



# Miljøhåndbok

Godkjent av: Thorsrud Richard Skaar  
Utarbeidet av: Skikkelstadødegård Veronica Valstad  
Opprettet dato: 22.10.2013  
Revidert dato: 03.02.2020  
Revisjonsnummer: 6  
Dokumentnummer:



LEDELSESSYSTEM FOR KVALITET OG MILJØ .....	3
AVTALE MELLOM VILLA SKAAR OG UNDERLEVERANDØRER .....	14
KRAV TIL LEVERANDØRER VEDR. MILJØSERTIFISERING .....	16
INSTRUKS FOR INNKJØP .....	17
REISEPOLICY .....	20
KARTLEGGING AV ENERGIBRUK OG ENØK - SJEKKLISTE .....	22
STOFFKARTOTEK .....	24
RISIKOANALYSE: FARLIG STOFF .....	26
RISIKOANALYSE: FORSØPLING .....	28
ROSANALYSER KNYTTET TIL SIKKERHET, YTRE OG INDRE MILJØ, BYGG, MASKINER OG TEKNISKE ANLEGG. ....	30
Rapportbeskrivelse .....	30
Analysedetaljer .....	30
Risikoindeks .....	31
Oversikt over vurderte hendelser (13) .....	31
Oversikt over risikoreducerende tiltak (1) .....	31
Risikokriterie - Personskade .....	32
FRAKSJONER OG RUTINER VSB .....	33
FRAKSJONER OG RUTINER VSJ .....	39
FRAKSJONER OG RUTINER VSK .....	44
FRAKSJONER OG RUTINER VSS .....	50
FRAKSJONER OG RUTINER VSV .....	57
FRAKSJONER OG RUTINER VSVA .....	60
ORGANISERING AV RENOVASJON .....	66
RISIKOANALYSE AKSEPTKRITERIER .....	69



# Ledelsessystem for kvalitet og miljø

Tittel	Ledelsessystem for kvalitet og miljø	Avdeling	Alle
Opprettet	09.01.2020	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	09.01.2020
Revisjonsnummer		Sist revidert av	Skikkelstadødegård Veronica Valstad
Godkjent av	Thorsrud Richard Skaar	Kategori	Administrasjon

## 1.0 INNLEDNING

Villa Skaar er et norsk foretak som gir individuelt tilpasset tjenestetilbud innenfor sykehjem. Vi har mer enn 60 års erfaring som leverandør av sykehjemstjenester. For å leve opp til vårt løfte om høy kvalitet og miljøvennlighet, ønsker Villa Skaar å tilrettelegge for at ledelsessystemet for kvalitet og miljø blir tilstrekkelig dokumentert, implementert og sertifisert etter NS- EN ISO 9001: 2015 og NS – EN ISO 14001:2015.

Dette dokumentet er utarbeidet for å gi en overordnet oversikt over hvordan Villa Skaar sikrer sitt arbeid innen kvalitet og miljø, hvordan dette gjennomføres i daglig drift og er ønsket forankret i organisasjonen for å oppnå ønskede resultater. Dokumentet benyttes internt, så vel som eksternt for våre kunder, leverandører og ansatte, men også for relevante myndigheter og eventuelt andre interessenter.

## 2.0 OMFANG

Villa Skaar benytter dette dokumentet «Ledelsessystem for kvalitet og miljø» som en overordnet beskrivelse av vårt kvalitets- og miljøsystem. Det skal gi en oversikt og henvisninger til relevant dokumentasjon og etablerte prosesser i bedriften. Villa Skaar sine prosesser har respektive beskrivelser som i hovedsak omfatter prosedyrer, skjemaer, sjekklister og veiledninger. Ledelsessystem for kvalitet og miljø skal bidra til å forbedre og oppnå Villa Skaar sine mål ift. kunde – og brukertilfredshet, samt å sikre samsvar ift. lovfestede krav.

Ledelsessystem for kvalitet og miljø skal bidra til at Villa Skaar i overenstemmelse med egen miljøpolicy kan forbedre miljøprestasjoner og oppnåelse av miljømål. Disse elementene danner en del av grunnlaget for miljøstyringen i bedriften. Dette viser på hvilke områder det skal arbeides med forbedringer, hvilke aktiviteter som skal styres og kontrolleres slik at miljøpåvirkningen blir minst mulig, og myndighetskrav overholdes.

### 2.1 Lovverk

Villa Skaar skal identifisere og ha tilgang til aktuelle lovbestemte krav. Villa Skaar har utarbeidet en samsvarsvurdering som belyser sammenhengen mellom ledelsessystemet for kvalitet og miljø iht. relevant lovverk. Alle myndighetskrav er innarbeidet i ledelsessystemet, og blir fulgt opp ved periodisk sjekk mot [www.regelhjelp.no](http://www.regelhjelp.no) og [www.lovdatab.no](http://www.lovdatab.no)

## 3.0 NORMATIV REFERANSE

Påfølgende kapitler er oppbygd i henhold til, og med referanse til tilsvarende kapitler i standardene NS-EN ISO 9001:2015 og 14001:2015. Villa Skaar er på nåværende tidspunkt i en prosess med å sertifisere alle hjem;

- Villa Skaar Sylling
  - o Eplehagen
- Villa Skaar Vestfossen
- Villa Skaar Jevnaker
- Villa Skaar Bøn
- Villa Skaar Valstad



- o Bønsbakken
- Villa Skaar Kajalund

### 3.1 Termer og definisjoner

#### Miljøaspekter

Helt grunnleggende for et miljøstyringssystem er å ha oversikt over bedriftens miljøaspekter. En kartlegging skal gi svar på hvilke miljøpåvirkninger bedriften har og hvilke aktiviteter/produkter/tjenester som er opphavet til miljøpåvirkningen. Miljøaspektene skal kartlegges for alle aktiviteter. For å kunne identifisere miljøaspekter i hele Villa Skaar, er det viktig med en bred involvering ved kartleggingsarbeidet. For å få god innsikt i hvilke deler av prosessene som innvirker på miljøaspektene, kan det være hensiktsmessig å bryte prosessene ned så langt som mulig. Da vil man lettere se sammenhengen mellom miljøpåvirkningen og aktivitet som er årsaken til miljøpåvirkningen.

#### Miljøkrav

Villa Skaar skal ha oversikt over hvilke miljøkrav som gjelder, og hvordan disse angår miljøaspektene. Virksomheten kan være regulert av krav i form av for eksempel kundekrav, egne krav, lover og forskrifter etc. Det er nødvendig å etablere rutiner for å fange opp endringer i krav slik at man til enhver tid har oversikt over hvilke krav som gjelder. I Norge er det etablert "samleforskrifter" som for eksempel forurensningsforskriften og avfallsforskriften. Dette er forskrifter som favner vidt, og det er derfor nødvendig å ha et bevisst forhold til hvilke deler av forskriftene som er relevante og gjeldende for Villa Skaar. Det kan være hensiktsmessig at sammenhengen mellom miljøaspekt og miljøkrav synliggjøres i oversikten over miljøaspekt, og referanse til krav bør være så spesifikk som mulig.

#### Samsvarsvurderinger

Virksomheten skal regelmessig vurdere om miljø – og kvalitetskravene overholdes (samsvarsvurdering). Det kan brukes forskjellige metoder for samsvarsvurdering, men det er viktig at disse metodene også inkluderer en vurdering av om kravene overholdes i praksis. Metoder som brukes for å bekrefte samsvar er for eksempel interne revisjoner, vernerunder etc. Resultatene fra samsvarsvurderingene skal dokumenteres, og skal inngå som en del av grunnlaget for ledelsens gjennomgåelse. Det bør etableres en plan for samsvarsvurderinger slik at man sikrer en regelmessig vurdering av alle relevante krav.

### 4.0 ORGANISASJONSENS KONTEKST

Kvaliteten til Villa Skaars tjenester bestemmes utfra evnen til å tilfredsstillende beboer, pårørende, oppdragsgiver og andre relevante interessepartner, eksterne - og interne. Villa Skaars interessepartner påvirker direkte og indirekte selskapets drift og verdiskapning.

Villa Skaar sitt formål er å oppnå følgende;

- etterleve gjeldende lover og regler
- være utviklende ift. teknologi
- etterleve budsjett
- ha en god kultur
- etterleve gode konkurranse-, markeds-, og samfunnsmessige forhold.

Foruten om kunden, indentifiserer Villa Skaar sine interessepartnere som leverandører, partnere, myndigheter, markedet, styret og eiere. Med dette som utgangspunkt har Villa Skaar utformet sin visjon basert på et ønske om å være en ledestjerne innen kvalitet og medmenneskelighet, med tilhørende slagord og filosofi: Have fun! Live well! På et sykehjem er man mest frisk!

I Villa Skaars interne strategidokument er premisser og rammeverk vurdert, og risiko og muligheter er identifisert. Den overordnede strategiske planen for virksomheten er lagt med hensyn til utviklingsmuligheter, ressurser og mål.



Villa Skaar skal være en foregangsbedrift innen miljøstyring innenfor helse og omsorg. Vi skal drive en sunn virksomhet med sterk fokus på miljø, samfunn og ansvar for de ansatte. Trivsel, trygghet og et kollektivt miljøansvar skal prege vår daglige drift, og vi skal kontinuerlig forbedre vårt miljøarbeid. Det er viktig for Villa Skaar å overholde de lokale miljølovene der hvor vi driver vår virksomhet. Villa Skaar styrer virksomheten på en måte som gir en mest mulig effektiv bruk av energi og råvarer. Gjennom informasjon, holdningsskapende arbeid og inkludering skal vi bidra til å styrke miljøbevisstheten blant våre ansatte.

Villa Skaar har en miljøpolitikk som krever et miljøledelsessystem som jobber etter en syklus fra kartlegging, utarbeiding av miljøpolitikk og operative mål, utforming av handlingsplan for hvordan målene nås, gjennomføring og til slutt rapportering av resultatene. For å lykkes med dette arbeidet kreves en ledelsesengasjert forankring og en organisasjon som tar miljøarbeidet på alvor. Villa Skaar vil ta miljøansvar i drift av virksomheten gjennom innkjøp, avfallshandtering og energiforbruk. Dette ledelsessystemet for kvalitet og miljø vil beskrive hvordan vi i Villa Skaar vil ta miljøhensyn, hvordan vi organiserer arbeidet og hvordan vi skal kontinuerlig forbedre oss i dette arbeidet.

#### **4.1 Ledelsessystem for kvalitet og miljø**

Villa Skaar forplikter seg både til å oppfylle lov- og forskriftskrav.

Kvalitetsutvalgs møter underbygger også virksomheten erkjennelse av å ha et godt fokus på kvalitetsarbeidet i sin daglige drift. Ansvar for kvalitet og miljøaspekter ivaretas ikke av en enkeltstående funksjon. De respektive ansvaret ligger hos hver enkelt ansatt, og sikres via innføring, kompetanseheving og kvalitetsledelse. Alle bevisstgjøres på eget bidrag til og individuelle ansvar for kvalitet.

Ledelsessystemet for kvalitet og miljø består av følgende, foruten om dette hoveddokumentet;

- Elektronisk kvalitetshåndbok (Stamina), herunder:
  - o Overordnede styringsdokumenter
  - o Administrative prosedyrer - kvalitetsprosesser
  - o Personvern og informasjonssikkerhet
  - o IKT mat – prosedyrer/rutiner (eget system e – smiley)
  - o Støtte - veiledere/myndighetskrav
  - o Håndbok for pleien
  - o Personelhåndbok
  - o HMS-håndbok
  - o Miljøhåndbok
  - o Renholdshåndbok
- Avvikssystemet
- Kvalitetsledelse, herunder:
  - o Kvalitetsutvalg
  - o Internrevisjoner og oppfølging av disse
  - o Eksterne revisjoner (bestilte og uanmeldte)
  - o Spørreundersøkelser (medarbeider, pårørende)
  - o Opplæring og veiledning
  - o Pulssamtale

#### **4.2 Villa Skaars prosesser**

Verdiskapende prosesser i Villa Skaar er normalt knyttet opp til en bestemt kontrakt om tjenesteleveranse, hvor interessepartners krav og forventning er definert i oppdraget, med henvisning til relevante veiledere og relevant lovverk for den aktuelle tjenesten. Kvalitetsprosesser omfavner alle prosesser og er dermed en integrert del av dem.

I prosessene inngår ulike prosedyrer for å sikre samsvar med oppdrags-, lov- og forskriftskrav. Ved evaluering av virksomhetsplaner, ledelsens gjennomgang og interne revisjoner blir prosessene gjennomgått. Resultatet fra slike gjennomganger blir brukt til å kontinuerlig forbedring, holde ledelsessystemet for kvalitet og miljø oppdatert og i samsvar med Villa Skaars - og interessepartners krav.



## 5.0 LEDERSKAP

Villa Skaars ledelse forplikter seg til kontinuerlig forbedring av kvaliteten i tjenesteytelsen til våre beboere. Suksessen til Villa Skaar kvalitets- og miljøprofil, avhenger av bevisstgjøring hos den enkelte medarbeider, på hvert sykehjem og på ethvert nivå. Et nettbasert system for avvikshåndtering og oppfølging av forbedringsforslag med tilgang for alle ansatte blir benyttet.

Villa Skaar har som mål å tilfredsstillere sine kunders behov og løse deres løpende utfordringer gjennom fokus på god kvalitet i tjenesten. Gjennomgang av resultater fra pårørende, og medarbeiderundersøkelser inngår som del av den årlige ledelsens gjennomgang.

Villa Skaar skal ha en miljøledelse som er forankret i den øverste ledelse i virksomheten. Miljøledelsen er en dynamisk utforming som kreves tilpassing og nytenking i organisasjonen. Miljøvernarbeidet vil innebære å endre rutiner og vaner, og å iverksette tiltak som berører deler av, eller hele organisasjonen. Lederne i Villa Skaar skal vise vei i miljøspørsmålene og bidra til engasjement og forståelse i resten av organisasjonen.

Det er ledelsen som har ansvaret for at miljøstyringen blir gjennomført, dog foreligger det en underliggende forventning om at alle ansatte skal følger systemet.

## 5.1 Kvalitet og miljøpolicy

Målet for Villa Skaar kvalitets – og miljøpolicy er å sikre at våre tjenestemottakere mottar tjenester av høy kvalitet, vi skal oppnå et godt omdømme og inneha effektiv styring

Villa Skaar har fokus på at tjenesteytelsen er formålstjenlig for beboerens behov, med fokus på brukermedvirkning og å styrke den enkeltes ressurser i tråd med Villa Skaars visjon og bærebjelker.

Tjenesteytelsen skal være i tråd med oppdragsgivers bestilling og imøtekomme myndigheters krav og forventninger.

Villa Skaar tjenestefilosofi har fokus på individuell mestring og tilpassing basert på et sterkt faglig grunnlag.

Villa Skaar har et stort fokus på brukermedvirkning, og å se og stimulere individets ressurser, basert på den enkeltes ønsker og forutsetninger.

Villa Skaar skal arbeide systematisk for kontinuerlig forbedring av våre prosesser og kompetanse.

Våre medarbeidere er vår viktigste ressurs. Ved å sikre de ansattes helse, trivsel og kompetanse, vil bedriftens produktivitet, kvalitet, konkurransekraft og lønnsomhet øke.

Villa Skaar skal være i fremste rekke innenfor miljøvennlig drift av sykehjem

Villa Skaars miljøpolicy er å ha et sterkt fokus på å gjennomføre aktiviteter på en måte som gir minst miljøpåvirkning, samt overholde relevante lovfestede og andre selvpålagte miljøkrav. Dette gjøres blant annet gjennom å kildesortere på alle lokasjoner og benytte eksterne leverandører i håndtering av spesialavfall.

Medarbeidere gis informasjon og opplæring slik at de motiveres til å utføre sine oppgaver på en miljøvennlig måte, samt å bidra aktivt i miljøarbeidet. Et godt arbeidsmiljø oppnås gjennom god kommunikasjon, aktiv involvering, godt teamarbeid og en god kultur basert på åpenhet, tillit og medarbeiderutvikling

Dette vil vi oppnå ved å:

- Stadig forbedre vårt miljøstyringsssystem
- Sette miljømål og lage handlingsprogram som støtter organisasjonen sin miljøpolitikk og strategiske ambisjoner



- Aktivt motivere alle våre medarbeidere til å utføre sine oppgaver på en miljøvennlig måte
- Arbeide aktivt innenfor de prioriterte områdene:
- innkjøp, avfall og energi
- Gjennomføre interne revisjoner av hvordan miljøpolitikken i Villa Skaar blir etterlevd.

