsen benyttet (Figur 3). Gebyr ble ilagt ved samtlige tilsyn. Samlet ble det gitt gebyr fra sats 5 (NOK 5200) til sats 2 (NOK 22800). Det ble benyttet noe høyere satser ved tilsyn av sykehus enn ved laboratorier. Det er ikke undersøkt nærmere om årsaken til dette, men det er rimelig å anta at dette skyldes at mange av sykehusene er svært store organisasjoner.



Figur 3 Fordeling av gebyrsats

2.4 Varsling av tilsyn

I aksjonsnotatet ble det anbefalt å varsle tilsynene og samtlige tilsyn ble varslet.

2.5 Samarbeid med andre

2.5.1 Statens helsetilsyn

Aksjonsgruppen kontaktet Statens Helsetilsyn før aksjonen. Helsemyndighetene har ansvar for oppfølging av smittefarlig avfall. Helsetilsynet ønske at helseavdelingen hos Fylkesmannen ble informert om aksjonen, slik at de kunne vurdere egen deltagelse på tilsyn eller informere smittevernansvarlig hos kommunen slik at de kunne gjøre tilsvarende vurdering.

Det ble ikke gjennomført samtidige tilsyn med Helsemyndigheter.

2.5.2 Statens Strålevern

Aksjonsgruppen kontaktet statens strålevern som viste stor interesse for aksjonen. Statens strålevern var representert under opplæringsdagen og presenterte der seg selv og inviterte til mulige samtidige tilsyn.

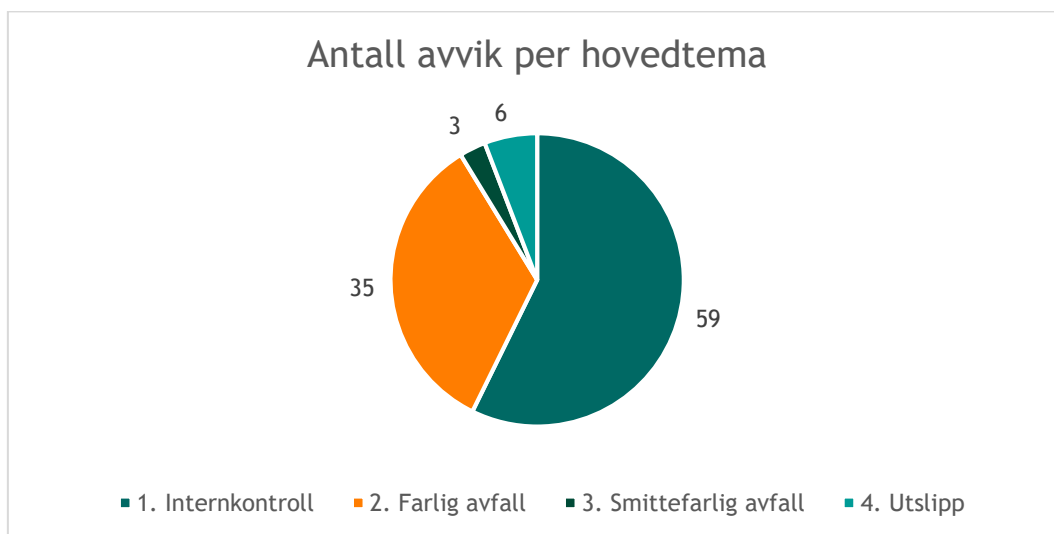
Det ble ikke gjennomført samtidige tilsyn med Statens Strålevern.

