



Fylkesmannen i Nordland

NORDLANDSSYKEHUSET HF
FORETAKSSTAB/STØTTESTJENESTER -NLSH

Bodø, 28. september 2018

8092 Bodø

Deres ref.:
Knut Stien, senter for drift og eiendom

Vår ref.(bes oppgitt ved svar):
2018/5451
Saksbehandler:
Marit Torsvik

Inspeksjonsrapport: Inspeksjon ved Nordlandssykehuset HF Bodø sentrum Kontrollnummer: 2018.018.I.FMNO

Kontaktpersoner ved inspeksjonen:

Fra virksomheten:

Knut Stien, senter for drift og eiendom
(koordinatør for avfallshåndtering)

Fra Fylkesmannen i Nordland:

Marit Torsvik

Andre deltagere fra virksomheten:

Bernt Toldnes, senter for drift og eiendom
(driftssjef)

Bjørnar Liland, senter for drift og eiendom
(fagingeniør)

Fred-Asle Nordvik, prehospital klinikk
(leder portøravdelingen)

Terje Svendsen, kvalitetssystemer,
internkontroll og prosessstøtte
(kvalitetsleder)

Sverre Andre Sittlinger, kvalitetssystemer,
internkontroll og prosessstøtte (rådgiver)

Mari Darell, diagnostisk klinikk (patologen)

Berit Joakimsen, diagnostisk klinikk
(laboratoriemedisin)

Margaret Lie, diagnostisk klinikk
(laboratoriemedisin)

Bente Strømmen Bakhtiar, diagnostisk
klinikk (kvalitet og rådgivning)

*Andre deltagere fra Fylkesmannen i
Nordland:*

Anette Pettersen

Resultater fra inspeksjonen

Denne rapporten omhandler resultatet fra inspeksjon ved Nordlandssykehuset HF Bodø sentrum den 26. september 2018. Rapporten er å anse som endelig dersom vi ikke får tilbakemelding om faktiske feil innen to uker etter at rapporten er mottatt.

Fylkesmannen i Nordland avdekket 1 avvik og ga 1 anmerkning(er) under inspeksjonen.

Avvik:

- Virksomheten har ikke en forsvarlig lagring av farlig avfall

Anmerkninger:

- Virksomhetens internkontroll kan forbedres

Avvik og anmerkninger er nærmere beskrevet fra side 5 og utover i rapporten.

Oppfølgingen etter inspeksjonen er nærmere beskrevet på side 3.

Elektronisk dokumentert godkjenning, uten underskrift

28. september 2018 Marit Torsvik

dato

kontrollør

Oddlaug E. Knutsen

seksjonsleder

Fylkesmannen i Nordland

Kopi av rapporten sendes til:

- Bodø kommune

1. Informasjon om den kontrollerte virksomheten

Ansvarlig enhet

Navn: NORDLANDSSYKEHUSET HF FORETAKSSTAB/STØTTESTJENESTER -NLSH	
Organisasjonsnr.: 993562696	Eies av: 983974910
Bransjenr. (NACE-kode): 86.101 - Alminnelige somatiske sykehus	

Kontrollert enhet

Navn: Nordlandssykehuset HF Bodø sentrum	Anleggsnr.: 1804.0230.01
Kommune: Bodø	Fylke: Nordland
Anleggsaktivitet: Annen aktivitet	
Tillatelse gitt:	Sist endret:

2. Bakgrunn for inspeksjonen

Inspeksjonen ble gjennomført for å kontrollere om gjeldende krav fastsatt i eller i medhold av forurensningsloven overholdes. Inspeksjonen inngår i Fylkesmannens aksjon for avfall fra sykehus og laboratorier.

Tilsynet ble gjennomført i medhold av forurensningsloven § 48.

Inspeksjonstema

- Internkontroll
- Avfall
- Utslipp til vann

Rapporten omhandler avvik og anmerkninger som ble avdekket under inspeksjonen og gir ingen fullstendig tilstandsvurdering av virksomhetens miljøarbeid eller miljøstatus.

