

Prosedyre Smitteavfall ved IKO		Dokumentnr. i Elements: 2025/100499 Versjon: 1 Side: 1 av 3
Utarbeidet av: Bente Teigmo, IKO adm. Hygienekontakter i klinikker IKO	Godkjent av: Carl Hjortsjø, instituttleder Institutt for klinisk odontologi	Godkjent fra: Juni 2025 Godkjent til: Juni 2027

1. Endringer siden forrige versjon

Ny prosedyre. Erstatte «Retningslinje for smittefarlig avfall- håndtering i klinisk praksis».
Prosedyren bygger på avfallsforskriften.

Ny definisjon av smitteavfall ved IKO:

- Blodig avfall fra pasient med påvist blodsmitte
- Ekstraherte tenner og vevsbiter
- Større mengde blod/kroppsvæske som sugesoser fra operasjon
- Stikkende/skjærende avfall, for eksempel kanyler, skalpellblader, suturnåler, glassplater med blodutstryk, engangs bor/nåler, reagenser med blod

Emballering:

- Det er kun avfall fra definisjonen over som skal emballeres i gul emballasje
- Alt annet avfall skal håndteres som vanlig avfall

2. Hensikt og omfang/formål

Håndtering av smitteavfall skal sikre at smittefarlig avfall ikke medfører risiko for spredning av smitte til mennesker, dyr eller miljø.

Sikre at kliniske miljøer sorterer smitteavfall etter gjeldende lover, forskrifter og interne føringer.

Prosedyren gjelder alle som håndterer smitteavfall.

3. Ansvar

IKO ledelse har ansvar for at prosedyren revideres og oppdateres.

Ledere for klinikker/avdelinger har ansvar for å gjøre prosedyren kjent og legge til rette for at den kan følges, og for å sørge for at alle brukere er kjent med prosedyren.

Den enkelte ansatte har ansvar for å gjøre seg kjent med prosedyren og følge denne.

4. Fremgangsmåte – Smitteavfall

- Smitteavfall er blodig avfall fra pasient med påvist blod smitte. Gjelder Hepatitt B og C, Hiv
- Smitteavfall kastes i størst mulig nærhet til stedet avfallet oppstår
- Stikkende og skjærende avfall kastes i kanyle boks eller større risiko boks av gul hardplast
- Gul kanyle boks byttes når de er $\frac{3}{4}$ full. Boksen skal aldri fylles helt, da kanyler som stikker opp kan forårsake stikkskader. Kanyle boksen lukkes og forsegles ved at lokket trykkes på til man hører et «klikk»
- Risikobokser av gul hardplast lukkes og forsegles ved at lokket trykkes på til man hører et «klikk». Først da kan boksen transporteres videre fra enheten

Type avfall:	Beholder:	Hvor:
- Tupfere/bomullsruller/kompresser med blod fra pasient med påvist blodsmitte - Stikkende skjærende engangsutstyr – kanyler, skallpeler, engangs bor/nåler og lignende	Gul risikoboks/ gul pose 	Rødt rom eller i behandlings-, -bås/rom
- Større mengder flytende biologisk materiale, for eksempel sug-posen etter operasjon - Ekstraherte tenner og vevsbiter	Gul risikoboks 	Rødt rom/ behandlingsrom
- Stikkende skjærende engangsutstyr – kanyler, skallpeler, engangs bor/nåler og lignende - Skal bare fylles til ¾ full	Gul kanyle boks 	I behandlings båse eller behandlingsrom
Større mengde blodig mykt avfall ved påvist blodsmitte	Kastes i gul pose og over i gul sekk 	I gul pose i behandlingsunit, videre i gul sekk på rødt rom

Alle foto: Marie Lindeman Johansen, Foto, OD

Transport av smitteavfall

Smitte avfall transporteres på tralle fra klinikk til avfallsdepot i garasje. Avfallet legges over i gul tralle i avfallsdepot for smitteavfall i garasjen. Lokket på container skal holdes lukket. Smittefarlig avfall hentes fra avfallsdepot i garasje, 1 gang i uken av ekstern transportør.

5. Definisjon

Smittefarlig avfall (Forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjenesten og dyrehelsetjenesten §3b).

Avfall fra medisinsk behandling eller veterinærbehandling og/eller tilhørende forskning som inneholder levedyktige mikroorganismer eller deres toksiner som er kjent for eller er antatt å kunne forårsake sykdom på mennesker eller andre levende organismer.