2.6 Hva ble avdekket?

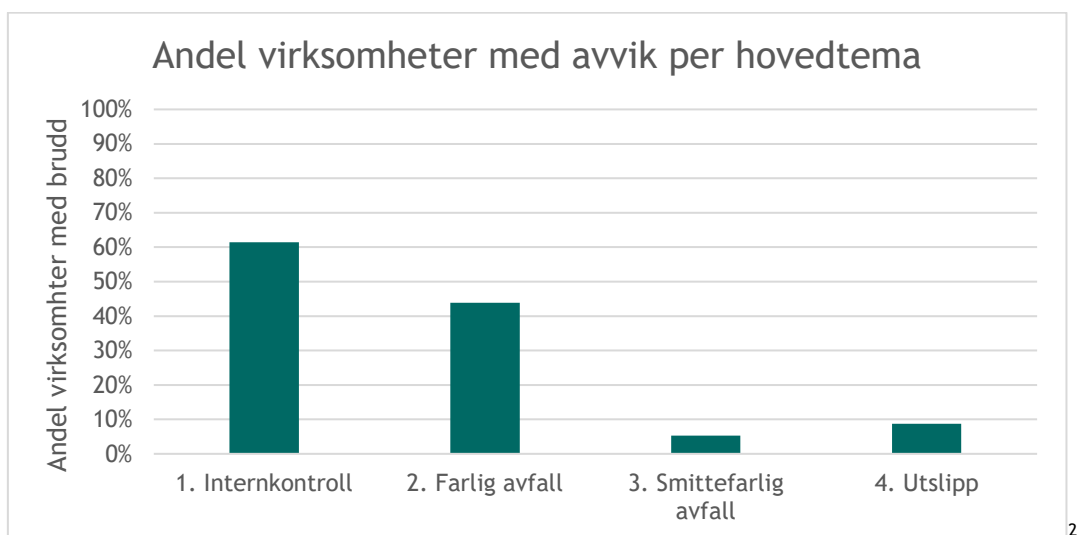
Det ble totalt avdekket 103 avvik på prosjektkontrolltemaene (Figur 4). Det ble avdekket avvik hos 77% av virksomhetene. Det var høyest andel brudd på internkontroll (57% av alle avvik) (Figur 5). Det ble gitt avvik på alle hovedtemaene, *Internkontroll*, *Farlig avfall*, *Smittefarlig avfall* og *Utslipp*.

Det var relativt flere brudd ved laboratorier enn ved sykehus (Figur 13 og Figur 14, side 14)

Det ble gitt totalt 55 anmerkninger (Figur 6 og Figur 7).



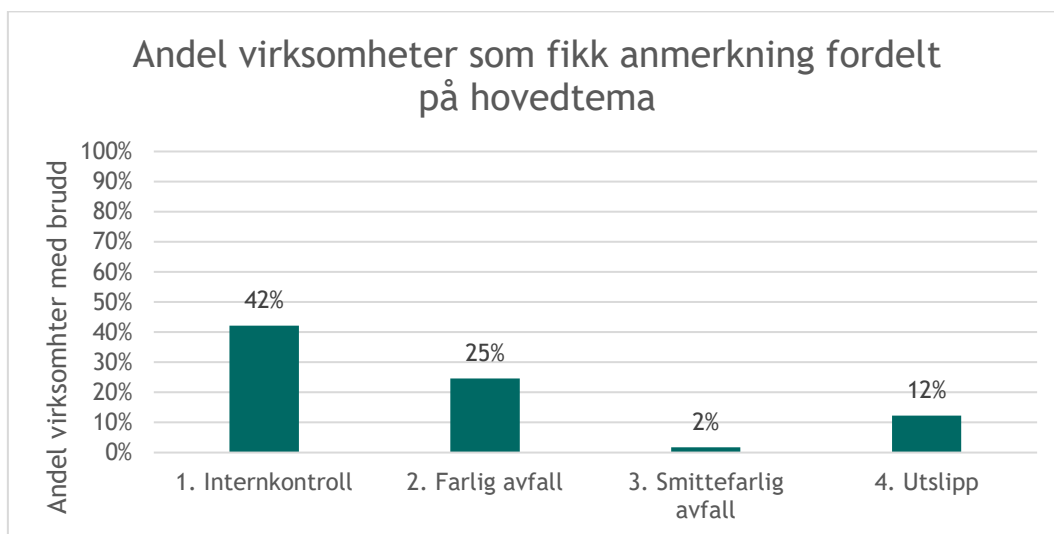
Figur 4 Brudd på regelverket fordelt på hovedtema. Totalt ble det gitt 103 avvik.



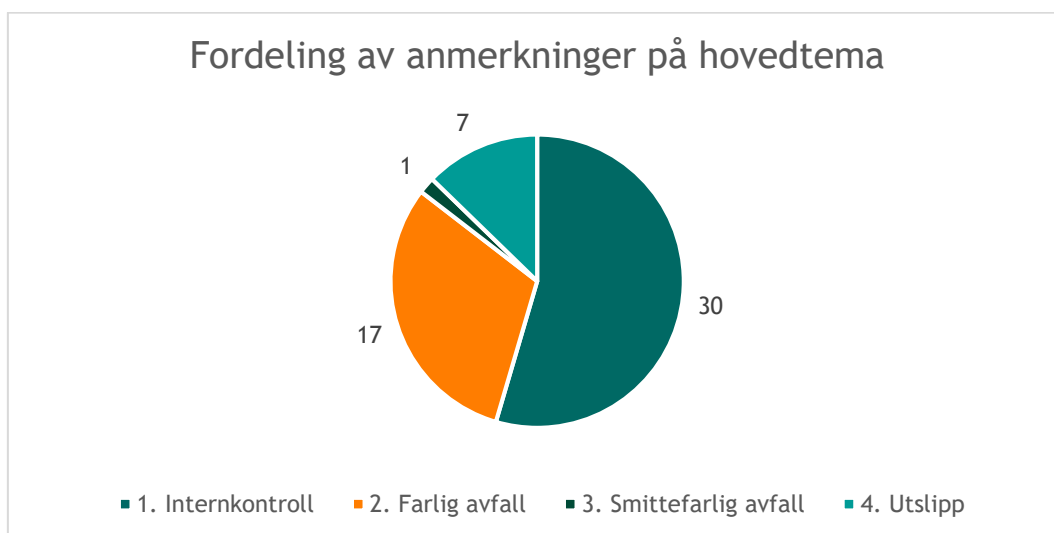
Figur 5 Andel virksomheter med brudd på regelverket, gruppert på hovedtema. Det ble for eksempel registrert avvik på internkontroll ved 61% av virksomhetene.