Definisjoner

Avvik: Manglende etterlevelse av krav fastsatt i eller i medhold av lov.

Anmerkning: Et forhold som tilsynsetatene mener er nødvendig å påpeke for å ivareta ytre miljø, men som ikke omfattes av definisjonen for avvik.

Andre forhold: Saker som framkom under inspeksjonen og som det kan være nyttig for virksomheten og saksbehandlere å kjenne til. Her kan også inngå kommentarer til tema som ble tatt opp under inspeksjonen, men der det ikke ble gitt avvik eller anmerkninger.

3. Oppfølging etter inspeksjonen

Nordlandssykehuset HF plikter snarest å rette opp de avvik som er beskrevet i denne rapporten. For at Fylkesmannen skal kunne avslutte saken, må Nordlandssykehuset HF innen 1. desember 2018 sende en skriftlig redegjørelse som viser hvordan avvik er rettet.

Vi ber også om at virksomheten sender inn en kort redegjørelse for hvordan anmerkningen er vurdert, eventuelt hvordan det vil bli fulgt opp.

Vi ber om at dere stiler svarbrevet eller e-post (fmnopost@fylkesmannen.no) til Fylkesmannen i Nordland v/Marit Torsvik.

4. Pålegg om opplysninger

Nordlandssykehuset HF må sende Fylkesmannen i Nordland følgende opplysninger innen 1. desember 2018 (jf. *forurensningsloven § 49*):

- Tiltak som er gjennomført i forhold til merking av emballasje for oppsamling og lagring av farlig avfall (EAL-kode med beskrivelse, gjelder hele Nordlandssykehuset HF Bodø sentrum på områder der det oppbevares farlig avfall)
- Tiltak som er gjennomført for å hindre utslipp til ytre miljø i tilfelle lekkasje på 1000 liters kjemikalietank for oppsamling og lagring av organiske løsemidler (gjelder en bestemt tank som finnes i U2, O-fløy)

Klageadgang

Dere har rett til å klage på pålegg om opplysninger dersom dere mener at dere ikke har plikt eller lovlig adgang til å gi opplysningene. En klage bør begrunnes og skal sendes Fylkesmannen i Nordland senest 3 dager etter mottakelsen av denne rapporten (jf. *forvaltningsloven § 14*). En klage kan fremsettes både skriftlig og muntlig.

5. Vedtak om gebyr

Vi viser til varsel og informasjon om gebyrplikt som ble gitt til virksomheten den 4. september 2018. Virksomheter skal betale gebyr for kontroll utført av Fylkesmannen i samsvar med § 39-3 i *forurensningsforskriften*. Gebyret skal dekke kostnader med forberedelser, gjennomføring og oppfølging av kontrollen. Gebyrsatser for kontroll av virksomheter etter *forurensningsloven* er fastsatt i *forurensningsforskriften* §§ 39-7 og 39-8.

På bakgrunn av medgått og forventet ressursbruk vil Nordlandssykehuset HF bli ilagt et gebyr på kr 17 200,- for inspeksjonen, jf. *forurensningsforskriften* §§ 39-7 og 39-8. Dette tilsvarer gebyrsats 3 for tilsyn av inntil en dags varighet. Virksomheten vil få tilsendt en faktura fra Miljødirektoratet for innbetaling til statskassen. Vi viser forøvrig til *forurensningsforskriftens* kapittel 39 for ytterligere informasjon om innkreving av gebyr til statskassen.

Klageadgang

Vedtaket om gebyr kan påklages til Miljødirektoratet, jf. § 28 i *forvaltningsloven*. Eventuell klage bør være skriftlig begrunnet og adressert til Miljødirektoratet, men sendes via Fylkesmannen i Nordland. Fylkesmannen vil vurdere endring av vedtaket eller sende saken videre til Miljødirektoratet for endelig vedtak. En eventuell klage vil ikke få oppsettende virkning, og gebyret som er fastsett ovenfor må betales inn. Dersom Miljødirektoratet tar klagen til følge, vil for mye innbetalt beløp bli refundert.