Merknadene til §3b i forskriften er det videre spesifisert:

Avfall som kan være smittefarlig er:

1. Avfall som er direkte forurensset med sekret, puss o.l. fra pasienter med alvorlige infeksjoner (for eksempel brukte bandasjer, dremsmateriell, hansker, munnbind, bleier og lignende).
2. Stikkende/skjærende avfall, for eksempel brukte kanyler, brukte skalpellblader, brukte sakser og pinsetter, reagensrør med blod, puss eller vevsrester.
3. Vevsbiter, organer, blod og blodprodukter (inkludert serum, plasma og andre komponenter fra blod) samt blodige bandasjer.
4. Avfall fra luftsmitteisolater.

Det er ikke alt avfall fra helse- og dyrehelsetjenesten som omfattes av forskriften. Kun der avfallet inneholder levedyktige organismer eller deres toksiner, og det er kjent for eller antatt å kunne forårsake sykdom, vil forskriften komme til anvendelse. Det er kun der for eksempel munnbind eller bleier kan forårsake smitte at det skal behandles etter forskriften. For helsetjenesten vises det for øvrig til det generelle kravet om forsvarlig virksomhet.

I §4 beskrives hva som kreves for forsvarlig oppbevaring, håndtering og transport av smittefarlig avfall.

Helsetjeneste og dyrehelsetjeneste skal sørge for at smittefarlig avfall oppbevares og håndteres på en slik måte at det ikke medfører fare for forurensning eller spredning av smitte til mennesker, dyr eller miljø. Virksomhet som transporterer eller håndterer smittefarlig avfall fra helsetjeneste eller dyrehelsetjeneste, skal sørge for at dette skjer på en slik måte at det ikke medfører fare for forurensning eller spredning av smitte til mennesker, dyr eller miljø.

Helsetjeneste og dyrehelsetjeneste og virksomhet som transporterer eller håndterer smittefarlig avfall fra disse, skal sørge for at smittefarlig avfall ikke blandes med andre typer avfall.

Helsetjeneste og dyrehelsetjeneste og virksomhet som behandler smittefarlig avfall fra disse, skal så tidlig som mulig sørge for at smittefarlig avfall behandles slik at det ikke lenger er smittefarlig.

Kommentar til punkt 1 ovenfor. Folkehelseinstituttet tolker **direkte forurensset osv.** som «dryppende vått fra pasienter med alvorlige infeksjoner». Alvorlig infeksjon benyttes i forskrift om tiltaks- og grenseverdier for biologiske faktorer i smitterisikogruppe 3 og 4.

Ved Institutt for klinisk odontologi er det etter risikovurdering besluttet å betrakte blodig avfall fra pasienter med påvist blodsmitte ved Hepatitt B, Hepatitt C og HIV som smitteavfall. Ved påvist blodsmitte fra nevnte pasienter, får studentene ekstra hjelp fra klinikkansatte til håndtering av avfall og kontaminerte instrumenter.

6. Avvik

Avvik fra denne retningslinjen rapporteres til nærmeste leder og meldes i UiOs elektroniske meldesystem for HMS avvik.

7. Referanser og henvisninger

[Forskrift om endring i forskrift om gjenvinning og behandling av avfall \(avfallsforskriften\) kapittel 10 - Lovdata](#)

[Forskrift om tiltaksverdier og grenseverdier for fysiske og kjemiske faktorer i arbeidsmiljøet samt smitterisikogrupper for biologiske faktorer \(forskrift om tiltaks- og grenseverdier\) - Lovdata](#)

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

[Basale smittevernrutiner-Hva er smittefarlig avfall? Fhi](#)

[Lov om vern mot smittsomme sykdommer](#)

[Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter \(Internkontrollforskriften\) - Lovdata](#)

[Forskrift om endring i forskrift om vern av arbeidstakerne mot farer ved arbeid med biologiske faktorer - Lovdata](#)

[Faglige anbefalinger smittevern tannhelsetjeneste](#)

<https://www.fhi.no/publ/eldre/mrsa-veilederen/>

[Avfallshåndtering - FHI](#)

[Interne HMS prosedyrer: HMS ved Det odontologiske fakultet - Det odontologiske fakultet](#)

Avfallshåndtering IKO ligger under interne prosedyrer.