Andel virksomheter med brudd på regelverket, gruppert etter type virksomhet

² Andel virksomheter med avvik: % av virksomhetene med registrert avvik (ett eller flere avvik)



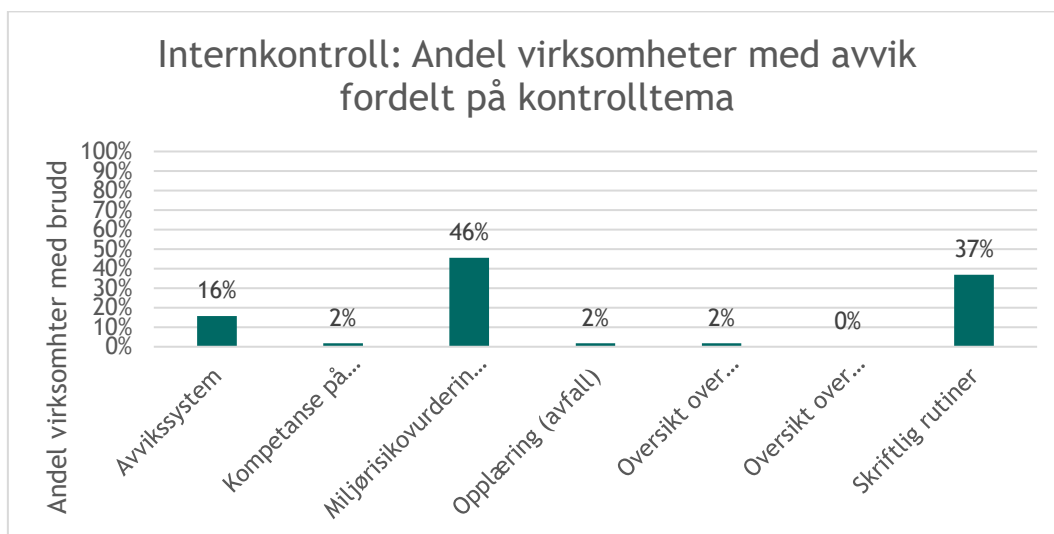
Figur 6 Andel virksomheter som fikk anmerkning, gruppert på hovedtema.



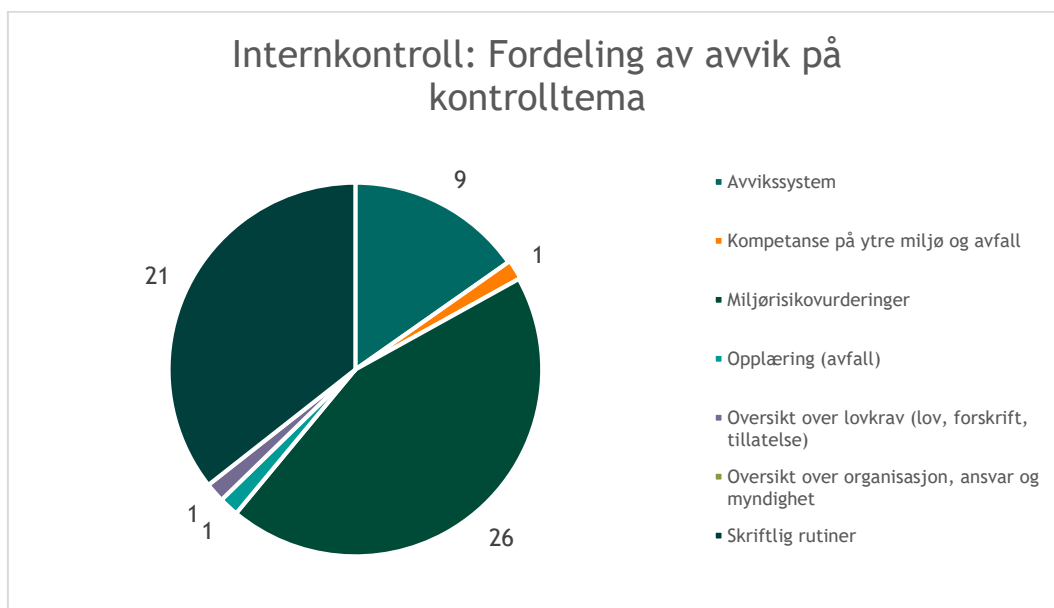
Figur 7 Anmerkninger fordelt på hovedtema. Totalt ble det gitt 55 anmerkninger.