«Suksess er avhengig av: - MEDVIRKNING fra alle nivåer og funksjoner i organisasjonen».

Villa Skaars kvalitets- og miljøpolicy er kommunisert til ansatte og ligger tilgjengelig på intranettsiden. Det har blitt laget filmer som er publisert på Workplace for å formidle forskjellige budskap iht. sertifiseringen. Vi ser at filmer engasjerer! For interessepartnere ligger dette tilgjengelig på våre nettsider

## 5.2 Villa Skaar roller, ansvar og myndighet

Adm. dir. har ansvar for at ansvar og myndighet for relevante roller blir tildelt, kommunisert og forstått i organisasjonen, se organisasjonskart;

Adm. dir. i samarbeid med ledergruppen har det overordnede ansvaret for at kvalitetsnivået på de tjenestene som til enhver tid inngår i Villa Skaars tilbud er i tråd med lovverket samt markedets krav. Ledelsen skal sørge for at nødvendige ressurser er tilgjengelig for å oppnå de kvalitetsmål bedriften har satt seg. Detaljert oversikt over ansvar og myndighet for hvert hjem ligger beskrevet i Stamina.

Kvalitetsleders primære oppgave er å stimulere til forebyggende og kvalitetsfremmende arbeid i virksomheten samt å koordinere ledelsessystemet ved å sørge for at nødvendige prosesser etableres, iverksettes og holdes ved like. Ledelsessystemets funksjonalitet samt forbedringsbehov rapporteres til administrerende direktør. Kvalitetsleder har ansvaret for en årlige gjennomgang av ledelsessystem for kvalitet og miljø i – «Ledelsens gjennomgang».

## 6.0 PLANLEGGING

### 6.1 Risikoer og muligheter

I Villa Skaars interne strategidokument identifiseres og analyseres bedriftens risiko og muligheter både for selskapets og dens interessepartner. Utfra analyser er det definert konkrete mål og tiltak for måloppnåelse. Risiko – og mulighetsvurderinger blir også årlig ivare tatt ved ledelsens gjennomgang, både med hensyn til kvalitet og miljø. Resultat av vurderingene med påfølgende tiltak blir fulgt opp i ledermøter og underliggende personalmøter per hjem.

Ved kvalitetsutvalg gjennomgås innrapporterte avvik, derav plutselige endrede betingelser ved drift og / eller endringer i lovverk fanges opp og håndteres fortløpende i dette utvalget. Ved større endringer vurderer Villa Skaar i forkant en større risiko- og konsekvensanalyse, med hensikt å forhindre uønskede hendelser samt finne alternative muligheter. Håndbøkene vil også være et sentralt tema i disse møtene, viktig at disse til enhver tid er oppdatert og gjenspeiler daglig drift. Villa Skaar gjennomfører kvalitetsutvalg fire ganger per år.

### 6.2 Villa Skaar kvalitetsmål, miljøaspekt - og mål

Villa Skaar har satt seg følgende kvalitets- og miljømål;

#### Bærebjelkene i vårt tilbud (kvalitetsmål):

- Hjemmekoselig atmosfære: Vi forsøker å fremstå som et hjem for våre beboere, ikke som en institusjon.
- Aktivt liv: Vi har et aktivitetsteam bestående av aktivitetsleder, friluftsleder og miljøarbeider, som tilbyr



våre beboere varierte aktiviteter og masse frisk luft.

- Hjemmelaget mat: Vi har eget kjøkken med flinke kokker som baker brød og kaker selv, sylter og safter frukt og bær fra en hage og lager mye mat fra bunnen av.

#### **Vi har følgende målsetting for vårt HMS arbeid:**

- Vi skal ikke ha skader/ulykker
- Vi skal ikke ha sykefravær relatert til arbeidet
- Vi skal ikke ha materielle skader
- Vi skal ha et godt arbeidsmiljø

#### **Villa Skaar har valgt miljømål fra de miljøaspekter som har størst påvirkning på det ytre miljø.**

##### **Avfall:**

*Vi ønsker å redusere avfall med 3 %.*

Mer bevisst iht. mengde mat som kjøpes inn og produseres

*Papirløs dokumentasjon, ikke skrive ut om det ikke er strengt nødvendig*

*Forbedre arbeidet med sortering av avfall, sorteringsgrad 85 %.*

Tilrettelegge for «renovasjonsstasjon» per hjem, og riktig og tilstrekkelig sortering inne og ute på hjemmene

Utfase bruk av plastbeger til medikamenthåndtering

Benytte medisinkopper som er resirkulerbar papp

Utfase engangsplast på alle hjem, generelt

Utfase bruk av engangsbestikk, asjetter, kopper o.l.

Utfase bruk engangs porsjonspakker (pålegg, sjokolade o.l.)

##### **Energi:**

*Vi skal årlig redusere energiforbruket vårt med 1%.*

- 1) Bruke led pærer
- 2) Skru av lys i rom som ikke er i bruk

##### **Innkjøp:**

*Mer miljøbevisste innkjøp*

- 1) Innkjøp kun fra miljøsertifiserte leverandører

Disse følges opp og rapporteres årlig samlet i ledelsens gjennomgang, hvor bedriftens prestasjon evalueres og nye måltall vurderes. I virksomhetsplanen er det ytterligere målsetninger med tilhørende tiltak på mer spesifikke områder Villa Skaar ønsker å måle.

## **7.0 STØTTE**

### **7.1 Ressurser**

Villa Skaar er avhengig av tilstrekkelige og nødvendige ressurser både i form av ansatte, infrastruktur, ytre - og indre miljø og kunnskap. Villa Skaar har etablert og implementert systemer for å påse at selskapets virksomhet er i henhold til gjeldende lover og forskrifter som er gjeldende for nåværende drift. Villa Skaar evaluerer derfor kontinuerlig ressursituasjonen i ulike fora, og gjør korrigerende tiltak når dette anses nødvendig. Økonomiske ressurser planlegges i årlige budsjetter.

### **7.2 Kompetanse**

Villa Skaar er avhengig av kompetent og kvalifisert personell i sin virksomhet. Villa Skaar har fokus på å holde sine ansatte faglig oppdatert, det ansees som viktig at ansatte gjennomfører relevante kurs og sertifiseringer som trengs for å gjennomføre sitt arbeide. Nye medarbeidere introduseres til policy, rutiner og





kvalitets- og miljøsystemer, og er tiltenkt «Villa Skaars nyansatte kurs» gjennom Skaar Akademiet, oppstart høst 2020. Intern opplæring vil bli organisert og gjennomført i regi av Skaar Akademiet. De ansattes kompetanse er oversiktlig og tilgjengelig i Stamina. I Villa Skaar er den ordinære medarbeidersamtalen erstattet med «pulssamtalen», den ble distribuert som sms, med link til undersøkelsen. Det var samtlige ansatte i Villa Skaar som mottok undersøkelsen. Dette ble for første gang gjennomført i desember 2019, med 76 % deltakelse. De ansatte fikk anledning til å ønske seg en individuell samtale med bestyrer. Tidsfrist for gjennomføring av samtalen er første halvdel av januar 2020.

### **7.3 Kommunikasjon**

Gjennom jevnlige oppdateringer på Workplace holdes ansatte orientert om bedriftens status og fremtidige planer. Informasjon blir også gitt på jevnlige leder – og fagmøter, samt personalmøter, da rettet mot det spesifikke hjem. På Villa Skaar sin hjemmeside: [www.villaskaar.no](http://www.villaskaar.no), informerer man om bedriften til eksisterende og potensielle interessepartnere. Familynet er ny oppstartet satsning, det vil være en lukket informasjonsplattform for kommunikasjon med pårørende. Der er det anledning til å dele historier fra de ansatte til pårørende og motsatt. Pårørende skal fylle inn beboers «lifebook», slik at ansatte har en god forutsetning til å sette seg inn i beboers historie.

### **7.4 Dokumentert informasjon**

Villa Skaar har prosedyrer og systemer for å sikre at ledelsessystemets funksjonalitet er ivaretatt i Stamina. Det er kvalitetsleder som har det overordnede ansvaret for dokumentasjon i ledelsessystemet, mens bestyrerne i samarbeid med faglig leder er ansvarlig for at prosedyrer er oppdatert og vedlikeholdt innenfor sitt område.

Det er kvalitetsleder som informerer om når prosedyrer er oppdaterte eller nye har blitt etablert. På denne måten sikres også at kun formelt utgitte dokumenter er tilgjengelige for bruk, og at foreldede dokumenter tas ut av bruk. Samtidig blir tilgjengeligheten for historiehensikter sikret. Versjonskontroll av dokumenter ivaretas i elektronisk dokumentarkiv. Villa Skaars nettbaserte kvalitetssystem ivaretar tilgjengelighet av gjeldende dokumentasjon av ledelsessystemet.

## **8.0 DRIFT**

### **8.1 Planlegging og styring av drift**

Villa Skaars fastsatte kvalitets- og miljømål er styrende for planlegging av drift. Som et ledd i ledelsens gjennomgang blir det foretatt en overordnet gjennomgang av mål, hvor også plan og styring blir vurdert. Villa Skaar har minimum årlig en gjennomgang av mulige risikoaspekter.

Der det er aktuelt settes det inn tiltak etter vurderinger tatt av ledergruppen, eventuelt tatt opp til behandling i bedriftens styre. Prosjekter av en betydelig størrelse som medfører særskilt risiko for kapital og likviditet behandles regelmessig av adm. dir. og utvalgte ansatte i relevante funksjoner.

Som del av Villa Skaars miljøhensyn, blir bedriftens miljøaspekt årlig identifisert og rangert. Årlig gjennomgang av bedriftens miljøaspekter, gir innspill til forbedringsarbeid og iverksetting av skjerpene tiltak. For å sørge for plan ved nødsituasjoner og ulykker har bedriften Beredskapsplan som en integrert del av bedriftens kvalitetssystem for å sikre system om alvorlige situasjoner skulle oppstå.

### **8.2 Krav til produkter og tjenester**

Villa Skaar følger de lov- og forskriftskrav som til enhver tid er gjeldende ref. bedriftens samsvarsvurdering. Dette gjelder for kravene rundt både drift, tjenesteleveranse og miljøaspekter (driftstillatelser og utslippstillatelser).



For å tilegne oss nye oppdrag og tilfredsstille eksisterende kunder, er det viktig at Villa Skaar forstår kundens krav og ønsker. Villa Skaar har fokus på å avklare krav og ønsker ovenfor kunden ved å håndtere innkomne forespørsler fra kunder fortløpende.

## **9.0 EVALUERING AV PRESTASJON OG FORBEDRING**

### **9.1 Overvåking, måling, analyse og evaluering**

Villa Skaar har kontinuerlig fokus på forbedringsarbeidet gjennom overvåking, måling, analysing og evaluering av målparametere satt i virksomhetsplanen i bedriften.

Dette gjøres bla. igjennom;

- Avvikssystemet
- Ledermøte
- Fagmøte
- Bestyremøte
- Personalmøter i enhetene
- Kvalitetsutvalgsmøte (sikre en jevnlig oppfølging av kvalitetssystemet og med mulighet til å gjøre endringer for å hindre ønskede virkninger)
- Ledelsens gjennomgang

#### **9.1.1. Avvikshåndtering**

Villa Skaar har et nettbasert avvikssystem hvor avvik registreres og forbedringsforslag legges inn. Alle ansatte har tilgang til å registrere i avvik gjennom intranettsiden med felles innlogging og innlogging i FUNN portalen. Bestyrer og faglig leder er behandlings – og oppfølgingsansvarlig av avviket i enheten, dette vil variere ut i fra bakgrunnen for innrapportert avvik.

Forhold som skal registreres er;

- Ikke oppfylte krav i lov, forskrift og myndighetskrav
- Ikke oppfylte krav til interne prosedyrer og retningslinjer
- Skader, ulykker, uønskede hendelser og uakseptable forhold
- Forebyggende tiltak og evt. klager

Dokumentering av avvik er en kilde til forbedring. På bakgrunn av dette er det alltid en gjennomgang av avvikene i kvalitetsutvalgene. Kvalitetsleder går på forhånd igjennom innrapporterte avvik og fremlegger en oversikt for ledergruppen. Tiltak og evaluering av tiltakene følges opp i kvalitetsutvalget, samt at bestyrer har ansvar for oppfølging av dette i sin enhet.

#### **9.1.2 Leder – og fagmøte**

Hensikten med møtet er å ivareta informasjonsflyt innad i ledergruppen og på tvers av hjemmene. Det tas opp saker vedørende enhetens drift og generell informasjon.

#### **9.1.3 Personalmøter i enheten**

Hensikten med personalmøter er å ivareta informasjonsflyt mellom ansatte og ledere i saker som vedrører enhetens drift; herunder økonomi, virksomhetsplan, HMS, avvikshåndtering, generelle arbeidsoppgaver og arbeidsmiljø. Personalmøter skal gjennomføres annenhver måned. Det skrives referat i egen fast mal.

#### **9.1.4 Ledelsens gjennomgang**

Villa Skaars ledelse gjennomgår styringssystemet 1 gang per år (ref. rutine om Ledelsens gjennomgang). Både kvalitets- og miljøaspekter er en del av vurderingen, i tillegg til status og oppdatering iht. ISO



sertifisering. Gjennomgangen er i samsvar med de respektive kravene i ISO 9001- 2015 og ISO 14001-2015 standardene. En strukturert gjennomgang og oppsummering av hendelser og aktiviteter gjennomført ut fra målsetninger i virksomhetsplan for inneværende år. Ledelsens gjennomgang dokumenteres og eventuelle tiltak følges opp ved handlingsplan som er tilgjengelig i bedriftens nettbaserte kvalitetssystem

### **9.1.5 Kontinuerlig forbedring**

Ledelsessystemet for kvalitet og miljø skal være et levende system med krav til kontinuerlig forbedringer. Villa Skaar vil bruke styringssystemene til å skape målrettede forbedringer

## **9.2 Intern revisjon, kontroll og risikostyring**

Villa Skaar utfører årlig internrevisjoner for å sikre at bedriften følger de relevante standarder, interne prosedyrer og mål. Internrevisjonen utføres av Villa Skaars eget personell og det tilstrebes at revisjonslaget er så uavhengig og objektivt som mulig. Viktighet av nødvendig fagkompetanse til å utføre revisjonen settes dog høyere. Revisjonsrapporter distribueres til hjemmets ledelse. Kvalitetsleder er revisjonsleder og har ansvaret for å utarbeide revisjonsrapport. Mulige funn legges inn og følges opp i bedriftens nettbaserte handlingsplan med gitte tidsfrister.

Risikostyringen skal gjøres gjennom å kartlegge risiko områder i virksomheten for å forebygge fysiske og psykiske skader. Hva er risiko? Med "risiko" menes sannsynligheten for og konsekvensen av at noe uønsket skal hende eller utvikle seg. "Farekilde" er alle forhold som kan forårsake skade. Husk at risiko ikke begrenser seg til umiddelbare, fysiske farer. De hyppigste årsakene til skader og sykdom arbeidslivet i dag, er ergonomiske og psykososiale forhold: Muskel/skjelett-plager, stress, konflikter etc. En vurdering av risiko må derfor også omfatte slike spørsmål.

Hva er risikovurdering? En risikovurdering/kartlegging er en grundig gjennomgang av hva som kan forårsake skader eller sykdom på arbeidsplassen din, slik at du kan vurdere om du har tatt tilstrekkelige forholdsregler eller om du bør gjøre mer for å forebygge. Målet er at ingen blir skadet eller syk. Ulykker og dårlig helse kan ødelegge et menneskeliv, samtidig som det kan få konsekvenser for virksomheten i form av fravær, produksjonstap, ødelagt utstyr osv.

Arbeidsmiljøloven krever at alle virksomheter skal kartlegge risikoen på arbeidststedet. Det er arbeidsgiveren som har ansvaret for å gjennomføre kartleggingen. Tre enkle spørsmål er kjernen i risikovurderingen:

- Hva kan gå galt?
- Hva kan vi gjøre for å hindre dette?
- Hva kan vi gjøre for å redusere konsekvensene dersom det skjer?

