

Avfallsrutiner

Side 1 av 7

Dokument ID:
1.5.2.6.2.1.8-1Godkjent dato:
19.12.2025Gyldig til:
19.12.2027Revisjon:
16.01

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

1. FORMÅL/ HENSIKT

- Sikre ensartet og forsvarlig håndtering av ulike typer avfall, i henhold til gjeldende lover og forskrifter.

2. OMFANG

- Disse rutiner gjelder i alle arealer og for alle ansatte ved sykehuset.
- Også for alle som på en eller annen måte har sitt å arbeide (korttidsansatte/vikarer/inleide/ servicepersonell mv.) i sykehusets bygningsmasse.

3. ANSVAR

- Avdeling for internservice SSHF har ansvar for utarbeiding og revidering av prosedyren.
- Ledere ved SSHF har ansvar for å formidle rutinen til de ansatte på hver sin avdeling.
- Den enkelte ansatt har ansvar for å sette seg inn i og følge de til enhver tid gjeldene anbefalinger i rutinen.
- Smittevernenheten har ansvar for risikovurdering dersom det er tvil om smittefare.

4. HANDLING

Se oversikt som følger.

Dokument-id:
I.5.2.6.2.1.8-1

 Utarbeidet av:
Drift, Apotek og
Smittevernheten

 Fagansvarlig:
Paul Øyvind
Jensen

 Godkjent dato:
19.12.2025

 Godkjent
av:
Elin L.
Østerberg

 Revisjon:
16.01

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

	AVFALLSTYPE	DEFINISJON	EMBALLERING	TRANSPORT	BEHANDLING
AVFALL	RESTAVFALL	<ul style="list-style-type: none"> • Cellestoff, papiroppdekning med lite blodsøl, mindre blodig avfall, se eventuelt blodsøl nedenfor, bandasjemateriell fra rene sår, hansker, bleier, bind, tomme urinveiskateter/poser, sugekateter/drenser, blodposer/sett, suturrester, vått papir. • Matavfall fra kontakt og dråpesmitteisolerte pas. • Avfall som ikke er dryppende vått med biologisk materiale fra pasienter på kontakt- eller dråpesmitteregime • For utstyr med legemiddelrester, se kap. nedenfor. • Tørkepapir fra dispensere på toaletter og pasientareal. 	Flytende avfall tømmes i dekontaminator. Bruk beskyttelsesutstyr om nødvendig. La infusjonssettet/ Transfusjonssettet sitte i infusjonsposen. Avfallet kastes i restavfallssekk. Sekkene skal ikke fylles mer enn at de kan lukkes forsvarlig. Knust porselensservice pakkes godt i papir/papp.	Avfallet flyttes til egen komprimator av portør/transporten. Ved SSK benyttes avfallssug	Avfallet transporteres til godkjent mottak.
	PAPP, PAPIR OG KARTONG	All papp-baserte emballasje. Tørkepapir fra dispensere fra kontorer og kjøkken, aviser, ukeblader, tidsskrifter, kontorpapir mm.	Kastes i dunker merket "Papp og Papir"	Emballasjen bringes til container av Transport og Portør.	Avfallet transporteres ved behov til mottaksstasjon for resirkulering.
	MAKULERINGS-PAPIR	Konfidensielle papirer.	Legges i bokser for "MAKULERING" Tømmes av bruker i BLÅ dunker SSK og GRÅ dunker SSA, merket "Sikkerhets-makulering".	Hentes etter behov av portør/ transporten.	Avfallet makuleres og leveres godkjent mottaksstasjon for resirkulering.