2.6.1 Internkontroll

Det ble funnet avvik på *Internkontroll* ved 61% av kontrollene. Hovedvekten (95%) av avvikene ble funnet innenfor kontrolltemaene *Miljørisikovurderinger*, *Skriftlige rutiner* og *Avvikssystem* (Figur 8). Det var totalt 59 avvik på *Internkontroll* (Figur 9).



Figur 8 Prosentandel virksomheter med brudd på regelverk innenfor de ulike kontrolltemaene under hovedtema Internkontroll



Figur 9 Internkontroll: Fordeling av avvik på kontrolltema. Totalt 59 avvik på Internkontroll.

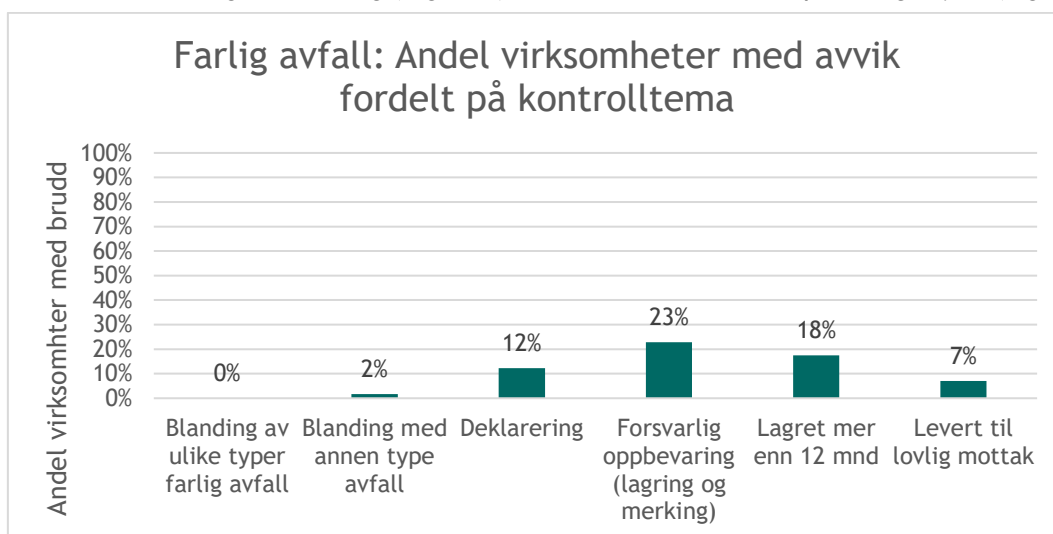
Brudd på internkontrollen, kontrolltema *Skriftlig rutiner*, er nært knyttet til de andre hovedtemaene og kontrolltemaene i aksjonen. En stikkprøvekontroll viser at det ble registrert manglende skriftlige rutiner for blant annet:

- Levering og deklarerer av farlig avfall
- Håndtering av kjemikalieavfall
- Merking av farlig avfall

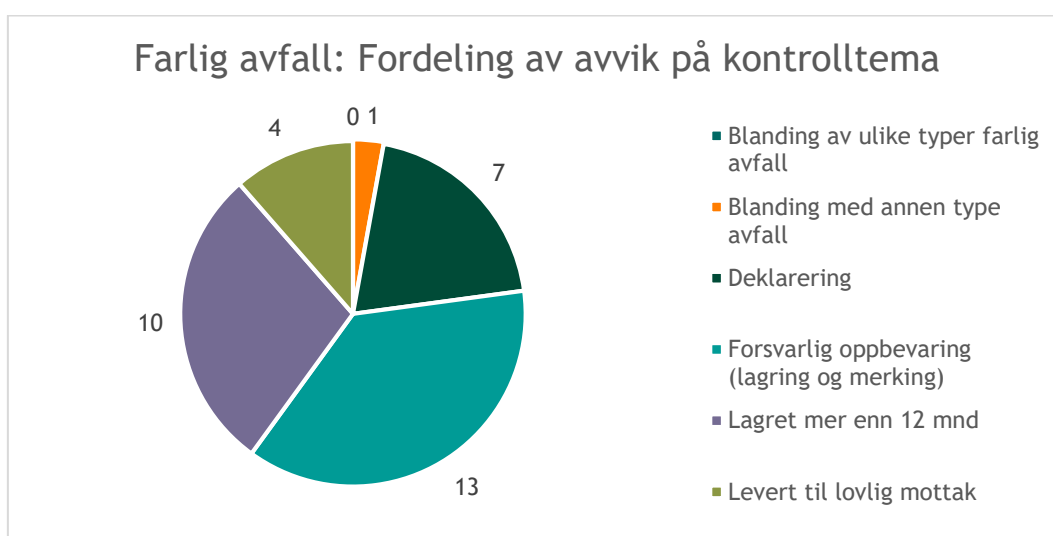
- Levering av smittefarlig avfall
- Levering av farlig avfall innen 12 måneder