Omfanget av en kartlegging vil variere med størrelsen på arbeidsplassen og hva slags arbeid man utfører. I mange virksomheter er de potensielle farene få og relativt enkle å forholde seg til. Å vurdere dem krever ikke mer enn sunn fornuft - dere trenger ikke være eksperter på sikkerhetsspørsmål. Hvis dere er usikre på hvordan dere skal forholde dere, eller det er faremomenter som er kompliserte, kan det være en fordel å søke hjelp utenfra - f.eks. fra bedriftshelsetjenesten.

En enkel risikovurdering kan gjøres i fire trinn:

- Trinn 1: Finn farekildene; se bl.a. på innrapporterte avvik
- Trinn 2: Hva kan skje og hvor sannsynlig er det? Lag en prioriterings liste. Retningslinjer for risikoanalyse
- Trinn 3: Hva kan vi gjøre for å hindre det?
- Trinn 4: Tiltak og videre arbeid.

## **9.3 Internkontroll**

Formålet med Villa Skaars policy for internkontroll er å gi overordnede føringer og prinsipper for arbeidet



med å etablere, gjennomføre, forbedre og følge opp internkontrollen, samt tydeliggjøre roller og ansvar knyttet til dette arbeidet.

Dette dokumentet gir en overordnet beskrivelse av Villa Skaars internkontrollsystem. Videre beskrives det hvilke overordnede føringer og prinsipper som gjelder for virksomhetens styrings- og kontrollmiljø og informasjon- og kommunikasjon, samt hvordan virksomheten skal innrettes for å oppnå en strukturert, enhetlig og helhetlig tilnærming til internkontroll.

Vårt internkontrollsystem er utformet for å ivareta krav til internkontroll, herunder å understøtte målrettet og effektiv drift, pålitelig rapportering og overholdelse av lover og regler.

Denne policyen er virksomhetsovergrepene. Det betyr at den gjelder for alle virksomhetsområder og organisatoriske enheter, samt er gjeldene for alle medarbeidere og ledere i Villa Skaar.

Internkontroll er en kontinuerlig prosess som er utformet for å gi rimelig sikkerhet vedrørende måloppnåelse innenfor følgende områder;

- Målrettet og effektiv drift
- Pålitelig rapportering
- Overholdelse av lover og regler

Villa Skaars internkontrollsystem er en strukturert tilnærming som består av en kontinuerlig prosess i seks steg;

## 1. Villa Skaars fundament for internkontroll

### a) Styrings- og kontrollmiljø

- Det skal etableres et hierarki av styrende dokumenter i Villa Skaar. Dokumentasjonen skal være strukturert, tydelig og tilgjengelig slik at virksomhetens ansatte kan benytte den aktivt for å sikre kvalitet i gjennomføringen, dokumentasjon og etterprøvbarehet.

Villa Skaars dokumenthierarki skal bestå av to nivåer, henholdsvis policyer og prosedyrer. Policyene skal gi overordnede føringer og prinsipper for Villa Skaars sentrale områder, prosesser og aktiviteter og beskrive hvem som har ansvaret for hva innenfor det aktuelle området policyen gjelder for. Prosedyrene skal sikre implementering og etterlevelse og beskrive hvordan aktiviteter, kontroller og rapportering for sentrale områder og funksjoner skal gjennomføres.

Villa Skaar skal ha en risikobasert tilnærming knyttet til hvilke områder, prosesser og aktiviteter det skal eksistere policyer og prosedyrer for. Dvs. at Villa Skaars overordnede risikovurdering sammen med en vesentlighetsvurdering skal benyttes for å avgjøre hvilke områder, prosesser og aktiviteter som bør reguleres i policyer og/eller prosedyrer. Det skal videre særskilt fastsettes regler om delegering av myndighet og ansvar innenfor de områder, prosesser og aktiviteter som det utarbeides policyer og prosedyrer for.

### Figur 1 Villa Skaars hierarki av styrende dokumenter

- Det skal løpende og minst årlig, i forbindelse med den overordnede risikovurderingen, vurderes på hvilke områder/funksjoner ol. det er behov for nye eller oppdaterte policyer og prosedyrer for å håndtere endringer i risikobildet.
- Villa Skaar skal ha en uavhengig varslingskanal for kritikkverdige forhold i henhold til arbeidsmiljøloven.
- I Villa Skaar har kvalitetsleder ansvaret for internkontroll. Funksjonen skal koordinere og tilrettelegge for en helhetlig og enhetlig tilnærming av Villa Skaars arbeid med internkontroll.

### b) Informasjons- og kommunikasjon

- Informasjonen som kommuniseres skal til enhver tid være relevant, pålitelig, rettidig og tilstrekkelig.
- Informasjon fra internkontrollarbeidet skal i den grad den er relevant for styring, læring og forbedring kommuniseres internt (vertikalt, horisontalt og på tvers).



- Villa Skaars informasjons- og kommunikasjonsflyt, -kanaler og -systemer skal til enhver tid være tilpasset virksomhetens behov for styring og kontroll, og skal i størst mulig grad være integrert i virksomhetens øvrige styring og drift.

## 2. Villa Skaars strukturerte metode for etablering og forbedring av internkontrollen

Villa Skaars systematiske metode for arbeid med internkontroll skal bestå av seks steg. På virksomhetsnivå skal prosessen organiseres som en årssyklus tilpasset Villa Skaars årsshjul. Følgende aktiviteter skal gjennomføres som del av Villa Skaars strukturerte arbeid med internkontroll på virksomhetsnivå, samt på lavere nivåer for å sikre kontinuerlig forbedring og tilpasning av internkontrollsystemet. Følgende seks steg skal gjennomføres: Planlegging, risikovurdering, utforming /gjennomføring, implementering, kontroll og rapportering

### Roller og ansvar

Det er enhver leders ansvar å tilpasse internkontroll innenfor eget ansvarsområde til risiko og vesentlighet, og å påse at den fungerer tilfredsstillende og kan dokumenteres. Internkontrollen skal primært være innebygd i virksomhetens interne styring.

Villa Skaar har tre ledernivåer. Adm dir, bestyrer og faglig leder, se stillingsinstruks i Stamina.

Den enkelte ansatte er ansvarlig for:

- å bidra til målrettet og effektiv drift, pålitelig rapportering og overholdelse av lover og regler gjennom sine daglige arbeidsoppgaver. Dette innebærer å;
  - å gi løpende innspill til forbedring for å sikre kontinuerlig forbedring av internkontrollen spesielt og virksomheten generelt
  - å opptre i tråd med krav og føringer gitt i relevante styringsdokumenter, herunder policyer og prosedyrer, og konsultere overordnede dersom det oppstår tvil om omfang og tolkning av innholdet i relevante styringsdokumenter
  - å umiddelbart konsultere overordnede dersom det oppstår vesentlige svakheter og feil

### Eierskap og implementering av policy

- Kvalitetsleder er ansvarlig for utforming og implementering av denne policy og for at policyen til enhver tid er oppdatert.
- Ledelsessystemet for kvalitet og miljø er gyldig fra 01.01.2020 og godkjent av adm dir.



## Avtale mellom Villa Skaar og underleverandører

Tittel	Avtale mellom Villa Skaar og underleverandører	Avdeling	Alle
Opprettet	23.09.2010	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	09.02.2017
Revisjonsnummer	3	Sist revidert av	Thorsrud Richard Skaar
Godkjent av	Thorsrud Richard Skaar	Kategori	Administrasjon

Følgende avtale skal være signert av partene før underleverandør starter sitt arbeide for Villa Skaar.

Virksomhetens navn:	
Organisasjonsnummer:	
Kontaktperson:	
Telefonnummer:	
Adresse:	
Postnr, sted	
Virksomheten garanterer at den, og dens representanter, har nødvendig kompetanse for å utøve tjenesten, samt at man vil holde denne kompetanse løpende oppdatert.	
Virksomheten har satt seg inn i, skal holde seg oppdatert på, og følge de lover, forskrifter o.l. som til enhver tid berører utøvelsen av tjenesten.	
Virksomheten har satt seg inn i, skal holde seg oppdatert på, og følge de rutiner, instruks, reglement, verdier o.l. som gjelder lokalt for Villa Skaar AS. Disse finnes i Villa Skaars Kvalitetshåndbok, samt på vårt intranet på <a href="http://www.villaskaar.no">www.villaskaar.no</a> (Passord: olavskaar)	
Virksomheten og dens representanter plikter å melde avvik, feil, mangler og klager til ledelsen ved Villa Skaar. Dette gjelder både forhold som direkte berører virksomhetens tjenesteområde, samt forhold som oppdages innenfor andre områder, men som det er nærliggende å anta at Villa Skaar ønsker tilbakemelding om.	
Virksomheten garanterer at den er lovlig organisert i henhold til gjeldende skatte- og arbeidsmiljøregelverk når det gjelder ansattes faglige og sosiale rettigheter, samt at virksomheten tilbyr representanter som utfører tjenester for Villa Skaar lønns- og arbeidsbetingelser i hht lovverk, og som er rimelige innenfor bransjen.	
Virksomheten vil uten opphold og reservasjon gi Villa Skaar innsyn i lønns- og arbeidsbetingelser så som lønnslipper, timelister, kontrakter o.l., samt innsyn i kvalitetssystem/HMS.	
Virksomheten garanterer at den arbeider systematisk for å oppfylle kravene i helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen og ved det tilfredsstiller kravene i forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheten (internkontrollforskriften).	
Virksomheten bekrefter at den tilstreber miljøprestasjon/rutiner innenfor temaene innkjøp, energi, avfall, transport og/eller utslipp.	
Virksomheten bekrefter at den er solvent.	
Virksomheten og dens representanter skal utøve taushetsplikt i avtaleperioden, og etter dennes opphør. Dette innebærer å bevare fullstendig taushet om informasjon knyttet til beboere, pårørende, ansatte og forretningsanliggender som virksomheten og dens representanter under sitt arbeid måtte bli kjent med. Taushetsplikten omfatter blant annet alle planer, rapporter, korrespondanse, tegninger, beregninger, beskrivelser, kontrakter o.l. Dette gjelder uansett i hvilken form slike opplysninger er produsert, tilgjengelig eller lagret.	



---

<b>Villa Skaar AS</b>	<b>Underleverandør</b>
Sted og dato:	Sted og dato:
Sign:	Sign:
Blokkbokstaver:	Blokkbokstaver:



## Krav til leverandører vedr. miljøsertifisering

Tittel	Krav til leverandører vedr. miljøsertifisering	Avdeling	Alle
Opprettet	22.10.2013	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	09.01.2020
Revisjonsnummer		Sist revidert av	Skikkelstadødegård Veronica Valstad
Godkjent av	Thorsrud Richard Skaar	Kategori	Administrasjon

Se vedlegg under "filer".





## Instruks for innkjøp

Tittel	Instruks for innkjøp	Avdeling	Alle
Opprettet	21.10.2013	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	13.06.2018
Revisjonsnummer	3	Sist revidert av	Thorsrud Richard Skaar
Godkjent av	Thorsrud Richard Skaar	Kategori	Administrasjon

### Formål

Instruksen har som formål å sikre at virksomhetens innkjøp skjer i tråd med våre miljømål. Instruksen skal sikre at alle ansatte som foretar innkjøp har kunnskap om hvilke retningslinjer som gjelder

### Omfang

Instruksen omfatter alle innkjøp av varer og tjenester og krav til leverandører av dette. Det skal stilles miljøkrav til leverandører av varer og tjenester som påvirker virksomhetens miljøaspekter, først og fremst avfall, miljøgifter og energi.

### Ansvar

Bestyrer har det overordnede ansvar for alle innkjøp og ansvar for opplæring og informasjon til andre ansatte som foretar innkjøp. Bestyrer har ansvar for å opprette og vedlikeholde et register over godkjente leverandører og produkter. Denne skal inneholde følgende under punktet innkjøp:

- Antall leverandører som er miljøsertifiserte (ISO/EMAS, Svanen, Blomsten eller Miljøfyrtårn)

### Beskrivelse

Overordnede mål: Bedriften skal anskaffe kun de varer og tjenester som over tid bidrar til effektiv drift og best mulig økonomisk resultat. Bedriften skal også bidra til å redusere den totale miljøbelastningen fra varer og tjenester som anskaffes og forbrukes. Vi skal som hovedregel bruke leverandører som er miljøsertifiserte eller hvor produktet er miljømerket.

Det skal kjøpes inn etter følgende prinsipper:

Bestyrer skal i samarbeid med ansatte oppfylle følgende miljøkrav for innkjøp:

Overordnet:

- Det er ønskelig at leverandører er miljøsertifisert (se [www.miljoindex.no](http://www.miljoindex.no))
- Det skal stilles krav til leverandører at varer ikke overemballeres, og at det brukes ombruksemballasje eller i det minste gjenvinnbar emballasje.



### Krav ved varekjøp.:

- Renholdsprodukter, vaskemidler og hygieneprodukter skal være miljømerket.
- Forbruksartikler som kopi- og printerpapir, skriveredskaper, tørkepapir, batterier, konvolutter skal være miljømerket eller lignende.
- Lyskilder (lysstoffrør, sparepærer). Bør være lavenergi med energiklasse A eller B.
- IKT utstyr. Se egen innkjøpspolicy.
- Innredning. Leverandøren skal være miljøsertifisert eller produktet skal være miljømerket.
- Matvarer. Bør være økologisk eller Fairtrade merket. Prioriter kortreist og lokalprodusert mat.
- Elektrisk utstyr lavt energiforbruk skal vektlegges.
- Hvitevarer skal være energiklasse A eller B.
- Engangsartikler skal unngås, men dersom dette likevel må kjøpes inn skal produkter som er lett biologisk nedbrytbare velges (tre, maisstivelse etc).

### Krav til driftsmidler

- Kjøretøy (firmabiler)
  - Piggfrie dekk (dersom det vurderes som forsvarlig i forhold til kjøretøy og bruksområde)
  - Tidstyrt motorvarmer

### Tjenestekjøp

- Renholdstjenester. Bør være miljømerket.
- Hotellovernatting og konferanser. Miljømerkede overnattingssteder skal prioriteres. (ref [www.miljoindex.no](http://www.miljoindex.no)) dersom prisnivå er ihht til vår pris retningslinjer.
- Trykkeritjenester. Det skal stilles krav om miljømerkede trykkeritjeneste.
- Serviceavtaler på kontormaskiner. Leverandør bør være miljømerket.
- Reklametjenester. Bør være miljøsertifisert.
- Transporttjenester Bør være miljøsertifisert.
- Regnskapsføring, revisjon og fakturering. Bør være miljømerket.
- Produkter bør være miljøsertifisert, økologiske og fairtrade matvarer/drikke, unngå engangsprodukter.
- Bedriftshelsetjeneste. Bør være miljøsertifisert.

### IKT utstyr

- Denne delen av dokumentet må revideres minst hvert andre år pga store endringer i IKT bransjen og hva de kan tilby av miljøeffektivt utstyr og løsninger.
- Dersom det dekker behovet skal det vurderes å gjøre innkjøp i gjenbruksmarkedet.
- Tabellen nedenfor kobler krav med produkter, d.v.s. beskriver krav som er relevante for respektive IKT-produkter:



Produkt	Obligatorisk krav
Stasjonær datamaskiner	2, 4, 5, 8
Arbeidsstasjoner	4, 5, 8
Bærbar datamaskiner	2, 4, 5, 7, 8
Server	5
Skjerm, TFT/LED (flat skjerm)	3, 5
Dockingstasjon	5
Tablet	12
Projektor (Videofremvisere)	5
Skrivere, plottere, kopieringsmaskiner, MFS1	6, 8, 10, 11
Scannere til datamaskiner	1, 6
Hodetelefoner	9

1. Produktet skal oppfylle gjeldende energisparekravene for dokumenthåndteringsprodukter (Imaging Equipment) iht. ENERGY STAR ®
2. Produktet skal oppfylle gjeldende energisparekravene for PCer iht. ENERGY STAR ®. Foretrekke produkter som møter kravene til EPEAT GOLD
3. Skjermer til kontorbruk skal være minimum TCO sertifisert. Foretrekke produkter som møter kravene til EPEAT GOLD og er TCO sertifisert.
4. Dersom minnet som er spesifisert er inntil halvparten av hva maskinen maksimalt kan utstyres med, og maskinen har mer enn en minneplass, skal minst en minneplass være tom for eventuell senere oppgradering.
5. Deler for reparasjon, erstatning eller oppgradering garanteres å være tilgjengelig i minst 3 år etter at produktet er produsert.
6. Deler for drift, reparasjon, erstatning eller oppgradering garanteres å være tilgjengelig i minst 5 år etter at produktet er produsert.
7. Skjermer skal være matte dersom det ikke er spesielle behov som krever blanke skjermer.
8. Produktets skal møte lydkravene i "Statskontorets Technical Standard 26:6"  
se <http://www.statskontoret.se/upload/2619/TN26-6.pdf>
9. Skal være TCO sertifisert
10. Produktet skal ha lavest mulig forbruk av blekk/toner. Leverandør skal dokumentere forbruksnivå.
11. Produktet skal kunne skrive ut på begge sider av arket. Unntak for plottere.
12. Bør være TCO sertifisert.