Dokument-id:
I.5.2.6.2.1.8-1

 Utarbeidet av:
Drift, Apotek og
Smittevernheten

 Fagansvarlig:
Paul Øyvind
Jensen

 Godkjent dato:
19.12.2025

 Godkjent
av:
Elin L.
Østerberg

 Revisjon:
16.01

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

	MATAV FALL	Matrester og alt organisk avfall. Tørkepapir fra dispensere på kjøkken	Avfallet kastes i egne beholdere merket med BIO eller Matavfall	Transport via mattraller, Husøkonom eller Transport og Portør.	Avfallet hentes av avfallsleverandør, og bringes til godkjent mottak.
	PLASTAV FALL	Plastfolie, brukte kanner og flasker, som ikke har inneholdt farlige stoffer/legemidler. Plastemballasje på bandasjer, bleier osv. tomme infusjonsposer og infusjonssett (uten tilsatt legemidler nevnt under risikoavfall)	Legges i stativ med sekk for plastavfall La infusjonssettet/ transfusjonssettet sitte i posen	Hentes av portør/transporten	Avfallet leveres til godkjent mottak.
	GLASS/METALL AV FALL	Alt glass og metall, unntatt det som har inneholdt legemidler og/eller farlige stoffer. Jfr. stoffkartoteket SSHF	Legges i beholder merket "glass og metall" på den enkelte avdeling	Hentes av portør/transporten. Ved SSK er det selvbetjeningsløsning.	Avfallet leveres til godkjent mottak for resirkulering.
RISIKO- AV FALL Flytskjema avfall	SMITTE-AV FALL	<ul style="list-style-type: none"> Engangsmateriell så fuktig av smitteførende materiale at bandasje, bleie eller lignende ikke klarer å absorbere væsken (produktet er «dryppende vått») fra pasienter isolert på kontakt- eller dråpesmitteregime. Alt avfall fra pasientrom med luftsmitte. Engangs pulverfylte sugeposer og kulturer av mikroorganismer. Rester av legemidler fra smitteisolert pasient. 	Drensposer fra isolert pasient tømmes i dekontaminator (bruk nødvendig beskyttelsesutstyr), pulverfylte sugeposer skal ikke tømmes. Avfallet legges i hvit eller gul plastpose som lukkes for. eks. med strips, og plasseres i beholderen for risikoavfall. Når beholderen er full må lokket lukkes etter beskrivelse på boksen. Totalvekt for beholder på 50 l må ikke overskride 25 kg. Det finnes beholdere på 30 l. Beholdere for risikoavfall bør stå i stativ. Stativet skal ha lokk som styres med fotpedal.	Avfallet bringes til egen container av portør/transporten	Avfallet transporteres til godkjent mottak

Dokument-id:
I.5.2.6.2.1.8-1

 Utarbeidet av:
Drift, Apotek og
Smittevernheten

 Fagansvarlig:
Paul Øyvind
Jensen

 Godkjent dato:
19.12.2025

 Godkjent
av:
Elin L.
Østerberg

 Revisjon:
16.01

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

	FLYTENDE AVFALL (For operasjonsavdeling og avd. som har lignende apparaturer)	<ul style="list-style-type: none"> • Uren væske (tilblandet av eks. blod/urin/avføring). • Væske i sugekolber uten pulver. • Skyllevæsker fra infiserte sår og operasjonsinngrep. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uren væske fra fat og boller tømmes i dekontaminator. • Sugokolber uten pulver tømmes og vaskes, hvis mulig, i Arjo dekontaminator og deretter kastes de tomme kolbene i restavfall. Dette gjelder både rene og urene/infiserte skyllevæsker. • Hvis avdelingen ikke har Arjo dekontaminator må kolber med infisert innhold lukkes godt og plasseres i gul beholder for risikoavfall (bruk beskyttelsesutstyr). • Skyllevæsker fra infiserte operasjonsinngrep går direkte i NEPTUN suget som deretter tømmes og desinfiseres på egen dockingstasjon. 	Restavfall - se ovenfor Gul beholder for risikoavfall - se Smitteavfall.	
	BLODTILSØLT AVFALL	<ul style="list-style-type: none"> • Bandasjer, engangs oppdekning og lignende dryppende vått med blod (materiell klarer ikke å absorbere væsken). • Prøveglass med blod og serum. 	Legges i hvit eller gul plastpose som lukkes godt og plasseres i GUL risikoavfallsdunk (30 eller 50 liter). Når beholderen er full må lokket lukkes etter beskrivelse på boksen, før den kan transporteres ut fra avdelingen. Dette er avdelingens ansvar.	Avfallet bringes til egen kjølecontainer av portør/transporten	Avfallet transporteres til godkjent mottak.
	STIKKENDE/ SKJÆRENDE AVFALL	Sprøytespisser, mandrenger, sprøyter med faste spisser, skalpell,	Legges i gule plastbeholdere med sliss for sprøytespisser/kanyleboks.	Avfallet bringes til container av portør/transporten.	Avfallet transporteres til godkjent mottak.