2.6.2 Farlig avfall

Det ble funnet avvik på *Farlig avfall* ved 44% av virksomhetene. Hovedvekten (51%) av avvikene ble funnet innenfor kontrolltemaene *Forsvarlig oppbevaring av farlig avfall*, *Lagret mer enn 12 mnd* og *Deklarering* (Figur 10). Det var totalt 35 avvik på *Farlig avfall* (Figur 11).



Figur 10 Prosentandel virksomheter med brudd på regelverk innenfor de ulike kontrolltemaene under hovedtema Farlig avfall



Figur 11 Farlig avfall: Fordeling av avvik på kontrolltema. Totalt 35 avvik på Farlig avfall.

En stikkprøvekontroll i noen rapporter viste følgende om *Forsvarlig oppbevaring (lagring og merking)*:

- Lagring på en slik måte at det var fare for utslipp eller reaksjoner mellom forskjellige avfallstyper
- Manglende eller mangelfull merking av oppsamlet farlig avfall og beholdere for oppsamling

Det ble i tillegg rapportert et avvik under nasjonalt kontrolltema *04. Avfall: Farlig avfall-Innsamling og mottak*, brudd på Floven §29. Dette var et sykehus som mottok farlig avfall fra en annen virksomhet, uten å ha tillatelse til å ta imot dette avfallet.

2.6.3 Smittefarlig avfall

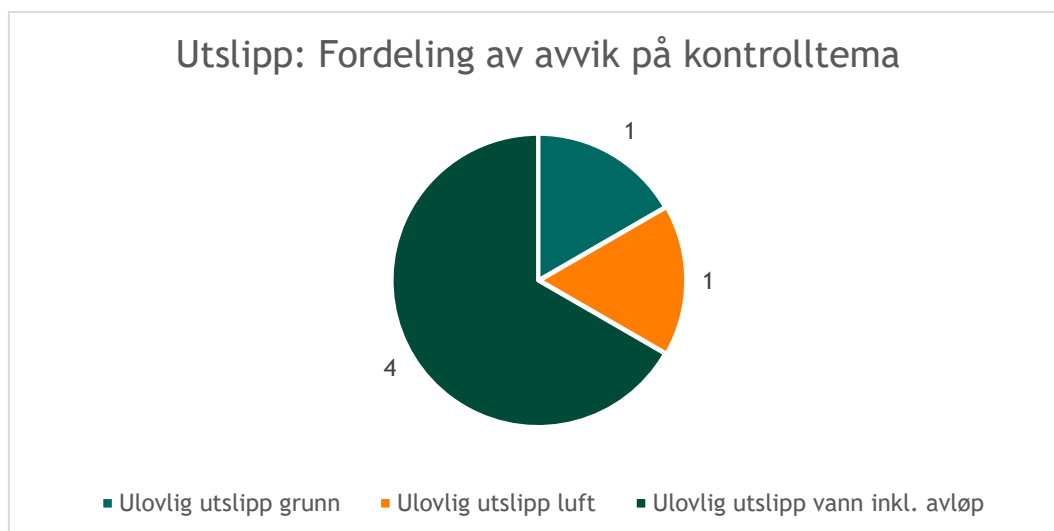
Det ble funnet avvik på *Smittefarlig avfall* ved 5% av virksomhetene. Det var totalt 3 avvik på smittefarlig avfall.

Det ble gitt avvik på:

- Ikke levert så snart som mulig (oppbevart i inntil 6 mnd)
- Ikke levert til lovlig mottak

2.6.4 Utslipp

Det ble funnet avvik på *Utslipp* ved 9% av virksomhetene. Hovedvekten av funnene (66%) var innenfor kontrolltema *Ulovlig utslipp vann inkl avløp* (Figur 12).



