

		Virksomhetsstyring		Prosedyre
Overordnet prosedyre for avfallshåndtering SSHF				Side 1 av 2
Dokument ID: 1.6.2.6.2.1.8-2		Godkjent dato: 03.09.2024	Gyldig til: 03.09.2026	Revisjon: 2.02

Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Smittevern/Infeksjonskontrollprogram/Generelt om smittevern/ basale smittevernrutiner

Hensikt

Formålet med retningslinjen er å sikre forsvarlig håndtering av avfall ihht. lover og forskrifter, samt legge til rette for økt sorteringsgrad for å minske belastningen på ytre miljø.

Omfang

Alle ansatte i Sørlandet sykehus HF.

Ansvar

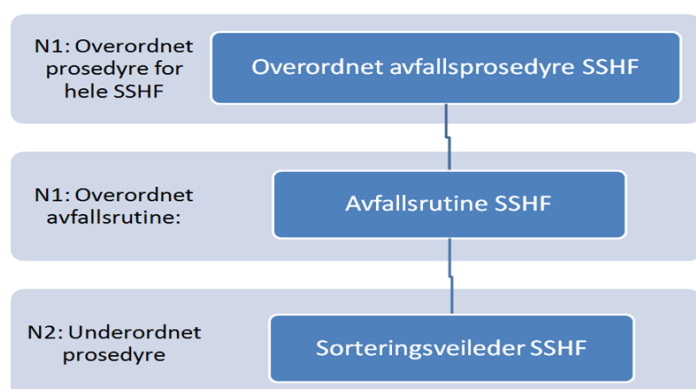
Enhetslederne i enhetene for Transport og portør i SSHF er ansvarlig for avfallshåndteringen ved Sørlandet sykehus HF. De er også ansvarlig for at ansatte i sine enheter får tilstrekkelig opplæring i avfallshåndtering, og at dette dokumenteres. Både miljøpolitikken og klima- og miljøprogrammet til helseforetaket gir retning til hvordan håndteringen bør foregå og hva som til enhver tid skal vektlegges særskilt. Dette krever fokus på kontinuerlig forbedring. Særlige fokusområder vil naturlig være bedre kildesortering, reduksjon av restavfall og kopipapir samt gjenbruk av inventar/møbler.

Alle medarbeidere i SSHF skal ha den miljøkompetansen som er nødvendig for å minimere negativ miljøpåvirkning i forbindelse med utøvelse av deres arbeid, samt sikre gode miljøvalg. Det er leders ansvar at medarbeidere har nødvendig miljøkompetanse. Ansvar for miljøarbeidet skal ligge i linjen. ref. prosedyre [1.1.13-13](#). Videre sier prosedyren at nivå 2 og 3-ledere skal legge til rette for at ytre miljø er innarbeidet i ansvarsområdets HMS-planer eller andre relevante planer.

Ansatte og ledere i de enkelte avdelinger/enheter har ansvar for å gjøre seg kjent med sorteringsveilederne, samt å følge avfallsrutinene.

Fremgangsmåte og styringsdokumenter

Styringsdokumentene for avfallshåndtering ved Sørlandet sykehus HF (SSHF) gjelder for lokasjonene Arendal, Kristiansand og Flekkefjord. For å få til en helhetlig og samtidig presis avfallshåndtering består dokumentene av et overordnet nivå (N1) og et underordnet nivå (N2), skissert med figuren under.



Avfallshåndtering i Sørlandet sykehus HF er bygd opp på følgende måte:


- Y Grunnlagsdokument og overordnet prosedyre for avfallshåndtering SSHF (dette).
- Y Overordnet avfallsrutine for SSHF – Sorteringsveileder for rest- og gjenvinnbart avfall.
- Y SSHF Sorteringsveileder SSHF (under utarbeidelse)
- Y SSHF Sorteringsveileder for farlig avfall (under utarbeidelse).

Sorteringsveilederne skal henge som oppslag på avfallsrom.

Uheldige hendelser

Uheldige hendelser og forbedringsforslag til rutinene, meldes i Kvalitetsportalen.

Utarbeidet av: Knut-Kristian Aas Bjørnstad	Fagansvarlig: Avd. leder Internservice	Godkjent av: Avd.leder Øyvind Grimestad	
--	--	---	--

		Overordnet prosedyre for avfallshåndtering SSHF			Side: 2 Av: 2
Dokument-id: I.6.2.6.2.1.8-2	Utarbeidet av: Knut-Kristian Aas Bjørnstad	Fagansvarlig: Avd. leder Internservice	Godkjent dato: 03.09.2024	Godkjent av: Avd.leder Øyvind Grimestad	Revisjon: 2.02

Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Smittevern/Infeksjonskontrollprogram/Generelt om smittevern/ basale smittevernrutiner

Forbedring og utvikling

Innmeldte uheldige hendelser danner grunnlag for forbedringsarbeidet. I tillegg samarbeider vi med andre sykehus og leverandører for å sikre at avfallshåndteringen tilfredsstillende lover og forskrifter.

Rapportering

Månedlig rapportering fra avfallsselskap:	Parameterne påvirkes av:
Avfallsmengde pr. fraksjon	Klinikkenes aktivitet
Sorteringsgrad – andel av total avfallsmengde som går til gjenvinning.	Tilrettelegging og informasjon fra systemeier samt etterlevelse fra bruker.
Kostnader pr. fraksjon	Klinikkenes aktivitet, rammeavtaler og etterlevelse fra bruker.

Enhetslederene i Transport og portør enhetene rapporterer månedlig til avdelingsleder i Internservice for servicetjenester på de samme parameterne pr. lokasjon. Ved SSF er det teknisk avdeling som håndterer dette. Ved SSF rapporteres det tilsvarende linje. Dette inngår også som rapportering inn i HSØ's årlige klimaregnskap, noe miljøansvarlig vil følge opp.

Fraksjoner

For å sikre helhetlig avfallshåndtering defineres det at enhetene som ivaretar avfallshåndtering på de tre lokasjonene skal ha minimum 8 avfallsfraksjoner som de selv håndterer, og det skal være minimum 4 avfallsfraksjoner (restavfall, biologisk, plast og papp/papir) tilgjengelig for alle ansatte og pasienter i hele SSHF. De underordnede prosedyrene på de ulike lokasjonene vil beskrive i detalj hvilke fraksjoner som skal håndteres på den gitte lokasjonen.

Overskuddslager

Et av våre forbedringsområder er gjenbruk av inventar. Ved bedret oversikt over tilgjengelig brukt inventar økes andel gjenbruk. Retningslinjene for håndtering av overskuddsmateriell er i tabell under, og er utarbeidet av avdelingsleder på Hotellservice. Disse er felles for SSHF. Lokale tilpasninger til reglementet og arbeidsrutiner utarbeides ved hver enkelt lokasjon, og er derfor del av de underordnede prosedyrene (N2) for lokasjonene.

Retningslinje for overskuddslager:
1. Forsyningsavdelingen har ansvar for all handtering av inventar på SSHF.
2. Overskuddsmateriell settes på lager og registreres.
3. Lageroversikt gjøres tilgjengelig for alle ansatte per lokasjon.
4. Bestillingsrutiner for brukt inventar gjøres kjent lokasjonsvis.
5. Det søkes også samarbeid på tvers av lokasjoner for å øke graden av gjenbruk.
6. Det føres statistikk på innkommet og gjenbrukt inventar.

Kryssreferanser

[I.6.2.6.2.1.8-1](#)

[Avfallsrutiner](#)

Eksterne referanser