Dokument-id:
I.5.2.6.2.1.8-1

 Utarbeidet av:
Drift, Apotek og
Smittevernenheten

 Fagansvarlig:
Paul Øyvind
Jensen

 Godkjent dato:
19.12.2025

 Godkjent
av:
Elin L.
Østerberg

 Revisjon:
16.01

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

		knivblad, suturnåler, brukte ampuller, objektglass mv	Boksene skal ikke være mer enn $\frac{3}{4}$ fulle før de lukkes/plomberes.		
RISIKO-AVFALL	BIOLOGISK AVFALL	Større vevsdeler, amputasjonsrester, placenta, aborterte fostre, evt. vevsdeler etter obduksjon.	Legges i gul plastpose, lukkes med f.eks. strips og legges i ny pose som lukkes. NB! Husk deklarasjonslapp.	Avfallet bringes av portør til egen fryseboks/container av portør/transporten.	Avfallet pakkes i godkjente kasser på pall, og transporteres til godkjent mottak for forbrenning.
	LEGEMIDDEL AVFALL FRA SMITTE-ISOLERTE PASIENTER	Se SMITTE-AVFALL over			
	SPESIELLE LEGEMIDLER	Antibiotika, cytostatika, antistoffer og hormoner og alt utstyr med slike legemiddelrester.	Legges i gul plastbeholder med sliss for sprøytespisser, eller direkte i gul risiko- avfallsdunk. Poser med legemidler pakkes først i plastpose. Når beholderen er full må lokket lukkes etter beskrivelse på boksen.	Avfallet bringes til container av portør/transporten.	Avfallet transporteres til godkjent mottak.
	LEGEMIDLER	Rester av tabletter, kapsler, stikkpiller og lignende	Legges i egen boks forbeholdt legemidler til destruksjon. Slik boks skal stå på medisinerrommet.	Leveres til apoteket for destruksjon	Apoteket sender til godkjent mottak for forbrenning, etter avtale med leverende legemiddelgrossist.
		Trykkbeholdere med legemiddelrester, for eksempel inhalasjons- aerosoler. Miksturer og perorale dråper.		Leveres til apoteket	Apoteket sender til godkjent mottak.
	Klare infusjonsvæsker uten tilsetninger og ernæringsløsninger	Rester tømmes i toalett eller dekontaminator Emballasjen håndteres som PLASTAVFALL,			