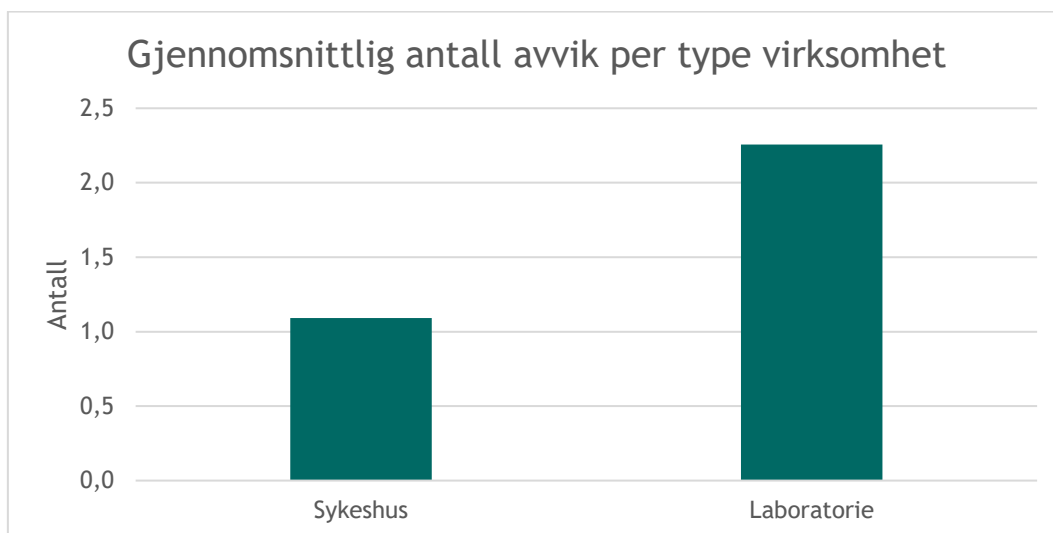
Figur 12 Utslipp: Fordeling av avvik på kontrolltema. Totalt 6 avvik på Utslipp

En oppsummering av hva det ble gitt avvik på er:

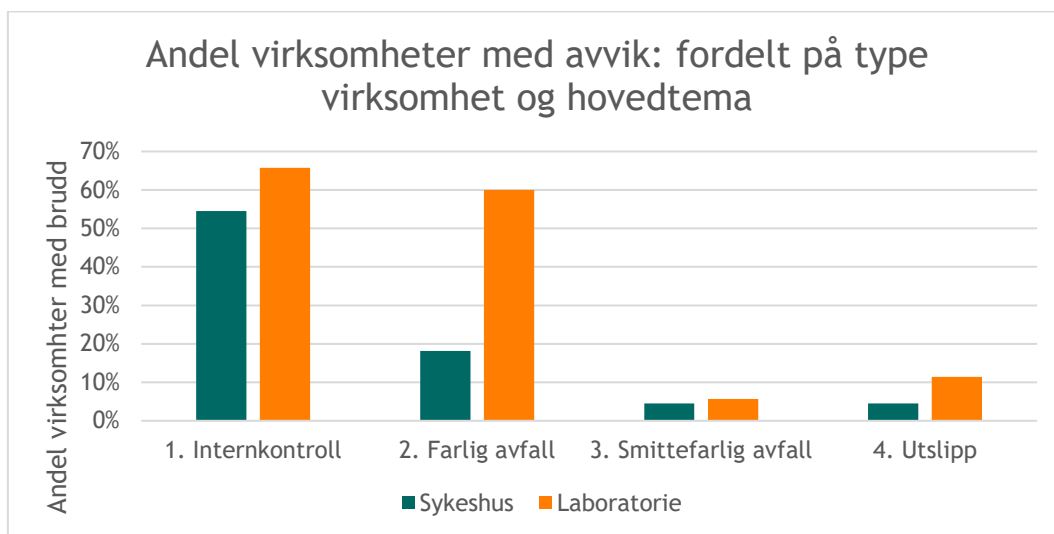
- Utslipp av oljeholdig vann uten kontroll med oljeinnhold
- Utslipp av oppsamlet løsemiddelavfall til avløp
- Nøytralisering av syrer og baser, løsemiddelrester, prøverester: helles i avløp. Mangler risikovurdering.
- Oppsamling av rester fra analyseinstrument i dunk, som deretter går i avløp. Mangler risikovurdering.