#### Dokumentasjonskrav:

1. Krav 1 - 2: Skal være ENERGY STAR merket iht gjeldende versjon.
2. Krav 3 dokumenteres ved å vise til TCO sertifisering
3. Resterende krav kan dokumenteres v utfylt egendeklarasjonsskjema underskrevet av den som gir tilbud på vegne av tilbyde/leverandøren.



# Reisepolicy

Tittel	Reisepolicy	Avdeling	Alle
Opprettet	22.10.2013	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	16.01.2016
Revisjonsnummer	2	Sist revidert av	Thorsrud Richard Skaar
Godkjent av	Thorsrud Richard Skaar	Kategori	Administrasjon

## HENSIKT

Instruksen har som formål å sikre at man reiser på mest mulig miljøvennlig måte ihht. behovet.

## BESKRIVELSE AV TILTAK

### Omfang

Instruksen omfatter alle virksomhetens reiser.

### Beskrivelse

Før en reise bestilles skal det først kontrolleres om reisebehovet kan dekkes på en annen måte:

- Telefonkonferanse med evt skjermdeling (support og prosjektmøter)
- Videokonferanse
- Web-konferanse
- Webinar (mange kurs og konferanser sendes over webinarer)
- eKurs (kurs kan taes som web baserte kurs)
- Skjermdeling

Dersom andre løsninger ikke møter behovet og en reise må foretaes skal den ansatte prioritere følgende:

Lokal reiser:

- Er det mulig og ikke tar ugunstig mye tid skal man først vurdere å sykle eller gå.
- Deretter skal man vurdere kollektivt.
- Kompiskjøring: dersom flere skal reise til samme lokasjon og man kjører bil, skal man kjøre så mange som mulig i samme bil, såfremt vår virksomhets sikkerhetsreglement overholdes.

Fjernreiser:

- Dersom man ikke mister verdifull tid og prisen er for høy skal man benytte offentlig kommunikasjons som tog og buss. Dersom det er mulig, planlegg å kunne arbeide underveis. NSB tilbyr "komfort" med uttak for strøm til bærbare og en større brett for å gjøre arbeid komfortabelt.
- Flyreiser skal benyttes dersom en av de forrige alternativene ikke er aktuelle.



---

## ANSVAR

Bestyrer har det overordnede ansvaret for at reisepolicien overholdes. Bestyrer har ansvar for distribusjon av oppdatert instruks til alle brukere.



## Kartlegging av energibruk og ENØK - sjekkliste

Tittel	Kartlegging av energibruk og ENØK - sjekkliste	Avdeling	Alle
Opprettet	22.10.2013	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	22.10.2013
Revisjonsnummer		Sist revidert av	Thorsrud Richard Skaar
Godkjent av	Thorsrud Richard Skaar	Kategori	Sjekkliste

### Sjekkpunkt

**Aktuelt tiltak**   **Er oppfylt/  
ikke aktuelt**

1. Senking/styring av innetemperatur (19 - 21 °C)

2. Tidsstyring av (Natte- og helgesenking):  
Ventilasjon  
Oppvarming/kjøling  
Belysning

3. Varmegjenvinner på ventilasjonsanlegg  
Lufferutiner

4. Serviceavtale/rutine for kontroll av ventilasjonsanlegg og bytte av filtere

5. Drift og kontroll av eventuell oljekjel

6. Bygningsmessige forbedringer som:  
Tetningslister  
Utskifting av vinduer  
Etterisolering  
Lavenergipærer/rør  
Lavenergiarmatur  
Fotocelle utvendig lys

7. Belysning:

8. Solavskjerming

9. Varmtvannsbereder, 70 °C

10. Valg av energieffektivt utstyr ved utskifting

11. Rutiner for å slå av belysning, maskiner, PC'er ol. etter arbeid. Er rutinene kjent og brukt?

12. Energioppfølgingssystem

13. Energiansvarlig:  
Har faglig bakgrunn  
Trenger Enøk-kurs

A. Årlig gjennomsnittlig energiforbruk 2 siste år  
:

kWh                      har ikke kWh

B. Totalt oppvarmet areal (>15 °C) :

m<sup>2</sup>

C. Spesifikt energibruk A:B :

kWh/m<sup>2</sup>×år



KOMMENTARER, SPESIELLE FORHOLD:

---

---

---

---

TILTAK SOM ER AKTUELLE Å GJENNOMFØRE:

---

---

---

---

---

---

---

---

Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_



## Stoffkartotek

Tittel	Stoffkartotek	Avdeling	Alle
Opprettet	14.08.2017	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	03.02.2020
Revisjonsnummer	4	Sist revidert av	Thorsrud Richard Skaar
Godkjent av	Thorsrud Richard Skaar	Kategori	Aksjonsplan

### Hva er et sikkerhetsdatablad?

Et sikkerhetsdatablad er et følgeskriv som skal inneholde informasjon om farlige egenskaper ved et kjemikalie og anbefalte vernetiltak.

### Hvorfor sikkerhetsdatablad?

Sikkerhetsdatabladene skal sette dem som jobber med eller i nærheten av farlige kjemikalier i stand til å sikre seg, slik at ingen blir syke eller skadet. Informasjonen gjør det mulig å:

- sette i gang nødvendige tiltak for å ivareta helse og sikkerhet på arbeidsplassen og for ytre miljø
- sikre riktig avfallsbehandling og oppfordre bruker til å finne mindre skadelige kjemikalier
- sikre trygg håndtering, lagring og avhending av kjemikaliene, og gi informasjon om tiltak ved utilsiktet utslipp

Myndighetene krever at virksomheter som håndterer farlige kjemikalier har et stoffkartotek. Kravet til HMS arbeid er nedfelt i forskrift om systematisk HMS arbeid i virksomheter. Etablering og bruk av stoffkartotek og datablader er en sentral del av det praktiske HMS-arbeidet i norske virksomheter. Alle virksomheter som benytter giftige og andre helsefarlige kjemiske stoffer og produkter plikter å ha et stoffkartotek, jf. arbeidsmiljølovens § 4-5.

### Opplysninger i et Sikkerhetsdatablad

Databladene skal være skrevet på norsk, kortfattet og lett forståelig. Det skal stå klart angitt når databladet er utarbeidet. Databladene skal inneholde 16 obligatoriske rubrikker:

1. Angivelse av stoffet/stoffblandingen og av selskapet/foretaket
2. Fareidentifikasjon
3. Sammensetning/angivelse av bestanddeler
4. Førstehjelpstiltak
5. Brannslukkingstiltak
6. Tiltak ved utilsiktet utslipp
7. Håndtering og lagring
8. Eksponeringskontroll/personlig verneutstyr
9. Fysiske og kjemiske egenskaper
10. Stabilitet og reaktivitet
11. Toksikologiske opplysninger
12. Økologiske opplysninger





13. Disponeringshensyn
14. Transportopplysninger
15. Opplysninger om regelverk
16. Andre opplysninger

Ved innkjøp av "nye" produkter, ber du om å få en kopi av Sikkerhetsdatabladet.

## **Oppbevaring av sikkerhetsdatablad**

Sikkerhetsdatablader oppbevares i egne permer. Permene oppbevares der det aktuelle stoffet oppbevares. Det betyr at det kan være flere permer på huset. F.eks. kan en perm stå på vaskeriet og omhandler rengjøringsmidler, oppvaskmidler, tøyvaskemidler o.l, mens en perm står på sykepleierkontoret og omhandler desinfeksjonsmiddel til pleien, smitteavfall, medisiner o.l. En perm finnes på vaktmesterkontoret og omhandler drivstoff, gass, oljer, maling o.l.



# Risikoanalyse: Farlig stoff

Tittel	Farlig stoff	Registrert av	Thorsrud Richard Skaar
Avdeling	Alle	Lokasjon	
Dato	19.02.2013		

Gjennomført av	Thorsrud Richard Skaar
----------------	------------------------

## Formål med risikoanalysen

ROS-analysen har som formål å sikre forsvarlig håndtering og oppbevaring av farlige stoffer samt peke på fremgangsmåte dersom det er fare for skade på personer eller gjenstander.

Farlige stoffer er merket på emballasjen, og det fremgår på hvilken måte stoffet er farlig (brannfarlig, etsende, irriterende, giftig, eksplosivt, trykksatt e.l.). § 15 i Forskrift om klassifisering, merking mv av farlige kjemikalier sier: Emballasje for farlige kjemikalier, skal være utstyrt med merking på norsk som oppfyller følgende krav, i tillegg til andre relevante merkekrav gitt i vedlegg IV:

a)Kjemikalietets betegnelse eller handelsnavn.b)Navn og full adresse med telefonnummer til produsent, importør eller omsetter innen EØS-området.c)Er aktuelle stoff oppført i CLP-forordningen vedlegg VI del 3, jf. CLP-forskriften, skal navn som er oppført her angis på etiketten. Stoff som ikke er oppført i CLP-forordningen vedlegg VI del 3, jf. CLP-forskriften, skal angis med entydig kjemisk navn.d)Faresymbol med farebetegnelse.e)Advarselssetninger som gir tilstrekkelige opplysninger om faremomenter (Risikosekvenser) og nødvendige forholdsregler (Sikkerhetssetninger) ved bruk av kjemikaliet.f)På etikett for stoffer skal EC-nr. angis når dette foreligger, jf. § 3.g)På etikett for stoffblandinger som selges til forbrukere, skal emballasjen merkes med stoffblandingsens netto volum eller vekt (nominell mengde).h)På etikett for stoffer skal betegnelsen «EF-etikett» angis for stoffer oppført i CLP-forordningen vedlegg VI del 3, jf. CLP-forskriften, med unntak av de som er gitt note «norsk 1» og «norsk 2».

Av stoffets datablad fremgår det hvordan stoffet skal oppbevares og fremgangsmåte dersom det har forvoldt skade på person, gjenstand eller miljø. Se også Beredskapsplaner og ROS-analyser for informasjon om HLR m.m.

## Eksisterende tiltak for å redusere sannsynlighet

Vi har kartlagt farlige stoffer som er knyttet til driften. Disse er oppført i HMS systemet vårt i staminainteraktiv.no under fanen Kartotek - Farlige stoffer. Her finnes link til Datablad for samtlige stoffer.

Datablader oppbevares også i egne permer som oppbevares der stoffet lagres.

Stoffer som er farlige for personer er oppbevart avlåst på en slik måte at beboere ikke har adgang til stoffet. Dette kan være oppvaskmiddel, vaskemidler, ulike kjemikalier, medisiner, desinfeksjonsmiddel, maling o.l.

Brannfarlige stoffer av større mengde som bensin, diesel og propan oppbevares i bygninger hvor det ikke arbeider eller bor mennesker (garasje).

Brannfarlige stoffer av liten mengde, som spraybokser, smørelje o.l., oppbevares på avlåst rom.

## Eksisterende tiltak for å redusere konsekvens

Ved brann følges "Aksjonsplan ved brann". Se også Brannverndokumentasjon samt ROS-analyse "Brann".

Viktige telefonnumre:

- Brann: 110
- Brannvernleder, Richard Skaar Thorsrud 918 55 603.

Ved forgiftning, eksponering av etsende stoff o.l. leses emballasjen og datablad grundig, og fremgangsmåten beskrevet her følges. Eventuelt kontaktes følgende:

- Giftinformasjonssentralen: 22 59 13 00
- Ambulans: 113

## Vurdering av risiko

Personskade: Hva kan skje?	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko
Forgiftning, skader ved etsende stoff, brannskader, skader ved eksplosjon.	1	5	5



---

Miljøskade: Hva kan skje?	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko
Forurensing av miljø. Brann	1	2	2

Økonomisk skade: Hva kan skje?	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko
BrannErstating	1	3	3



# Risikoanalyse: Forsøpling

Tittel	Forsøpling	Registrert av	Thorsrud Richard Skaar
Avdeling	Alle	Lokasjon	
Dato	12.10.2017		

Gjennomført av	
----------------	--

<b>Formål med risikoanalysen</b>
Søppel på gårdsplass som kommer fra beboere, personale, containere, naboer o.l.
<b>Eksisterende tiltak for å redusere sannsynlighet</b>
Plukke opp søppel jevnlig og ved behov. Ha containere med gode dører. Gode tømmerutiner. Ikke sette avfallssekker utenfor containere, da dyr åpner dem opp. Ha søplebøtter på strategiske steder.
<b>Eksisterende tiltak for å redusere konsekvens</b>
Rydde.

## Vurdering av risiko

Personskade: Hva kan skje?	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko
	0	0	0

Miljøskade: Hva kan skje?	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko
Uteområdet fremstår som uryddig og lite tiltalende.	4	1	4

Økonomisk skade: Hva kan skje?	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko
	0	0	0



---

# Rosanalyser knyttet til sikkerhet, ytre og indre miljø, bygg, maskiner og tekniske anlegg.

Rapport

**For**

**Gjennomført av**

Lie Thomas, Skikkelstadødegård Veronica Valstad, Thorsrud Richard Skaar, Kristian Gurvin, Geir Lervik,  
Haverstad Alf Martin, Stefan Nasset, Haverstad Sigmund

**Dato for gjennomføring:** 27.01.2020



# Rosanalyser knyttet til sikkerhet, ytre og indre miljø, bygg, maskiner og tekniske anlegg.

Det har blitt utført risikovurdering for VILLA SKAAR . Det er identifisert 14 uønskede hendelser. Av disse skal 1 ikke vurderes. Det er opprettet 1 tiltak

## Rapportbeskrivelse

En risikovurdering er en gjennomgang av hva som kan forårsake skader eller sykdom på arbeidsplassen, for å kunne vurdere om det er tatt tilstrekkelige forholdsregler eller om det bør gjøres mer for å forebygge. Målet er at ingen blir skadet eller syk. Arbeidsmiljølovens § 3-1, forskrift om systematisk HMS-arbeid § 5 og forskrift om organisering, ledelse og medvirkning kapittel 7 har krav om at virksomheter kartlegger farer og problemer og på denne bakgrunn vurderer risikoforholdene i virksomheten, utarbeider planer og iverksetter tiltak for å redusere risikoen. Faktorer som kan påvirke arbeidstakernes fysiske eller psykiske helse og sikkerhet skal kartlegges. Risikovurderingen skal foretas i samarbeid med arbeidstakerne og deres representanter (for eksempel verneombud). Etter forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 13-2 skal arbeidsgiver sørge for at eventuell tilknyttet bedriftshelsetjeneste bistår i risikovurderingen.

## Analysedetaljer

<b>Dato</b>	27.01.2020
<b>Avdeling</b>	Alle
<b>Kvalitetssikret av</b>	Thorsrud Richard Skaar
<b>Deltakere (ansatte)</b>	Lie Thomas Skikkelstadødegård Veronica Valstad Thorsrud Richard Skaar Kristian Gurvin Geir Lervik Haverstad Alf Martin Stefan Nessel Haverstad Sigmund

## Bakgrunn/Formål

Formålet er å redusere risiko knyttet til forhold som kan oppstå knyttet til ytre og indre miljø

## Forutsetninger

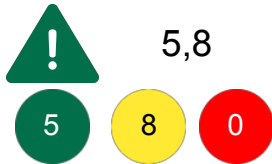
Det er tatt hensyn til effekten av eksisterende risikoreduserende tiltak, og det vises til Beredskapsplan med Ros-analyser, Brannverndokumentasjon, Vedlikeholdsprogram og flere andre håndbøker og rutinebeskrivelser



## Risikoindex

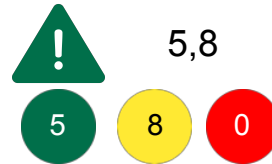
Beregnet risikoindex for risikovurderingen viser gjennomsnittsverdien av risikoen for alle vurderte uønskede hendelser. Forventet risikoindex viser hvordan det er anslått at risikoen endrer seg dersom alle foreslåtte tiltak gjennomføres.