6. Innsyn

Denne rapporten vil være tilgjengelig for offentligheten via postjournalen til Fylkesmannen i Nordland (jf. offentleglova).

7. Avvik

Vi fant følgende avvik under inspeksjonen:

Avvik 1

Virksomheten har ikke en forsvarlig lagring av farlig avfall.

Avvik fra:

Forskrift om gjenvinning og behandling av avfall (avfallsforskriften) § 11-5

Kommentarer:

I avfallsforskriftens § 11-5 stilles det krav om forsvarlig oppbevaring mv. av farlig avfall. Det framkommer her at farlig avfall ikke skal blandes med annet vanlig avfall og heller ikke blandes med andre typer farlig avfall. Videre skal avfallet oppbevares på et område som ikke er tilgjengelig for allmennheten og det skal merkes, emballeres og lagres slik at det ikke kan medføre forurensning til omgivelsene.

Merking av emballasje for oppsamling og lagring av farlig avfall

Ved Nordlandssykehuset HF oppbevares farlige avfall rundt omkring på den enkelte avdeling. Deklarering og levering til godkjent mottak ble oppgitt å skje direkte fra hver avdeling. Nærmere informasjon om håndteringen av ulike typer farlig avfall finnes i en egen avfallshåndbok, kap 3.2.1. Dette kapittelet sier imidlertid ingenting om kravet til merking av emballasje for oppbevaring av farlig avfall, herunder hvilken EAL-kode som skal brukes. Vi kunne heller ikke finne noen slik merking på de områdene som ble besøkt under befaringen. I et tilfelle ble farlig avfall og produkter lagret om hverandre, uten at det fantes noe merking av hva som er avfall, se bilde 1 og 2.



1



2

Bilde 1 og 2 Avfallsrom hos patologen. Ringen viser det som ble sagt å være avfall.

Befaring hos patologen og på laboratoriet viste ellers at det finnes plastkanner plassert rundt omkring for oppsamling av farlig avfall på steder der det oppstår slikt avfall (se bilde 3 – 6). Vi kunne ikke finne noe merking på noen av disse plastkannene. Det ble imidlertid oppgitt at innholdet ble deklarerert og levert inn som farlig avfall.



3



4



5

Bilde 3 – 5 Plastkanner for oppsamling av farlig avfall hos patologen og laboratoriet



Bilde 6 Plastkanna for oppsamling av farlig avfall under benk på laboratoriet

I kjelleretasjen på O-fløyen fantes det en egen tank for oppsamling av kjemisk avfall (bilde 7). Heller ikke her fantes det noe merking som viste at innholdet er et farlig avfall med tilhørende EAL-kode (bilde 7 og 8). Vi gjør oppmerksom på at det kun var O-fløyen som inngikk i den delen av befaringsen som omhandler lagring av farlig avfall. I henhold til Avfallsdeklarering.no finnes det i tillegg registrert ca. 30 ulike typer farlig avfall som er deklarerert på Nordlandssykehuset HF Somatikk. Disse områdene ble, av hensyn til tilgjengelig tid på tilsynet, ikke tatt med under befaringsen.



7



8



9



10

Bilde 7 - 10 Kjemikalietank for oppsamling av organiske løsemidler (U2, O-fløy). Sluk i gulv er vist med pil. Kjemikalietanken er plassert i et eget avlåst område. Dette avfallet har sin kilde blant annet fra flere punkt (se pil på det siste bildet) på laboratoriet der organisk løsemiddel helles ut og overføres via sug til kjemikalietanken i kjelleren. Det finnes også punktavsug i avtrekksskap der organiske løsemidler overføres direkte til kjemikalietanken.