2.7 Funn ved sykehus versus laboratorie

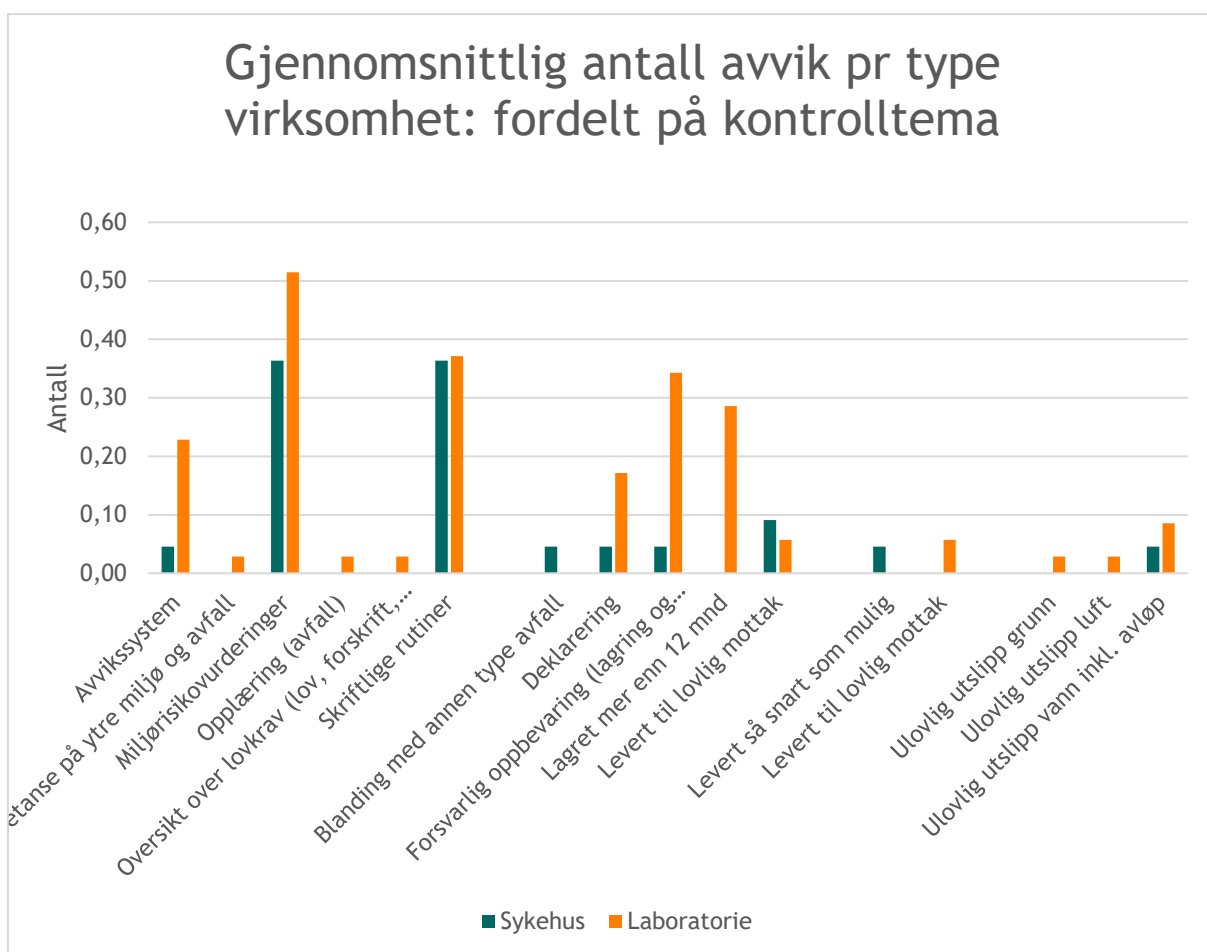
Det ble totalt avdekket 103 avvik i aksjonen. Av disse ble 79 gitt til laboratorier (35 virksomheter) og 24 til sykehus (22 virksomheter). I gjennomsnitt ble det dermed gitt dobbelt så mange avvik per laboratorie som per sykehus (Figur 13). Det er gjennomgående flere brudd hos laboratorier enn hos sykehus på alle hovedtemaene (Figur 14). Ser man nærmere på tallene viser det seg at det spesielt er *Internkontroll: Avvikssystem og Miljørisikovurdering, Farlig avfall: Deklarering, Forsvarlig oppbevaring (lagring og merking), Lagret mer enn 1 år og Utslipp: Ulovlig utslipp grunn, Ulovlig utslipp luft og Ulovlig utslipp vann inkl avløp* der det er langt flere brudd hos virksomheter som er laboratorier enn hos sykehus (Figur 15).



Figur 13 Gjennomsnittlig antall avvik per type virksomhet.



Figur 14 Andel virksomhet med avvik fordelt på kategori virksomhet og hovedtema. Dette er totalt antall avvik.



Figur 15 Gjennomsnittlig antall avvik pr type virksomhet fordelt på kontrolltema. Dette er totalt antall avvik.