Beregnet risikoindex for risikovurderingen



Lav Middels Høy

Forventet risiko etter tiltak



Lav Middels Høy

## Oversikt over vurderte hendelser (13)

Tema	Uønsket hendelse	Risiko	Risikoindex etter tiltak	Tiltak
Sikkerhet	Brann	! 8	! 8	
Sikkerhet	Brann på natten	! 8	! 8	
Sikkerhet	Feil på/feil bruk av el-utstyr	! 8	! 8	
Indre miljø	Fyrkjele	! 6	! 6	1
Sikkerhet	Hjertestarter	! 4	! 4	
Indre miljø	Hærverk/skade på materielle ting	! 4	! 4	
Sikkerhet	Innbrudd og tyveri	! 6	! 6	
Indre miljø	Inneklima	! 3	! 3	
Ytre miljø	Omdømme	! 8	! 8	
Indre miljø	Sanitæranlegget	! 4	! 4	
Ytre miljø	Snø og is	! 6	! 6	
Ytre miljø	Takras	! 6	! 6	
Indre miljø	Vannlekkasje	! 4	! 4	

## Oversikt over risikoreduserende tiltak (1)

Tiltak	Ansvarlig	Frist	Status
Absorbent		10.02.2020	Ikke startet



## Risikokriterie - Personskade

### Akseptkriterier

<b>Lav</b>	< 6	Aksepteres. Tiltak ikke nødvendig.
<b>Middels</b>	6 - 9	Aksepteres etter vurdering, men risikoreduserende tiltak skal vurderes
<b>Høy</b>	> 9	Ikke akseptabelt. Risikoreduserende tiltak skal iverksettes (umiddelbart)

### Konsekvens

1 - Ubetydelig	Ubetydelig personskade/plage. Ikke fravær.
2 - Mindre alvorlig	Mindre forbigående personskade. Fravær maks 3 dager.
3 - Alvorlig	Alvorlig skade/sykdom, langvarige følger. Kan gi lengre fravær.
4 - Kritisk	Varige mén/invaliditet/uførhet. Flere enkelttilfeller av alvorlig skade/syke
5 - Meget kritisk	Dødsfall. Mange alvorlig syke/skadde

### Sannsynlighet

1 - Lite sannsynlig	Vil sannsynligvis ikke skje. Har aldri hørt om.
2 - Mindre sannsynlig	Vil sannsynligvis ikke skje. Har hørt om.
3 - Sannsynlig	Vil kunne skje en eller flere ganger i tidsperioden.
4 - Meget sannsynlig	Vil kunne skje flere ganger i året.
5 - Svært sannsynlig	Vil kunne skje ukentlig/daglig.





## Fraksjoner og rutiner VSB

Tittel	Fraksjoner og rutiner VSB	Avdeling	Villa Skaar Bøn
Opprettet	28.01.2020	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	28.01.2020
Revisjonsnummer	1	Sist revidert av	Skikkelstadødegård Veronica Valstad
Godkjent av	Skikkelstadødegård Veronica Valstad	Kategori	Renovasjon

Type avfall	Hvem/hvor	Hentes av/leveres til
Restavfall	Legges i søppelkasse på bøttekott, skyllerommet eller vaktrom og tømmes i beholder i kjeller	Ragn-sells (RS) 1x pr uke
Papp/papir	Kastes i beholder i kjeller	RS Hver 2 uke
Matavfall	Kastes i egne beholder utenfor kjøkkenet	Holum Biogass
Våtorganisk		
Glass	kastes i beholder kjeller	Fraktes til returpunkt av vaktmester ved behov
Spesialavfall	Samles hos vaktmester	fraktes til returpunkt av vaktmester
Sprøytespisser	I gule bokser med rom og lege kontor kastes i beholder i kjeller	Hentes av RS ved behov
Medisiner		Apotek Råholt

### Restavfall

#### Emballering

Vanlig avfall (restavfall) som ikke medfører fare for helse- eller miljøskader kastes i gjennomiktig søppelsekk.

#### Rutiner

##### Pleien:

Avfall forurenset av små mengder inntørket blod (på tupfere, sanitetsbind o.l.), eller forurenset av annet organisk materiale fra beboer som ikke har smittsom sykdom (bleier m.m.), kan kastes sammen med forbruksavfall.

Avfallet skal legges i hvit plastpose inne på beboerrommet, eller så nære brukerstedet som mulig. Posen må ikke bli liggende inne på beboerrommet, men lukkes før man går ut av rommet og kastes direkte i svart søppelsekk på skyllerommet. De samme rutiner gjelder anretning og for bad/toalett.

Gjennomiktig søplesekk skal stå i eget stativ på uren side på skyllerommet.

Søppelsekken skal aldri fylles mer en  $\frac{3}{4}$  full før den lukkes

Søplesekken kastes daglig i konteiner for restavfall

##### Renhold:

Ved søppeltømming kastes hvit pose i søplebøtten i søplesekk på renholdsvogn.



Søplesekken skal aldri fylles mer en  $\frac{3}{4}$  full før den lukkes  
Søplesekken kastes daglig i konteiner for restavfall

#### Kjøkken:

Restavfall kastes i beholder med gjennomsiktig søplesekk.  
Søppelsekken skal aldri fylles mer en  $\frac{3}{4}$  full før den lukkes  
Søplesekken kastes daglig i Beholder for restavfall

#### Verksted:

Restavfall kastes i beholder med gjennomsiktig søplesekk.  
Søppelsekken skal aldri fylles mer en  $\frac{3}{4}$  full før den lukkes  
Søplesekken kastes daglig i beholder for restavfall

### **Lagring**

Restavfall lagres i beholdere for restavfall i kjeller.

### **Transport**

#### Internt:

Før transport skal sekken alltid lukkes forsvarlig.

#### Eksternt:

Ragn-Sells tømmer beholdere hver uke.

## **Smitte-/risikoavfall**

**Følgende avfall medfører økt fare for smitteoverføring og skal skilles ut fra vanlig forbruksavfall og håndteres etter egne rutiner:**

1. Avfall forurenset av organisk materiale fra beboer med smittsom sykdom
2. Blod og blodprodukter
3. Biologisk-/patologisk avfall
4. Stikkende-/skjærende avfall

### **Emballering**

Brukte sprøyter, kanyler og annet stikkende-/skjærende avfall kastes i egne beholdere av hard plast.  
Smitteavfall kastes i gul søppelsekk.

### **Rutiner**

Avfall fra beboer med smittsom sykdom, og avfall som inneholder blod, skal legges i plastposer inne på beboerrommet eller så nære brukerstedet som mulig. Posen lukkes før den tas ut av rommet.

Hvis plastposen blir forurenset på yttersiden, skal en ny pose trekkes utenpå. Posen med smitteavfall legges deretter direkte i gul plastsekk.

Biologisk-/patologisk avfall (vevsbiter m.m.) og avfall med store mengder blod (f.eks. gjennomtrukket, vått bandasjemateriell) skal legges i plastposer som lukkes. Posene legges deretter i egne beholdere av hard plast.

Brukte sprøyter, kanyler og annet stikkende-/skjærende avfall forurenset med blod eller annet organisk materiale, skal kastes i egne gule beholdere av hard plast.

Beholdere med smitte-/risikoavfall skal være forsvarlig lukket og bringes til felles avfallslager der det settes synlig adskilt fra sekker med forbruksavfall. Avfallet må ikke komprimeres. Smitte-/risikoavfall hentes av Rang-Sells etter egen avtale. Emballasjen må merkes slik at det tydelig fremgår at innholdet er biologisk avfall og/eller smitte-/risikoavfall.



## **Lagring**

Smitteavfall lagres i beholder i kjeller.

## **Transport**

### Eksternt:

Smitteavfall hentes av RS ved behov.

## **Papir**

### **Emballering**

Ingen krav

### **Rutiner**

Blandet papir og papp kastes i beholder i kjeller.

## **Lagring**

Beholder kjeller

## **Transport**

### Internt:

Papp og papir bæres til beholder.

### Eksternt:

Ragn-Sells tømmer beholder annenhver uke.

## **Glass**

### **Emballering**

Ingen krav

### **Rutiner**

Glass fra avdelingene sendes på tralle til returpunkt i kjeller, hvor det sorteres i fraksjonene.

Glass fra kjøkkenet sorteres og kastes ved returpunktet.

Renholdspersonellet skiller ut glass på runden og kaster dette ved returpunktet.

## **Lagring**

I beholder kjeller.

## **Transport**

### Internt:

Glass fraktes direkte til returpunkt.

Ved full emballasje på returpunkt fraktes forseglet emballasje til boden.

### Eksternt:

Vaktmester frakter full emballasje til Ragn-Sells sin gjenvinningsstasjon.

## **Metall**

### **Emballering**



Metall oppbevares i gjennomsiktige sekker.

### **Rutiner**

Metall fra avdelingene sendes på tralle til returpunkt i kjeller, hvor det sorteres i fraksjonene.

Metall fra kjøkkenet sorteres og kastes ved returpunktet.

Renholdspersonellet skiller ut metall på runden og kaster dette ved returpunktet.

### **Lagring**

Returpunkt for metall er i kjeller.

Ved full emballasje lagres metall i kjeller før ekstern transport gi beskjed til vaktmester.

### **Transport**

#### Internt:

Metall fraktes direkte til returpunkt.

Ved full emballasje på returpunkt fraktes forseglet emballasje til boden.

#### Eksternt:

Vaktmester frakter full emballasje til Ragn-Sells sin gjenvinningsstasjon.

## **Plast**

### **Emballering**

Plast oppbevares i gjennomsiktige sekker.

### **Rutiner**

Plast fra avdelingene sendes på tralle til returpunkt utenfor kjøkkenet, hvor det sorteres i fraksjonene.

Plast fra kjøkkenet sorteres og kastes ved returpunktet.

Renholdspersonellet skiller ut plast på runden og kaster dette ved returpunktet.

### **Lagring**

Returpunkt for plast er i gangen utenfor kjøkkenet.

Ved full emballasje lagres plast i boden før ekstern transport.

### **Transport**

#### Internt:

Plast fraktes direkte til returpunkt.

Ved full emballasje på returpunkt knytes sekken og legges til side.

#### Eksternt:

Vaktmester frakter full emballasje til Ragn-Sells sin gjenvinningsstasjon.

## **Matavfall**

### **Emballering**

Matavfall oppbevares i plastbøtter.

### **Rutiner**

Matavfall fra anretningene oppbevares i stativ på anretningen, og kastes daglig i konteiner for mat.

Matavfall fra kjøkkenet oppbevares i bøtte på kjøkkenet, og kastes daglig i konteiner for mat

### **Lagring**

På kjøkken og anretninger

Konteiner for matavfall.



## **Transport**

### Internt:

Matavfall kastes direkte til sekk for matavfall.

En gang om dagen kastes sekken i konteiner for matavfall ved kjøkken.

### Eksternt:

Ragn-Sells henter konteiner for matavfall.

## **Farlig avfall**

### **Emballering**

Egen rød emballasje merket med farlig avfall.

### **Rutiner**

Avdelingene kaster farlig avfall direkte i merket emballasje.

### **Lagring**

Returpunkt kjeller

## **Transport**

### Eksternt:

Farlig avfall fraktes direkte til gjenvinningsstasjon.

## **Lyspærer/lysstoffrør**

### **Emballering**

Egen merket emballasje i plast.

### **Rutiner**

Avdelingene kaster lyspærer/lysstoffrør direkte i merket emballasje.

### **Lagring**

Returpunkt

## **Transport**

### Eksternt:

Lyspærer/lysstoffrør fraktes direkte til gjenvinningsstasjon.

## **EE-avfall**

### **Emballering**

Egen merket emballasje.

### **Rutiner**

Avdelingene kaster E-avfall direkte i merket emballasje på uteboden.

### **Lagring**

Kjeller

## **Transport**

### Eksternt:



---

EE-avfall fraktes direkte til gjenvinningsstasjon.



## Fraksjoner og rutiner VSJ

Tittel	Fraksjoner og rutiner VSJ	Avdeling	Villa Skaar Jevnaker
Opprettet	28.01.2020	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	28.01.2020
Revisjonsnummer	1	Sist revidert av	Skikkelstadødegård Veronica Valstad
Godkjent av	Skikkelstadødegård Veronica Valstad	Kategori	Renovasjon

Type avfall	Hvem/hvor	Hentes av/leveres til
Restavfall	Legges i søppelkasse på Skyllerom,tømmes i konteiner	HRA ved behov
Papp/papir	Kastes i merket kurv på skyllerom som tømmes i konteiner for papir	HRA hver 4 uke
Matavfall	Kastes i egne beholder utenfor personalinngangen	HRA hver 2 uke
Våtorganisk		HRA hver 2 uke
Glass	kontainer ved personalinngangen	HRA hver 4 uke
Spesialavfall	Samles hos vaktmester	HRA ved behov
Sprøytespisser	I gule bokser med.rom og lege kontor	Ragn-sells ved behov
Medisiner	sepoboks /kontainer på legerom	Apotek 1 Brandbu

### Restavfall

#### Emballering

Vanlig avfall (restavfall) som ikke medfører fare for helse- eller miljøskader kastes i svart søppelsekk.

#### Rutiner

##### Pleien:

Avfall forurenset av små mengder inntørket blod (på tufere, sanitetsbind o.l.), eller forurenset av annet organisk materiale fra beboer som ikke har smittsom sykdom (bleier m.m.), kan kastes sammen med forbruksavfall.

Avfallet skal legges i hvit plastpose inne på beboerrommet, eller så nære brukerstedet som mulig. Posen må ikke bli liggende inne på beboerrommet, men lukkes før man går ut av rommet og kastes direkte i svart søppelsekk på skyllerommet. De samme rutiner gjelder anretning og for bad/toalett.

Svart søplesekk skal stå i eget stativ på uren side på skyllerommet.

Søppelsekken skal aldri fylles mer en  $\frac{3}{4}$  full før den lukkes

Søplesekken kastes daglig i konteiner for restavfall

##### Renhold:

Ved søppeltømming kastes hvit pose i søplebøtten i søplesekk på renholdsvogn.

Søplesekken skal aldri fylles mer en  $\frac{3}{4}$  full før den lukkes

Søplesekken kastes daglig i konteiner for restavfall

##### Kjøkken:

Restavfall kastes i beholder med sort søplesekk.

Søppelsekken skal aldri fylles mer en  $\frac{3}{4}$  full før den lukkes

Søplesekken kastes daglig i konteiner for restavfall



#### Verksted:

Restavfall kastes i beholder med sort søplesekk.  
Søppelsekken skal aldri fylles mer en  $\frac{3}{4}$  full før den lukkes  
Søplesekken kastes daglig i konteiner for restavfall

#### **Lagring**

Restavfall lagres i konteiner for restavfall

#### **Transport**

##### Internt:

Før transport skal sekken alltid lukkes forsvarlig.

##### Eksternt:

HRA tømmer konteiner ved behov. Gi beskjed til vaktmester når konteiner begynner å bli full.

## **Smitte-/risikoavfall**

**Følgende avfall medfører økt fare for smitteoverføring og skal skilles ut fra vanlig forbruksavfall og håndteres etter egne rutiner:**

1. Avfall forurenset av organisk materiale fra beboer med smittsom sykdom
2. Blod og blodprodukter
3. Biologisk-/patologisk avfall
4. Stikkende-/skjærende avfall

#### **Emballering**

Brukte sprøyter, kanyler og annet stikkende-/skjærende avfall kastes i egne beholdere av hard plast.  
Smitteavfall kastes i gul søppelsekk.

#### **Rutiner**

Avfall fra beboer med smittsom sykdom, og avfall som inneholder blod, skal legges i plastposer inne på beboerrommet eller så nære brukerstedet som mulig. Posen lukkes før den tas ut av rommet.

Hvis plastposen blir forurenset på yttersiden, skal en ny pose trekkes utenpå. Posen med smitteavfall legges deretter direkte i gul plastsekk.