Dokument-id:
I.5.2.6.2.1.8-1

 Utarbeidet av:
Drift, Apotek og
Smittevernheten

 Fagansvarlig:
Paul Øyvind
Jensen

 Godkjent dato:
19.12.2025

 Godkjent
av:
Elin L.
Østerberg

 Revisjon:
16.01

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

			se over.		
		Øvrige injeksjoner og infusjoner, samt utstyr brukt. Kremer, salver og plaster.	Håndteres som restavfall, se over. Plaster brettes sammen.		
		Større mengder legemiddelrester av A- og B- preparater (med unntak av infusjonsposer)		Returneres apoteket To sykepleiere kontrollerer og signerer i narkotikaregnskapet, samt skriver returseddel merket: Retur narkotika.	
FARLIG AVFALL	RADIOAKTIVT AVFALL	Dette gjelder stoffer som reguleres av Lov om bruk av Røntgenstråler og radium mv. samt tilhørende forskrifter. Oppbevares i originalemballasjen eller i tydelig merkede medisinglass.	Radioaktive kilder oppbevares bak blyvegg i avtrekkskap i Hot-lab. Medisinglass med rester av utblandet materiale oppbevares i blyskap på Hot-lab inntil det ikke lenger forefinnes radioaktivitet. Det samme gjelder sprøyter og spisser.	Radioaktive kilder returneres til Institutt for Energiteknikk, Kjeller. Originalemballasjen benyttes for oppbevaring og forsendelse.	Avfall som ikke lenger er radioaktivt behandles slik: Sprøyter og spisser legges i GULE plastbeholdere og behandles som RISIKOAVFALL. Tomme medisinglass behandles som vanlig avfall.
	KJEMISK AVFALL	Dette gjelder <ul style="list-style-type: none"> – Organiske løsninger – Surt og alkalisk avfall – Kvikksølvholdige apparater – Kvikksølvholdige batterier – Maling, lakk og limrester mv. – Spillolje – Kjemiske desinfeksjonsmidler – Andre giftige stoffer 	Avfallet skal dersom det er mulig oppbevares i originalemballasjen, og må ikke blandes sammen med annet avfall. Emballering og oppbevaring skal skje i henhold til avfallsets produktdatablad.	Avfallet bringes til lukket container av portør/transporten. Avdelinger som leverer denne typen avfall, plikter å informere skriftlig, om avfallstype og nummer – skrives på egen etikett Avfallsleverandøren klarer på vegne av SSHF.	Avfallet leveres til godkjent mottak.

Dokument-id:
I.5.2.6.2.1.8-1

 Utarbeidet av:
Drift, Apotek og
Smittevernheten

 Fagansvarlig:
Paul Øyvind
Jensen

 Godkjent dato:
19.12.2025

 Godkjent
av:
Elin L.
Østerberg

 Revisjon:
16.01

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

FORMALIN	Formalin blir brukt på: operasjonsavdelingen, kirurgisk poliklinikk, obduksjon, ved Avd. for patologi.	Samles i eget lukket system/oppbevaringstank.	Ved behov blir formalin sendt til godkjent mottak for spesial- avfall (Heftingdalen) Deklarasjonsskjema skal alltid følge hver transport til mottak.	Deklarasjonsskjema skal arkiveres på avdeling.
TEKNISK OG BYGNINGSMESSIG AVFALL	Dette gjelder: Bygningsmaterialer Metallavfall Rester etter bygningsmessige arbeider mv.	Avfallet skal emballeres på en hensiktsmessig måte. Asbestholdig avfall merkes og behandles etter særskilt rutine.	Avfallet skal tømmes i særskilt container.	Avfallet bringes til godkjent mottaksplass.
BATTERIER	Alle typer.	Legges i bokser merket batterier.	Transporteres til eget rom for dette (sorteringshall i kjeller SSK og økonomi går ved SSA.	Håndteres videre av godkjent eksternt firma.
EL. AVFALL	TV, kjøleskap samt alt annet av elektriske artikler.		Transporteres til opsamlingsplass for el. avfall.	Håndteres videre av godkjent eksternt firma.

Kryssreferanser.
[I.2.2-6](#)
[I.2.2-18](#)
[I.5.2.6-1](#)
[I.5.2.6.2.1.8-8](#)
[Legemiddelhåndtering, oppbevaring - SSHF](#)
[Medikamentell kreftbehandling - opplæring og godkjenning](#)
[Policydokument smittevern SSHF](#)
[Flytskjema avfall](#)

Eksterne referanser: Forskrifter utgitt av Statens forurensningstilsyn (SFT) Fylkeskommunale og kommunale pålegg og forskrifter. Lov om bruk av røntgenstråler og radium samt tilhørende forskrifter.

[Forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelsetjeneste mv - Lovdata](#)