2.8 Alvorlige brudd på regelverket

Det ble ikke registrert noen alvorlige avvik i denne aksjonen.

2.9 Plastforsøpling

Plastforsøpling er gjennomgående tema for Fylkesmannen i FM-aksjoner i år. I aksjonen er det registrert resultater for nasjonalt kontrolltema 21: *Marin forsøpling* av en Fylkesmann. Det var tema på 5 tilsyn og resultatet *ble Kontroller, ingen funn* for alle disse tilsynene.

3. Oppsummering og vurdering av resultatene

Det ble totalt gjennomført 57 tilsyn i aksjonen. Av disse var 60% ved laboratorier og 40% ved sykehus. Det ble funnet brudd på regelverket ved 3 av 4 virksomheter. Det må karakteriseres som en høy andel.

Det ble gitt omtrent dobbelt så mange avvik per laboratorier som per sykehus.

Det ble ikke avdekke alvorlige avvik i aksjonen.

Det ble avdekket flest avvik (57% av alle avvik) på Hovedtema *Internkontroll* og nest mest på hovedtema *Farlig avfall* (34% av alle avvik).

Under hovedtema *Internkontroll* var det hovedsakelig mangler ved *Miljørisikovurderinger*, *Skriftlige rutiner* og *Avvikssystem* som resulterte i avvik. Manglene ved skriftlige rutiner var nært knyttet til avvik under de andre hovedtemaene og kontrolltemaene. Det var for eksempel manglete rutiner for håndtering av farlig avfall, lagring av farlig avfall, merking av farlig avfall og håndtering av smittefarlig avfall.

Under hovedtema *Farlig avfall* ble det gitt mest avvik på kontrolltema *Forsvarlig oppbevaring (lagring og merking)* og *Lagret mer enn 12 mnd*.

Det var en forskjell på manglene ved sykehus og laboratorier. Ved laboratoriene ble det funnet relativt sett flere mangler enn ved sykehus på følgende områder:

- *Farlig avfall: Deklarering, Forsvarlig oppbevaring (lagring og merking), Lagret mer enn 1 år og utslipp*
- *Internkontroll: Avvikssystem, Miljørisikovurdering og skriftlige rutiner*
- *Utslipp: Ulovlig utslipp til grunn, Ulovlig utslipp til luft og Ulovlig utslipp til vann inkl avløp.*

Det virker derfor som sykehus har kommet lenger i å utvikle internkontrollen og sørge for etterlevelse av miljøregelverket enn laboratoriene som ble kontrollert i denne aksjonen.

3.1 Resultater i forhold til prosjektet mål

Hovedmål

Formålet med aksjonen er å kontrollere om sykehus og laboratorier har tilfredsstillende rutiner for å sikre at avfall håndteres riktig og farlig avfall blir levert til lovlig mottak.

Konklusjon:

Det er ikke tilfredsstillende nivå på internkontrollen hos de kontrollerte virksomhetene. Det er før høy andel virksomheter der internkontrollen ikke er tilstrekkelig. Dette har gitt seg utslag i mange brudd på avfallsregelverket. Laboratorier har gjennomgående flere brudd på avfallsregelverket enn sykehus. Det ble ikke avdekket alvorlig avvik denne aksjonen.

Delmål

Få oversikt over rutiner for avfallshåndtering på sykehus og laboratorier

Konklusjon:

Det er en stor andel virksomheter (>60%) som har mangler ved rutinene for avfallshåndtering, og andelen er høyest ved laboratorier.

Kontrollere om avfall samles opp og håndteres på lovlig/forsvarlig måte

Konklusjon:

Det er mange virksomheter (>40%) som mangler eller store mangler ved vurderingene av om utslippene kan føre til ulempe eller nevneverdig skade for miljøet. Mange virksomheter (>20%) har også mangler ved lagringsforholdene og ved merkingen av avfallet. Det er noen virksomheter med avfall som samles opp og deretter slippes ut som avløpsvann eller settes til avdampning.

Kontrollere om farlig avfall leveres til lovlig mottak

Konklusjon: Det er noen få tilfeller av avfall som ikke var levert til lovlig mottak.

Kontrollere om farlig avfall blir riktig deklart

Konklusjon:

Det er mangler ved deklareringsen av farlig avfall hos noen (~10%) av de kontrollerte virksomhetene.

Kontrollere om smittefarlig avfall blir levert til lovlig behandling

Konklusjon:

Det var kun et tilfelle av smittefarlig avfall som ikke ble levert til lovlig behandling.

4. Oppfølging av aksjonen

Miljøgiftavdelingen vurderer resultatene fra aksjonen og avgjør eventuelt oppfølging.