Biologisk-/patologisk avfall (vevsbiter m.m.) og avfall med store mengder blod (f.eks. gjennomtrukket, vått bandasjemateriell) skal legges i plastposer som lukkes. Posene legges deretter i egne beholdere av hard plast.

Brukte sprøyter, kanyler og annet stikkende-/skjærende avfall forurenset med blod eller annet organisk materiale, skal kastes i egne gule beholdere av hard plast.

Beholdere med smitte-/risikoavfall skal være forsvarlig lukket og bringes til felles avfallslager der det settes synlig adskilt fra sekker med forbruksavfall. Avfallet må ikke komprimeres. Smitte-/risikoavfall hentes av Rang-Sells etter egen avtale. Emballasjen må merkes slik at det tydelig fremgår at innholdet er biologisk avfall og/eller smitte-/risikoavfall.

#### **Lagring**

Smitteavfall lagres i garasjen og transporteres direkte til mottak ved behov.

#### **Transport**

##### Internt:

Før transport skal sekken/beholderen alltid lukkes forsvarlig.

##### Eksternt:





Smitteavfall transporteres direkte til mottak eller hentes etter egen avtale.

## Papir

### Emballering

Ingen krav

### Rutiner

De ulike avdelinger sorterer ut papp fra avfallet, som direkte kastes i konteiner for papir.

Papir og drikkekartong fra avdelingene sendes på tralle til returpunkt på skyllerom, hvor det sorteres i fraksjonene.

På lager brettes pappesker sammen. Vaktmester bæres i papirkonteiner kontinuerlig.

### Lagring

Papp direkte i konteiner for papp og papir.

Papir og drikkekartong sorteres i fraksjoner ved returpunkt på skyllerom.

### Transport

#### Internt:

Papp bæres til konteiner.

Papir og drikkekartong fraktes fra fraksjonen i sekk, som lukkes og kastes i konteiner for papp og papir.

#### Eksternt:

HRA tømmer konteiner ved behov. Gi beskjed til vaktmester når konteiner begynner å bli full.

## Glass

### Emballering

Ingen krav

### Rutiner

Glass fra avdelingene sendes på tralle til returpunkt på skyllerom, hvor det sorteres i fraksjonene.

Glass fra kjøkkenet sorteres og kastes ved returpunktet i kontainer ved personalinngang av kjøkkenpersonalet.

### Lagring

Returpunkt for glass er på skyllerom

Ved full emballasje kastes glass i kontainer utenfor personalinngang

### Transport

#### Internt:

Glass fraktes direkte til returpunkt.

#### Eksternt:

HRA henter glass x 1 pr mnd

## Metall

### Emballering

Metall oppbevares i egnede plastkurver



## **Rutiner**

Metall fra avdelingene sendes på tralle til returpunkt på skyllerom , hvor det sorteres i fraksjonene. Metall fra kjøkkenet sorteres og kastes i kontainer utenfor personalinngang av kjøkkenpersonal.

## **Lagring**

Returpunkt for metall er på skyllerom

Ved full emballasje lagres metall i kontainer ved personalingangen

## **Transport**

### Internt:

Metall fraktes direkte til returpunkt.

Ved full emballasje på returpunkt fraktes i emballasje til kontainer utenfor personalinngangen.

### Eksternt:

HRA henter metall x1 pr mnd

## **Plast**

### **Emballering**

Plast oppbevares i gjennomsiktige sekker.

### **Rutiner**

Plast fra avdelingene sendes på tralle til returpunkt utenfor personalinngangen, hvor det sorteres i fraksjonene.

Plast fra kjøkkenet sorteres og kastes ved returpunktet. Kjøkkenpersonal sorterer sin egen søppel

### **Lagring**

Returpunkt for plast er på skyllerom

Ved full emballasje lagres plast i garasjen.

### **Transport**

#### Internt:

Plast fraktes direkte til returpunkt.

Ved full emballasje på returpunkt fraktes forseglet emballasje til boden.

#### Eksternt:

Hentes av HRA ved avtale

## **Matavfall**

### **Emballering**

Matavfall oppbevares i plastbøtter.

### **Rutiner**

Matavfall fra anretningene oppbevares i stativ på anretningen, og kastes daglig i konteiner for mat.

Matavfall fra kjøkkenet oppbevares i bøtte på kjøkkenet, og kastes daglig i konteiner for mat

### **Lagring**

På kjøkken og anretninger

Konteiner for matavfall.

### **Transport**



#### Internt:

Matavfall kastes direkte til sekk for matavfall.

En gang om dagen kastes sekken i konteiner for matavfall ute på parkeringsplassen

#### Ekstern:

HRA henter konteiner for matavfall.

## **Farlig avfall**

### **Emballering**

Egen rød emballasje merket med farlig avfall.

### **Rutiner**

Avdelingene kaster farlig avfall direkte i merket emballasje.

### **Lagring**

Returpunkt i garagen.

### **Transport**

#### Ekstern:

Farlig avfall fraktes direkte til gjenvinningsstasjon.

## **Lyspærer/lysstoffrør**

### **Emballering**

Egen merket emballasje i plast.

### **Rutiner**

Avdelingene kaster lyspærer/lysstoffrør direkte i merket emballasje.

### **Lagring**

Returpunkt

### **Transport**

#### Ekstern:

Lyspærer/lysstoffrør fraktes direkte til gjenvinningsstasjon.

## **EE-avfall**

### **Emballering**

Egen merket emballasje.

### **Rutiner**

Avdelingene kaster E-avfall direkte i merket emballasje i garasjen.

### **Lagring**

Returpunkt i garasjen.

### **Transport**

#### Ekstern:

EE-avfall fraktes direkte til gjenvinningsstasjon.



## Fraksjoner og rutiner VSK

Tittel	Fraksjoner og rutiner VSK	Avdeling	Villa Skaar Kajalund
Opprettet	28.01.2020	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	28.01.2020
Revisjonsnummer	1	Sist revidert av	Skikkelstadødegård Veronica Valstad
Godkjent av	Skikkelstadødegård Veronica Valstad	Kategori	Renovasjon

Type avfall	Hvem/hvor	Hentes av/leveres til
Restavfall	Legges i søppelposer som kastes i beholdere i søppelrommet.	1x pr uke av Oslo kommune.
Papp/papir	Kastes i pappbeholdere i søppelrommet	Hver 4 uke av Oslo kommune.
Matavfall	Kastes i grønne poser, som kastes i mat/plast beholdere i søppelrommet.	1x pr uke av Oslo Kommune.
Plast	Kastes i blå poser, som kastes i mat/plast beholder i søppelrommet.	1x pr uke av Oslo kommune.
Hard plast/kanner o.l	Samles i beholder i søppelrommet.	Leveres ved Norsk Gjenvinning ved behov av vaktmester.
Glass/metall emballasje	Samles i beholdere i søppelrommet.	Kastes i glass/metall emballasje kontainer i nærheten av sykehjemmet, av vaktmester.
Spesialavfall	Samles i bod i søppelrommet.	Leveres hos Norsk Gjenvinning ved behov av vaktmester.
Sprøytespisser		
Medisiner		
Medisinsk avfall	I gule poser som er lukket, og i gule beholdere på skyllerommet 1 etg.	Leveres på Fortum- Klemetsrudannlegget ved behov, av vaktmesteren.
EE-avfall	Samles i beholder i søppelrommet.	Leveres hos Norsk Gjenvinning ved behov av vaktmester.
Lyspærer	Samles i beholder i søppelrommet.	Leveres hos Maxbo/Norsk Gjenvinning ved behov av vaktmester.
Batterier	Samles i beholder i søppelrommet.	Leveres ved Norsk Gjenvinning ved behov av vaktmester.

### Restavfall

#### Emballering

Vanlig avfall (restavfall) som ikke medfører fare for helse- eller miljøskader kastes i gjennomsiktig



søppelsekk.

## **Rutiner**

### Pleien:

Avfall forurenset av små mengder inntørket blod (på tupfere, sanitetsbind o.l.), eller forurenset av annet organisk materiale fra beboer som ikke har smittsom sykdom (bleier m.m.), kan kastes sammen med forbruksavfall.

Avfallet skal legges i hvit plastpose inne på beboerrommet, eller så nære brukerstedet som mulig. Posen må ikke bli liggende inne på beboerrommet, men lukkes før man går ut av rommet og kastes direkte i gjennomsliktig/hvit søppelsekk på skyllerommet. De samme rutiner gjelder anretning og for bad/toalett. Gjennomsliktig/hvit søppelsekk skal stå i eget stativ på uren side på skyllerommet.

Søppelsekken skal aldri fylles mer en  $\frac{3}{4}$  full før den lukkes

Søppelsekken kastes daglig i konteiner for restavfall

### Renhold:

Ved søppeltømming kastes hvit pose i søplebøtten i søppelsekk på renholdsvogn.

Søppelsekken skal aldri fylles mer en  $\frac{3}{4}$  full før den lukkes

Søppelsekken kastes daglig i beholder for restavfall

### Kjøkken:

Restavfall kastes i beholder med gjennomsliktig/hvit søppelsekk.

Søppelsekken skal aldri fylles mer en  $\frac{3}{4}$  full før den lukkes

Søppelsekken kastes daglig i beholder for restavfall

### Verksted:

Restavfall kastes i beholder med gjennomsliktig/hvit søppelsekk.

Søppelsekken skal aldri fylles mer en  $\frac{3}{4}$  full før den lukkes

Søppelsekken kastes daglig i beholder for restavfall

## **Lagring**

Restavfall lagres i beholder for restavfall

## **Transport**

### Internt:

Før transport skal sekken alltid lukkes forsvarlig.

### Ekstern:

Oslo kommune tømmer beholderene 1x pr uke.

## **Smitte-/risikoavfall**

**Følgende avfall medfører økt fare for smitteoverføring og skal skilles ut fra vanlig forbruksavfall og håndteres etter egne rutiner:**

1. Avfall forurenset av organisk materiale fra beboer med smittsom sykdom
2. Blod og blodprodukter
3. Biologisk-/patologisk avfall
4. Stikkende-/skjærende avfall

## **Emballering**

Brukte sprøyter, kanyler og annet stikkende-/skjærende avfall kastes i egne beholdere av hard plast.

Smitteavfall kastes i gul søppelsekk.



## **Rutiner**

Avfall fra beboer med smittsom sykdom, og avfall som inneholder blod, skal legges i plastposer inne på beboerrommet eller så nære brukerstedet som mulig. Posen lukkes før den tas ut av rommet.

Hvis plastposen blir forurenset på yttersiden, skal en ny pose trekkes utenpå. Posen med smitteavfall legges deretter direkte i gul plastsekk.

Biologisk-/patologisk avfall (vevsbiter m.m.) og avfall med store mengder blod (f.eks. gjennomtrukket, vått bandasjemateriell) skal legges i plastposer som lukkes. Posene legges deretter i egne beholdere av hard plast.

Brukte sprøyter, kanyler og annet stikkende-/skjærende avfall forurenset med blod eller annet organisk materiale, skal kastes i egne gule beholdere av hard plast.

Beholdere med smitte-/risikoavfall skal være forsvarlig lukket og bringes til felles avfallslager der det settes synlig adskilt fra sekker med forbruksavfall. Avfallet må ikke komprimeres. Smitte-/risikoavfall hentes av Rang-Sells etter egen avtale. Emballasjen må merkes slik at det tydelig fremgår at innholdet er biologisk avfall og/eller smitte-/risikoavfall.

## **Lagring**

Smitteavfall lagres på skyllerommet 1 etg, eller transporteres direkte til mottak.

## **Transport**

### Internt:

Før transport skal sekken/beholderen alltid lukkes forsvarlig.

### Eksternt:

Smitteavfall transporteres direkte til mottak av vaktmester.

## **Papir**

## **Emballering**

Ingen krav

## **Rutiner**

De ulike avdelinger sorterer ut papp fra avfallet, som direkte kastes i beholder for papir.

Papir og drikkekartong fra avdelingene sendes på tralle til returpunkt på skyllerommet 2 etg, hvor det sorteres.

På skyllerommet brettes pappesker og det kastes sammen med papp i beholdere for papir.

## **Lagring**

Papp direkte i beholder for papp og papir.

Papir og drikkekartong sorteres i fraksjoner ved returpunkt på skyllerommet.

## **Transport**

### Internt:

Papp bæres til beholdere for papp og papir.

Papir og drikkekartong fraktes fra fraksjonen i sekk/esker, som lukkes og kastes i beholder for papp og papir.

### Eksternt:

Oslo kommune tømmer beholdere hver 4 uke.

## **Glass**

## **Emballering**

Ingen krav



## **Rutiner**

Glass fra avdelingene sendes på tralle til returpunkt på skyllerommet, hvor det sorteres i fraksjonene. Glass fra kjøkkenet sorteres og kastes ved returpunktet. Renholdspersonellet skiller ut glass på runden og kaster dette ved returpunktet.

## **Lagring**

Returpunkt for glass er i gangen utenfor kjøkkenet. Glass lagres i beholdere i søppelrommet, før det kastes i glass/metall emballasje kontainer i nærheten av sykehjemmet.

## **Transport**

### Internt:

Glass kastes i glass/metall emballasje kontainer i nærheten av sykehjemmet.

### Eksternt:

## **Metall**

### **Emballering**

Metall oppbevares i beholder i søppelrommet.

### **Rutiner**

Metall fra avdelingene sendes på tralle til returpunkt på skyllerommet hvor det sorteres i fraksjonene. Metall fra kjøkkenet sorteres og kastes ved returpunktet. Renholdspersonellet skiller ut metall på runden og kaster dette ved returpunktet.

### **Lagring**

Returpunkt for metall er på skyllerommet og i beholdere i søppelrommet. Ved full emballasje lagres metall i søppelrommet før ekstern transport.

### **Transport**

#### Internt:

Metall fraktes direkte til returpunkt. Ved full emballasje på returpunkt fraktes forseglet emballasje til boden.

#### Eksternt:

Vaktmester kaster metall i glass/metall emballasje kontainer i nærheten av sykehjemmet.

Andre metaller blir levert hos Norsk Gjennvinning.

## **Plast**

### **Emballering**

Plast kastes i blå poser.

### **Rutiner**

Plast fra avdelingene sendes på tralle til returpunkt på skyllerommet, hvor det sorteres i fraksjonene. Plast fra kjøkkenet sorteres og kastes ved returpunktet. Renholdspersonellet skiller ut plast på runden og kaster dette ved returpunktet.

### **Lagring**

Returpunkt for plast er på skyllerommet og i beholdere i søppelrommet. Ved full emballasje lagres plast i søppelrommet før ekstern transport.



## **Transport**

### Internt:

Plast hentes av Oslo kommune 1x pr uke.

## **Matavfall**

### **Emballering**

Matavfall kastes i grønne poser.

### **Rutiner**

Matavfall fra anretningene oppbevares i stativ på anretningen, og kastes daglig i beholder for mat.

Matavfall fra kjøkkenet oppbevares i bøtte på kjøkkenet, og kastes daglig i beholder for mat

### **Lagring**

På kjøkken og anretninger

Beholder for matavfall.

## **Transport**

### Internt:

Matavfall kastes direkte i grønne poser for matavfall.

En gang om dagen kastes posene i beholdere for matavfall på søppelrommet.

### Eksternt:

Oslo Kommune henter matavfall 1x pr uke.

## **Farlig avfall**

### **Emballering**

Egen rød emballasje merket med farlig avfall.

### **Rutiner**

Avdelingene kaster farlig avfall direkte i merket emballasje.

### **Lagring**

Returpunkt søppelrommet.

## **Transport**

### Eksternt:

Farlig avfall fraktes direkte til gjenvinningsstasjon.

## **Lyspærer/lysstoffrør**

### **Emballering**

I beholdere i søppelrommet.

### **Rutiner**

Avdelingene kaster lyspærer/lysstoffrør direkte i merket emballasje.

### **Lagring**

Søppelrommet.





---

## **Transport**

### Eksternt:

Lyspærer/lysstoffrør fraktes direkte til gjenvinningsstasjon.

## **EE-avfall**

### **Emballering**

Egen merket emballasje.

### **Rutiner**

Avdelingene kaster E-avfall direkte i merket emballasje i søppelrommet.

### **Lagring**

Returpunkt på søppelrommet.