Lekkasjesikring ved kjemikalietank

I avfallshåndboka kap 3.2.1.1.2 framkommer det at Nordlandssykehuset HF Bodø sentrum har en oppsamlingstank for kjemisk avfall fra laboratoriet (bilde 7). Her samles 8 forskjellige organiske løsemidler i samme tank, blant annet formalin og xylen. Under tilsynet ble det lagt fram en egen risikovurdering som er utført av Stamina Helse AS i 2015. Denne risikovurderingen begrenser seg til vurdering av helsefare. Det framkommer imidlertid at lekkasjer vil dreneres ned i sluk på gulv. Bilde 7 bekrefter at tanken er plassert direkte på gulv med sluk. Vi kunne ikke se noe synlig tegn til mulighet for oppsamling i tilfelle lekkasje. I avfallshåndboken heter det videre at det finnes alarm som utløses ved fylling over 80 %. Under gjennomføringen av tilsynet kom det fram at det

ikke finnes noen slik alarm, men at overvåking av nivå på tank skjer via daglige inspeksjoner. Totalt sett kan vi ikke se at hensynet til ytre miljø ved kjemikalietanken er ivaretatt i den dokumentasjonen som ble lagt fram under tilsynet.

8. Anmerkninger

Følgende forhold ble anmerket under inspeksjonen:

Anmerkning 1

Virksomhetens internkontroll kan forbedres

Kommentarer:

Under tilsynet ble det framlagt internkontrolldokumentasjon i styringssystemet Docmap.

- Miljøriskovurderingen ble presentert på et overordnet nivå. Det framkom at denne er basert på risikovurderinger som er utført på hver enkelt avdeling. Det ble vist til mal for gjennomføring av slik risikovurdering. Via styringssystemet fantes det imidlertid ingen enkel måte å få fram underlaget til miljørisikovurdering for hvert enkelt område eller avdeling. Vi kunne for eksempel ikke se hva som lå til grunn for at håndteringen av organiske kjemikalieavfall er vurdert med lav risiko. Her vises det særlig til sluk i gulv under kjemikalietank (bilde 7) og punkt for å tømme organiske løsemidler, noe som like gjerne kan havne i utslagsvasken like ved (bilde 10). For øvrig vises det til avvik 1.
- Avvikssystemet for Nordlandssykehuset HF viser at det i perioden januar – august 2018 er registrert ca. 30 hendelser som omhandler klima og miljø. I praksis viser det seg at de fleste av disse hendelsene egentlig gjelder indre miljø. Det ble lagt fram et par eksempler på avvik som gjelder avfallshåndtering. Ut fra virksomhetens type og omfang hadde vi forventet å finne langt flere registreringer av hendelser som gjelder ytre miljø, særlig i forhold til håndtering av avfall. Vi legger her til grunn innholdet i avfallshåndboka, som gir en detaljert og omfattende beskrivelse av hvordan ulike typer avfall skal håndteres. Observasjoner som vist på bilde 1 og 2 er eksempel på en uønsket situasjon som burde ha vært registrert i avvikssystemet.

9. Dokumentunderlag

Lovgrunnlaget for inspeksjonen var:

- Lov om vern mot forurensninger og om avfall (forurensningsloven) med underliggende forskrifter
- Forskrift om begrensning av forurensning (forurensningsforskriften)
- Forskrift om gjenvinning og behandling av avfall (avfallsforskriften)
- Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften)
- Forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelsetjeneste mv.

Fremlagt dokumentasjon som ble benyttet for å verifisere faktiske forhold:

- Internkontrolldokumentasjon hentet opp via Docmap
- Avfallshåndteringsplan av 29.06.2017
- Avfallshåndbok av 28.06.2017
- Vurdering av risiko ved kjemikalietank av 09.06.2015

10. Informasjon til virksomheten

Regelverk som det ble informert om:

- Forskrift om gjenvinning og behandling av avfall (avfallsforskriften)