## **Transport**

### Eksternt:

EE-avfall fraktes direkte til gjenvinningsstasjon.



## Fraksjoner og rutiner VSS

Tittel	Fraksjoner og rutiner VSS	Avdeling	Villa Skaar Sylling
Opprettet	30.04.2009	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	13.06.2018
Revisjonsnummer	6	Sist revidert av	Thorsrud Richard Skaar
Godkjent av	Thorsrud Richard Skaar	Kategori	Renovasjon

Type avfall	Hvem/hvor	Hentes av/leveres til
Restavfall	Legges i søppelkasse på bøttekott, tømmes i konteiner	Ragn Sells- Lyngås
Papp/papir	Kastes i pappesker og legges i konteiner for papir	Ragn Sells-Lyngås
Matavfall	Kastes i egne beholder utenfor kjøkkenet	Ragn sells-Lyngås
Våtorganisk		Ragn Sells- Lyngås
Glass	Samles i bu utenfor kjøkken	Kjøres tilgjennvinnings stasjon Lyngås.
Spesialavfall	Samles i bod i kjeller	Kjøres til Fortum Klemetsrud avfall Oslo
Sprøytespisser	Samles i bod i kjeller	Kjøres til Fortum .Klemetsrud avfall Oslo
Medisiner	Samles i medisinrom	Apotek 1

### Restavfall

#### Emballering

Vanlig avfall (restavfall) som ikke medfører fare for helse- eller miljøskader kastes i svart søppelsekk.

#### Rutiner

##### Pleien:

Avfall forurenset av små mengder inntørket blod (på tupfere, sanitetsbind o.l.), eller forurenset av annet organisk materiale fra beboer som ikke har smittsom sykdom (bleier m.m.), kan kastes sammen med forbruksavfall.

Avfallet skal legges i hvit plastpose inne på beboerrommet, eller så nær brukerstedet som mulig. Posen må ikke bli liggende inne på beboerrommet, men lukkes før man går ut av rommet og kastes direkte i svart søppelsekk på skyllerommet. De samme rutiner gjelder anretning og for bad/toalett.

Svart søplesekk skal stå i eget stativ på uren side på skyllerommet.

Søppelsekken skal aldri fylles mer en  $\frac{3}{4}$  full før den lukkes

Søplesekken kastes daglig i konteiner for restavfall

##### Renhold:

Ved søppeltømming kastes hvit pose i søplebøtten i søplesekk på renholdsvogn.

Søplesekken skal aldri fylles mer en  $\frac{3}{4}$  full før den lukkes

Søplesekken kastes daglig i konteiner for restavfall



### Kjøkken:

Restavfall kastes i beholder med sort søplesekk.  
Søppelsekken skal aldri fylles mer en  $\frac{3}{4}$  full før den lukkes  
Søplesekken kastes daglig i konteiner for restavfall

### Verksted:

Restavfall kastes i beholder med sort søplesekk.  
Søppelsekken skal aldri fylles mer en  $\frac{3}{4}$  full før den lukkes  
Søplesekken kastes daglig i konteiner for restavfall

### **Lagring**

Restavfall lagres i konteiner for restavfall

### **Transport**

#### Internt:

Før transport skal sekken alltid lukkes forsvarlig.

#### Eksternt:

Ragn-Sells tømmer konteiner ved behov. Gi beskjed til vaktmester når konteiner begynner å bli full.

## **Smitte-/risikoavfall**

**Følgende avfall medfører økt fare for smitteoverføring og skal skilles ut fra vanlig forbruksavfall og håndteres etter egne rutiner:**

1. Avfall forurenset av organisk materiale fra beboer med smittsom sykdom
2. Blod og blodprodukter
3. Biologisk-/patologisk avfall
4. Stikkende-/skjærende avfall

### **Emballering**

Brukte sprøyter, kanyler og annet stikkende-/skjærende avfall kastes i egne beholdere av hard plast.  
Smitteavfall kastes i gul søppelsekk.

### **Rutiner**

Avfall fra beboer med smittsom sykdom, og avfall som inneholder blod, skal legges i plastposer inne på beboerrommet eller så nære brukerstedet som mulig. Posen lukkes før den tas ut av rommet.

Hvis plastposen blir forurenset på yttersiden, skal en ny pose trekkes utenpå. Posen med smitteavfall legges deretter direkte i gul plastsekk.

Biologisk-/patologisk avfall (vevsbiter m.m.) og avfall med store mengder blod (f.eks. gjennomtrukket, vått bandasjemateriell) skal legges i plastposer som lukkes. Posene legges deretter i egne beholdere av hard plast.

Brukte sprøyter, kanyler og annet stikkende-/skjærende avfall forurenset med blod eller annet organisk materiale, skal kastes i egne gule beholdere av hard plast.

Beholdere med smitte-/risikoavfall skal være forsvarlig lukket og bringes til felles avfallslager der det settes synlig adskilt fra sekker med forbruksavfall. Avfallet må ikke komprimeres. Smitte-/risikoavfall hentes av Rang-Sells etter egen avtale. Emballasjen må merkes slik at det tydelig fremgår at innholdet er biologisk avfall og/eller smitte-/risikoavfall.

### **Lagring**

Smitteavfall lagres i bod eller transporteres direkte til mottak.



---

## **Transport**

### Internt:

Før transport skal sekken/holderen alltid lukkes forsvarlig.

### Eksternt:

Smitteavfall transporteres direkte til mottak eller hentes etter egen avtale.



## Papir

### Emballering

Ingen krav

### Rutiner

De ulike avdelinger sorterer ut papp fra avfallet, som direkte kastes i konteiner for papir.

Papir og drikkekartong fra avdelingene sendes på tralle til returpunkt utenfor kjøkkenet, hvor det sorteres i fraksjonene.

På lager brettes pappesker sammen og oppbevares i merket eske. Vaktmester tømmer esken i papirkonteiner etter behov.

### Lagring

Papp direkte i konteiner for papp og papir.

Papir og drikkekartong sorteres i fraksjoner ved returpunkt utenfor kjøkkenet.

### Transport

#### Internt:

Papp bæres til konteiner.

Papir og drikkekartong fraktes fra fraksjonen i sekk, som lukkes og kastes i konteiner for papp og papir.

#### Eksternt:

Ragn-Sells tømmer konteiner ved behov. Gi beskjed til vaktmester når konteiner begynner å bli full.

## Glass

### Emballering

Ingen krav

### Rutiner

Glass fra avdelingene sendes på tralle til returpunkt utenfor kjøkkenet, hvor det sorteres i fraksjonene.

Glass fra kjøkkenet sorteres og kastes ved returpunktet.

Renholdspersonellet skiller ut glass på runden og kaster dette ved returpunktet.

### Lagring

Returpunkt for glass er i gangen utenfor kjøkkenet.

Ved full emballasje lagres glass i boden før ekstern transport.

### Transport

#### Internt:

Glass fraktes direkte til returpunkt.

Ved full emballasje på returpunkt fraktes forseglet emballasje til boden.

#### Eksternt:

Vaktmester frakter full emballasje til Ragn-Sells sin gjenvinningsstasjon.



## Metall

### Emballering

Metall oppbevares i gjennomsiktige sekker.

### Rutiner

Metall fra avdelingene sendes på tralle til returpunkt utenfor kjøkkenet, hvor det sorteres i fraksjonene.

Metall fra kjøkkenet sorteres og kastes ved returpunktet.

Renholdspersonellet skiller ut metall på runden og kaster dette ved returpunktet.

### Lagring

Returpunkt for metall er i gangen utenfor kjøkkenet.

Ved full emballasje lagres metall i boden før ekstern transport.

### Transport

#### Internt:

Metall fraktes direkte til returpunkt.

Ved full emballasje på returpunkt fraktes forseglet emballasje til boden.

#### Eksternt:

Vaktmester frakter full emballasje til Ragn-Sells sin gjenvinningsstasjon.

## Plast

### Emballering

Plast oppbevares i gjennomsiktige sekker.

### Rutiner

Plast fra avdelingene sendes på tralle til returpunkt utenfor kjøkkenet, hvor det sorteres i fraksjonene.

Plast fra kjøkkenet sorteres og kastes ved returpunktet.

Renholdspersonellet skiller ut plast på runden og kaster dette ved returpunktet.

### Lagring

Returpunkt for plast er i gangen utenfor kjøkkenet.

Ved full emballasje lagres plast i boden før ekstern transport.

### Transport

#### Internt:

Plast fraktes direkte til returpunkt.

Ved full emballasje på returpunkt fraktes forseglet emballasje til boden.

#### Eksternt:

Vaktmester frakter full emballasje til Ragn-Sells sin gjenvinningsstasjon.



## **Matavfall**

### **Emballering**

Matavfall oppbevares i plastbøtter.

### **Rutiner**

Matavfall fra anretningene oppbevares i stativ på anretningen, og kastes daglig i konteiner for mat.  
Matavfall fra kjøkkenet oppbevares i bøtte på kjøkkenet, og kastes daglig i konteiner for mat

### **Lagring**

På kjøkken og anretninger  
Konteiner for matavfall.

### **Transport**

#### Internt:

Matavfall kastes direkte til sekk for matavfall.  
En gang om dagen kastes sekken i konteiner for matavfall ute ved trebygningens nordside.

#### Ekstern:

Ragn-Sells henter konteiner for matavfall.

## **Farlig avfall**

### **Emballering**

Egen rød emballasje merket med farlig avfall.

### **Rutiner**

Avdelingene kaster farlig avfall direkte i merket emballasje.

### **Lagring**

Returpunkt utebod

### **Transport**

#### Ekstern:

Farlig avfall fraktes direkte til gjenvinningsstasjon.



## Lyspærer/lysstoffrør

### Emballering

Egen merket emballasje i plast.

### Rutiner

Avdelingene kaster lyspærer/lysstoffrør direkte i merket emballasje.

### Lagring

Returpunkt

### Transport

#### Eksternt:

Lyspærer/lysstoffrør fraktes direkte til gjenvinningsstasjon.

## EE-avfall

### Emballering

Egen merket emballasje.

### Rutiner

Avdelingene kaster E-avfall direkte i merket emballasje på uteboden.

### Lagring

Returpunkt på bod

### Transport

#### Eksternt:

EE-avfall fraktes direkte til gjenvinningsstasjon.





## Fraksjoner og rutiner VSV

Tittel	Fraksjoner og rutiner VSV	Avdeling	Villa Skaar Vestfossen
Opprettet	30.08.2017	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	31.01.2020
Revisjonsnummer	1	Sist revidert av	Thorsrud Richard Skaar
Godkjent av	Thorsrud Richard Skaar	Kategori	Renovasjon

## Bedriften sorterer avfall og leverer i forhold til følgende avtaler:

Type avfall	Hvem/hvor	Hentes av/leveres til
Restavfall	Legges i søppelkasse på bøttekott, tømmes i konteiner.	RfD. Hver 14 dag.
Papp/papir	Kastes i pappesker og legges i konteiner for papir.	RfD. Hver 4 uke.
Matavfall	Kastes i egne beholder utenfor kjøkkenet.	Funder. 1x pr. uke.
Glass	Samles i bu utenfor kjøkkenet.	Hentes av RfD 1x2mnd
Spesialavfall	Samles hos vaktmester.	Fraktes til RfD Nedre Eiker
Sprøytespisser	I gule bokser med rom og lege kontor.	Torvet Apotek
Medisiner		Torvet Apotek

### Restavfall

#### Emballering

Vanlig avfall (restavfall) som ikke medfører fare for helse- eller miljøskader kastes i gjennomsiktige søppelsekker.

#### Rutiner

Avfall forurenset av små mengder inntørket blod (på tupfere, sanitetsbind o.l.), eller forurenset av annet organisk materiale fra beboer som ikke har smittsom sykdom (bleier m.m.), kan kastes sammen med forbruksavfall.

Avfallet skal legges i hvit plastpose inne på beboerrommet, eller så nære brukerstedet som mulig. Posen må ikke bli liggende inne på beboerrommet, men lukkes før man går ut av rommet og kastes direkte i gjennomsiktig søppelsekk som deretter blir komprimert i VacuSan komprimeringsmaskin. De samme rutiner gjelder anretning og for bad/toalett.

Søppelsekken kastes daglig i avfallsbeholder for restavfall.



## Smitte-/risikoavfall

**Følgende avfall medfører økt fare for smitteoverføring og skal skilles ut fra vanlig forbruksavfall og håndteres etter egne rutiner:**

1. Avfall forurenset av organisk materiale fra beboer med smittsom sykdom
2. Blod og blodprodukter
3. Biologisk-/patologisk avfall
4. Stikkende-/skjærende avfall

### Emballering

Brukte sprøyter, kanyler og annet stikkende-/skjærende avfall kastes i egne beholdere av hard plast. Smitteavfall kastes i gul søppelsekk.

### Rutiner

Avfall fra beboer med smittsom sykdom, og avfall som inneholder blod, skal legges i plastposer inne på beboerrommet eller så nære brukerstedet som mulig. Posen lukkes før den tas ut av rommet.

Hvis plastposen blir forurenset på yttersiden, skal en ny pose trekkes utenpå. Posen med smitteavfall legges deretter direkte i gul plastsekk.

Biologisk-/patologisk avfall (vevsbiter m.m.) og avfall med store mengder blod (f.eks. gjennomtrukket, vått bandasjemateriell) skal legges i plastposer som lukkes. Posene legges deretter i egne beholdere av hard plast.

Brukte sprøyter, kanyler og annet stikkende-/skjærende avfall forurenset med blod eller annet organisk materiale, skal kastes i egne gule beholdere av hard plast.

Beholdere med smitte-/risikoavfall skal være forsvarlig lukket og bringes til felles avfallslager der det settes synlig adskilt fra sekker med forbruksavfall. Avfallet må ikke komprimeres. Emballasjen må merkes slik at det tydelig fremgår at innholdet er biologisk avfall og/eller smitte-/risikoavfall.

## Papir

### Emballering

Ingen krav

### Rutiner

De ulike avdelinger sorterer ut papp fra avfallet, som direkte kastes i avfallsbeholder for papir.

## Glass

### Emballering

Ingen krav

### Rutiner

Glass fra avdelingene sendes til returpunkt utenfor kjøkkenet.

Glass fra kjøkkenet sorteres og kastes ved returpunktet.

Renholdspersonellet skiller ut glass på runden og kaster dette ved returpunktet.

## Matavfall



### **Emballering**

Matavfall oppbevares i plastbøtter.

### **Rutiner**

Matavfall fra anretningene kastes daglig i beholder for mat utenfor kjøkkenet.

Matavfall fra kjøkkenet oppbevares i bøtte på kjøkkenet, og kastes daglig i beholder for mat

## **Farlig avfall**

### **Emballering**

Egen rød emballasje merket med farlig avfall hos vaktmester.

### **Rutiner**

Avdelingene kaster farlig avfall direkte i merket emballasje.



## Fraksjoner og rutiner VSVA

Tittel	Fraksjoner og rutiner VSVA	Avdeling	Villa Skaar Valstad
Opprettet	28.01.2020	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	28.01.2020
Revisjonsnummer	1	Sist revidert av	Skikkelstadødegård Veronica Valstad
Godkjent av	Skikkelstadødegård Veronica Valstad	Kategori	Renovasjon

Type avfall	Hvem/hvor	Hentes av/leveres til
Restavfall	Legges i søppelkasse på bøttekott, tømmes i konteiner	Ragn-sells (RS). 1x pr uke
Papp/papir	Kastes i pappesker og legges i beholder for papp og papir. Obs. gjelder ikke tørkepapir da dette er restavfall.	RS. Hver 4 uke
Matavfall	Kastes i egne beholder utenfor kjøkkenet	RS hver uke
Våtorganisk		
Glass	Samles på returpunkt	Fraktes til RS av vaktmester
Spesialavfall	Samles på returpunkt	Fraktes til RS av vaktmester
Sprøytespisser	I gule bokser medrom og lege kontor	Apotek
Medisiner		Apotek

### Restavfall

#### Emballeringg

Vanlig avfall (restavfall) som ikke medfører fare for helse- eller miljøskader kastes i gjennomsliktig søppelsekk.

#### Rutiner

##### Pleien:

Avfall forurenset av små mengder inntørket blod (på tupfere, sanitetsbind o.l.), eller forurenset av annet organisk materiale fra beboer som ikke har smittsom sykdom (bleier m.m.), kan kastes sammen med forbruksavfall.

Avfallet skal legges i hvit plastpose inne på beboerrommet, eller så nære brukerstedet som mulig. Posen må ikke bli liggende inne på beboerrommet, men lukkes før man går ut av rommet og kastes direkte i gjennomsliktig søppelsekk på skyllerommet. De samme rutiner gjelder anretning og for bad/toalett. Gjennomsliktig søplesekk skal stå i eget stativ på uren side på skyllerommet.

Søppelsekken skal aldri fylles mer en  $\frac{3}{4}$  full før den lukkes

Søplesekken kastes daglig i konteiner for restavfall

##### Renhold:

Ved søppeltømming kastes hvit pose i søplebøtten i søplesekk på renholdsvogn.

Søplesekken skal aldri fylles mer en  $\frac{3}{4}$  full før den lukkes

Søplesekken kastes daglig i konteiner for restavfall



### Kjøkken:

Restavfall kastes i beholder med gjennomsiktig søplesekk.  
Søppelsekken skal aldri fylles mer en  $\frac{3}{4}$  full før den lukkes  
Søplesekken kastes daglig i kontainer for restavfall

### Verksted:

Restavfall kastes i beholder med gjennomsiktig søplesekk.  
Søppelsekken skal aldri fylles mer en  $\frac{3}{4}$  full før den lukkes  
Søplesekken kastes daglig i kontainer for restavfall

### **Lagring**

Restavfall lagres i kontainer for restavfall

### **Transport**

#### Internt:

Før transport skal sekken alltid lukkes forsvarlig.

#### Eksternt:

Ragn-Sells tømmer konteiner ved behov. Gi beskjed til vaktmester

## **Smitte-/risikoavfall**

**Følgende avfall medfører økt fare for smitteoverføring og skal skilles ut fra vanlig forbruksavfall og håndteres etter egne rutiner:**

1. Avfall forurenset av organisk materiale fra beboer med smittsom sykdom
2. Blod og blodprodukter
3. Biologisk-/patologisk avfall
4. Stikkende-/skjærende avfall

### **Emballering**

Brukte sprøyter, kanyler og annet stikkende-/skjærende avfall kastes i egne beholdere av hard plast.  
Smitteavfall kastes i gul søppelsekk.

### **Rutiner**

Avfall fra beboer med smittsom sykdom, og avfall som inneholder blod, skal legges i plastposer inne på beboerrommet eller så nære brukerstedet som mulig. Posen lukkes før den tas ut av rommet.

Hvis plastposen blir forurenset på yttersiden, skal en ny pose trekkes utenpå. Posen med smitteavfall legges deretter direkte i gul plastsekk.

Biologisk-/patologisk avfall (vevsbiter m.m.) og avfall med store mengder blod (f.eks. gjennomtrukket, vått bandasjemateriell) skal legges i plastposer som lukkes. Posene legges deretter i egne beholdere av hard plast.

Brukte sprøyter, kanyler og annet stikkende-/skjærende avfall forurenset med blod eller annet organisk materiale, skal kastes i egne gule beholdere av hard plast.

Beholdere med smitte-/risikoavfall skal være forsvarlig lukket og bringes til felles avfallslager der det settes synlig adskilt fra sekker med forbruksavfall. Avfallet må ikke komprimeres. Smitte-/risikoavfall hentes av Rang-Sells etter egen avtale. Emballasjen må merkes slik at det tydelig fremgår at innholdet er biologisk avfall og/eller smitte-/risikoavfall.

### **Lagring**

Smitteavfall lagres på returpunkt eller transporteres direkte til mottak.



## **Transport**

### Internt:

Før transport skal sekken/holderen alltid lukkes forsvarlig.

### Eksternt:

Smitteavfall transporteres direkte til mottak eller hentes etter egen avtale.

## **Papir**

### **Emballering**

Ingen krav

### **Rutiner**

De ulike avdelinger sorterer ut papp fra avfallet, som direkte kastes i konteiner for papir.

Papir og drikkekartong fra avdelingene kastes i kontainer for papp

På lager brettes pappesker sammen og oppbevares i merket eske. Vaktmester tømmer esken i papirkonteiner etter behov.

### **Lagring**

Papp direkte i konteiner for papp og papir.

Papir og drikkekartong kastes i kontainer for blandet papp og papir.

## **Transport**

### Internt:

Papp bæres til konteiner.

Papir og drikkekartong fraktes fra fraksjonen i sekk, som lukkes og kastes i konteiner for papp og papir.

### Eksternt:

Ragn-Sells tømmer konteiner ved behov. Gi beskjed til vaktmester når konteiner begynner å bli full.

## **Glass**

### **Emballering**

Ingen krav

### **Rutiner**

Glass fra avdelingene sendes på tralle til returpunkt, hvor det sorteres i fraksjonene.

Glass fra kjøkkenet sorteres og kastes ved returpunktet.

Renholdspersonellet skiller ut glass på runden og kaster dette ved returpunktet.

### **Lagring**

Returpunkt for glass er i carporten.

Ved full emballasje lagres glass i boden før ekstern transport.

## **Transport**

### Internt:

Glass fraktes direkte til returpunkt.

Ved full emballasje på returpunkt fraktes forseglet emballasje til carporten.

### Eksternt:

Vaktmester frakter full emballasje til Ragn-Sells sin gjenvinningsstasjon.

## **Metall**



## **Emballering**

Metall oppbevares i gjennomsiktige sekker.

### **Rutiner**

Metall fra avdelingene sendes på tralle til returpunkt i carport, hvor det sorteres i fraksjonene.

Metall fra kjøkkenet sorteres og kastes ved returpunktet.

Renholdspersonellet skiller ut metall på runden og kaster dette ved returpunktet.

### **Lagring**

Returpunkt for metall er i carport.

Ved full emballasje kontakt vaktmester.

### **Transport**

#### Internt:

Metall fraktes direkte til returpunkt.

Ved full emballasje på returpunkt fraktes forseglet emballasje til carport.

#### Eksternt:

Vaktmester frakter full emballasje til Ragn-Sells sin gjenvinningsstasjon.

## **Plast**

### **Emballering**

Plast oppbevares i gjennomsiktige sekker.

### **Rutiner**

Plast fra avdelingene sendes på tralle til returpunkt utenfor kjøkkenet, hvor det sorteres i fraksjonene.

Plast fra kjøkkenet sorteres og kastes ved returpunktet.

Renholdspersonellet skiller ut plast på runden og kaster dette ved returpunktet.

### **Lagring**

Returpunkt for plast er i carport.

Ved full emballasje knyttes sekken og settes til side. Kontakt vaktmester

### **Transport**

#### Internt:

Plast fraktes direkte til returpunkt.

#### Eksternt:

Vaktmester frakter full emballasje til Ragn-Sells sin gjenvinningsstasjon.

## **Matavfall**

### **Emballering**

Matavfall oppbevares i plastbøtter.

### **Rutiner**

Matavfall fra anretningene oppbevares i stativ på anretningen, og kastes daglig i beholder for mat.

Matavfall fra kjøkkenet oppbevares i bøtte på kjøkkenet, og kastes daglig i konteiner for mat

### **Lagring**



På kjøkken og anretninger  
Beholder for matavfall.

### **Transport**

#### Internt:

Matavfall kastes direkte til sekk for matavfall.  
En gang om dagen kastes avfallet i beholder utenfor kjøkkenet.

#### Eksternt:

Ragn-Sells henter konteiner for matavfall.

## **Farlig avfall**

### **Emballering**

Egen rød emballasje merket med farlig avfall.

### **Rutiner**

Avdelingene kaster farlig avfall direkte i merket emballasje.

### **Lagring**

Returpunkt carport

### **Transport**

#### Eksternt:

Farlig avfall fraktes direkte til gjenvinningsstasjon.

## **Lyspærer/lysstoffrør**

### **Emballering**

Egen merket emballasje i plast.

### **Rutiner**

Avdelingene kaster lyspærer/lysstoffrør direkte i merket emballasje.

### **Lagring**

Returpunkt

### **Transport**

#### Eksternt:

Lyspærer/lysstoffrør fraktes direkte til gjenvinningsstasjon.

## **EE-avfall**

### **Emballering**

Egen merket emballasje.

### **Rutiner**

Avdelingene kaster E-avfall direkte i merket emballasje på uteboden.

### **Lagring**

Returpunkt på bod





---

## **Transport**

### Eksternt:

EE-avfall fraktes direkte til gjenvinningsstasjon.



## Organisering av renovasjon

Tittel	Organisering av renovasjon	Avdeling	Alle
Opprettet	30.04.2009	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	28.01.2020
Revisjonsnummer	4	Sist revidert av	Skikkelstadødegård Veronica Valstad
Godkjent av	Thorsrud Richard Skaar	Kategori	Renovasjon

## Mål

### Hovedmål

Å hindre at avfall forårsaker skade eller sykdom hos beboere og personale, og alle som håndterer avfallet i og utenfor institusjonen, samt sikre miljøvennlige løsninger og trivelige omgivelser.

### Delmål

Miljøhåndboken skal inneholde skriftlige rutiner og prosedyrer for de viktigste tiltakene.

Miljøhåndboken skal bidra til at det gis systematisk opplæring og veiledning i avfallsbehandling.

## Ansvarsforhold

Det er bestyrer som er ansvarlig for miljøhåndboken, og at det vedlikeholdes som en del av virksomhetens internkontrollsystem. Bestyrer skal sørge for at det foreligger rutiner for håndtering av smittefarlig avfall og stikkende/skjærende avfall, og at personalet har tilgang på nødvendig utstyr for å kunne håndtere avfallet på en forsvarlig måte. Ledelsen skal sørge for at berørt personell blir kjent med programmets innhold, spesielt de deler av det som er aktuelle for den enkelte arbeidstaker, og at personalet gis grunnleggende undervisning i avfallshåndtering.

Den enkelte ansatte har ansvar for at avfall blir korrekt sortert og emballert, og at intern transport og midlertidig lagring skjer på en forsvarlig måte. Alt personale har ansvar for å følge de krav, rutiner og prosedyrer som renovasjonsprogrammet omhandler.

### Kvalitetsutvalg

Kvalitetsutvalget benyttes som et fora som har spesielt ansvar for oppfølging, vedlikehold og revisjon av renovasjonsprogrammet.



## Opplæring

Leder for hver enkelt avdeling (pleie, kjøkken, renhold og vedlikehold), må påse at alle som arbeider ved avdelingen får nødvendig opplæring i renhold, og at rutiner og prosedyrer følges.

Informasjonsbehov for de ulike yrkesgrupper

- Administrasjon og ledelse bør sette seg inn i hele programmet.
- Vaktmester bør sette seg inn i hele programmet.
- Pleiepersonell gjennomgå kapittel 2, 4 og 6.
- Kjøkkenpersonale bør gjennomgå kapittel 2, 4 og 6.
- Renholdspersonale bør gjennomgå kapittel 2, 4 og 6.

## Kontrollrutiner og avvikshåndtering

### Intern revisjon

Minst en gang i året bør det foretas en intern revisjon av renovasjonsprogrammet. Det skal da tas en gjennomgang av alle skriftlige rutiner og prosedyrer. Det skal kontrolleres at det er samsvar mellom det som står i renovasjonsprogrammet og det som faktisk gjøres. Det bør også foretas en evaluering/vurdering av hvor anvendelige de enkelte rutiner og prosedyrer er i det daglige praktiske arbeidet.

All dokumentasjon på kontroll av kritiske punkter skal gjennomgås for å se om kontrollrutinene fungerer etter intensjonen og utføres ofte nok.

Det er bestyrer som er ansvarlig for at intern revisjon og systematisk kontroll blir utført. HMS-møtet deltar i den interne revisjonen.

### Avvikshåndtering

Feil og mangler på utstyr, og/eller brudd på rutiner og prosedyrer, betegnes som avvik. Avvik kan også være feil og mangler ved systemet, f.eks. ved enkelte skriftlige rutiner eller prosedyrer.

Avvik kan oppdages:

1. ved kontroll av kritiske punkter eller ved oppdagelse av feil og mangler i det daglige arbeidet
2. ved intern revisjon
3. ved kontroll av tilsynsmyndigheter

Avvik kan kreve både strakstiltak, og korrigerende tiltak. Strakstiltak vil si å rette opp feil og mangler her og nå, mens ved korrigerende tiltak er målet å bedre systemet for å hindre at samme type avvik skjer igjen.



## Melding av avvik

- Ved kontroll av kritiske punkter skal den som utfører kontrollen melde avvik skriftlig på eget avviksskjema, til kvalitetsleder. Avdelingsleder har ansvar for at dette blir gjort.
- Ved oppdagelse av avvik i det daglige arbeidet skal den som oppdager et avvik melde dette muntlig eller skriftlig til nærmeste leder (som oftest avdelingsleder), som har ansvar for at dette meldes videre til bestyrer, på eget avviksskjema.
- Ved intern revisjon skal den som leder revisjonen melde avvik skriftlig til bestyrer, med kopi til avdelingene.

Ved melding av avvik skal evt. strakstiltak føres på avviksskjemaet før det sendes til bestyrer. Korrigerende tiltak føres på avviksskjemaet og meldes til bestyrer innen to uker etter første melding, eller innen den tidsfrist som settes av bestyrer.



## Risikoanalyse akseptkriterier

Lav risiko	Aksepteres. Tiltak ikke nødvendig.
Medium risiko	Aksepteres etter vurdering, men risikoreduserende tiltak skal vurderes
Høy risiko	Ikke akseptabelt. Risikoreduserende tiltak skal iverksettes (umiddelbart)

### Konsekvens

#### Personskade

1. Mindre risiko	Ubetydlig personskade. Mulig førstehjelp på stedet. Fravær inntil 1 dag.
2. Farlig	Mindre personskade. Hjelp, eller vurdering fra helsepersonell påkrevet. Fravær 1 - 14 dager.
3. Kritisk	Betydlig og alvorlig personskade, men uten vesentlig varig men. Fravær mÅ©r enn 14 dager.
4. Meget kritisk	Skade som kan være livstruende, medføre varig mÅ©n/invaliditet eller død. Skader som kan ramme 'ikke ansatte' eller naboer på en alvorlig måte.
5. Katastrofalt	Kan resultere i flere invalidiserte og/eller døde

#### Miljøskade

1. Mindre risiko	Ubetydelig miljøskade
2. Farlig	Mindre skade på miljø. Skaden vil forsvinne i løpet av et år.
3. Kritisk	Betydelig skade på miljøet.
4. Meget kritisk	Alvorlig og langvarige skader på miljøet.
5. Katastrofalt	Svært alvorlige og langvarige skader på miljøet.

#### Økonomisk skade

1. Mindre risiko	Ubetydelige skader på materiell. Skader under kr 1000,- .
2. Farlig	Mindre materielle skader. Skader opp til kr. 10 000,-. Kan hemme normal produksjon
3. Kritisk	Betydelige materielle skader. Skader opp til 100 000,-, eller betydelige produksjonsforsinkelser.
4. Meget kritisk	Alvorlige materielle skader. Skader opp til 1 000 000,- eller produksjonsstans.
5. Katastrofalt	Fullstendige materielle skader. Total ødeleggelse av produksjonsutstyr.



## Sannsynlighet

### Personskade

1. Lite sannsynlig	Sjeldnere enn 1 hendelse pr. 10 år
2. Mindre sannsynlig	1 gang pr. 10 år eller oftere
3. Sannsynlig	1 gang pr. 5 år eller oftere
4. Meget sannsynlig	1 gang pr. år eller oftere
5. Svært sannsynlig	10 ganger pr. år eller oftere

### Miljøskade

1. Lite sannsynlig	Sjeldnere enn 1 hendelse pr. 10 år
2. Mindre sannsynlig	1 gang pr. 10 år eller oftere
3. Sannsynlig	1 gang pr. 5 år eller oftere
4. Meget sannsynlig	1 gang pr. år eller oftere
5. Svært sannsynlig	10 ganger pr. år eller oftere

### Økonomisk skade

1. Lite sannsynlig	Sjeldnere enn 1 hendelse pr. 10 år
2. Mindre sannsynlig	1 gang pr. 10 år eller oftere
3. Sannsynlig	1 gang pr. 5 år eller oftere
4. Meget sannsynlig	1 gang pr. år eller oftere
5. Svært sannsynlig	10 ganger pr. år eller oftere