



Miljøministeriet
Miljøstyrelsen

Miljøgodkendelse til udvidet antal omlastninger af klinisk risikoaffald i 2022 og mindre øgning af det årlige antal fra 2023

For:

Special Waste System A/S



MILJØGODKENDELSE

til udvidet antal omlastninger af klinisk risikoaffald i 2022 og mindre øgning af det årlige antal fra 2023.

For: Special Waste System A/S

Adresse: Herthadalvej 4a, 4840 Nørre-Alslev
Matrikel nr.: gag, 7n, 7l, og 7k Ravnse by, Nørre Alslev
CVR-nummer: 16756288
P-nummer: 1001155285
Listepunkt nummer: 5.1.b og 5.5 på bilag 1
J. nummer: 2022 - 28044

Godkendelsen omfatter:

Ekstra ordinær udvidelse af antallet af omlastninger fra juli til december 2022, og mindre udvidelse af det årlige antal gældende fra 2023.

Dato: 14. juli 2022

Godkendt: Annemarie Brix

Annonceres den 14. juli 2022

Klagefristen udløber den 11. august 2022. Søgsmålsfristen udløber den 14. januar 2023.

Godkendelsen bortfalder, hvis den ikke er udnyttet inden 2 år fra godkendelsens dato.

Revurdering af den samlede virksomhed under Special Waste System pågår og skal være afsluttet senest 3. december 2023, idet EU-kommissionen 3. december 2019 har offentliggjort en BAT-konklusion i EU-tidende, der vedrører virksomhedens hovedlistepunkt.

Indhold

Indholdsfortegnelse

1.	Indledning	1
2.	Afgørelse og vilkår	3
2.1	Vilkår for miljøgodkendelsen	3
A	Generelle forhold	3
B	Tillægsgodkendelse og vilkårsændringer	3
C	Indberetning/rapportering	4
3.	Vurdering og bemærkninger	5
A	Generelle forhold	5
B	Bedst tilgængelige teknik	6
C	Udtalelser/hørings svar	6
4.	Forholdet til loven	11
4.1	Lovgrundlag	11
4.2	Øvrige gældende godkendelser og påbud	12
4.3	Tilsyn med virksomheden	12
4.4	Offentliggørelse og klagevejledning	12
4.5	Liste over modtagere af kopi af afgørelsen	14
5.	Bilag	15
5.1	Ansøgning om miljøgodkendelse/miljøteknisk beskrivelse	15
5.2	Kort over virksomhedens beliggenhed matrikelkort	16
5.3	Virksomhedens omgivelser (lokalplaner)	17
5.4	Lovgrundlag - Referenceliste	18
5.5	Bilag F: Afgørelse om ikke-supplerende BTR for 4 nye aktiviteter.	19
5.6	Bilag Gældende miljøgodkendels "Godkendelse til omlastning og bortkørsel af klinisk risikoaffald under driftsstop på SWSs ovnlinje" af 3. april 2017	21

1. Indledning

Special Waste System A/S (herefter SWS) har ansøgt om at udvide antallet af omlastninger af klinisk risikoaffald i forhold til det godkendte jvf. godkendelse af 3. april 2017 om godkendelse af omlastning af Klinisk Risikoaffald.

Virksomheden ønsker enten godkendelse til 3000 omlastninger eller at antallet ikke begrænses og vægten begrænses til 1000 tons.

Behovet for omlastning skyldes, at SWS er det eneste affaldsforbrændingsanlæg i Danmark, der kan modtage klinisk risikoaffald i returcontainere. Og da SWS kun har en enkelt anlægslinje, mangler der forbrændingskapacitet for klinisk risikoaffald i returcontainere, når SWS anlæg er ude af drift.

Flere sygehuse og andre affaldsproducenter i den primære og sekundære sundhedscenter anvender rullecontainere til affaldsopsamling.

Den aktuelle ansøgning skyldes dels, at SWS har overskredet kvoten for 2022 allerede i februar grundet et uforudset længerevarende ovenstop i Dec -21/januar/februar 2022, og dels at SWS ikke ser det muligt, at arbejde for at affaldsproducenter ændre returcontaineren til engangsemballage, i de perioder hvor SWS ikke kan forbrænde affald.

Miljøstyrelsen har foretaget en intern og ekstern høring af berørte myndigheder om nødvendigheden af at omlaste klinisk risikoaffald, da dette er i modstrid med Vejledning i Klinisk Risikoaffald, affaldsforbrændingsbekendtgørelsens §24 og BAT-13, om reducere af miljørisiko ved håndtering af klinisk risikoaffald. Der til anvender SWS ikke Best Tilgængelig teknologi til selve omlastningen.

Den foreløbige konklusion er, at der fortsat vil være mangel på forbrændingskapacitet til klinisk risikoaffald emballeret i returcontainere, og at der ikke der peges på andre løsninger end den nuværende som indebære undtagelsesvis omlastninger.

Miljøstyrelsen vil imødekomme den del af ansøgningen der drejer sig om at udvide antallet af omlastninger i 2022, for at tage højde for revisionsperioden for ovnen.

Med henvisning til høringsvar fra øvrige myndigheder kan Miljøstyrelsen ikke imødekomme ønsket om ubegrænset omlastning, da det forsat er hensigten at klinisk risikoaffald skal;” ... *tilføres ovnen uden direkte håndtering* ... (affaldsforbrændingsbekendtgørelsens §24).

Miljøstyrelsen vurderer også, at det ønskede antal langt overstiger det, der kan være behov for under ovenstop. I en 4 ugers periode ville SWS anlæg med maksimal drift (24 timer i døgnet med maksimal indfyring pr time) kunne brænde 537 tons affald. 1000 ton svarer til 1/6 af anlægslinjens årlige kapacitet, altså svarende til 2 måneders fuld drift.

Det er forudsætningen at SWS ikke modtager mere klinisk risikoaffald end der kan forbrændes, dog undtagen i den periode hvor anlægslinjen er til revision og undtagelsesvis driftstop på grund af nedbrud.

SWS kan blive nødsaget til at afvise affald eller sætte affald på køl. Det skal i den forbindelse bemærkes at det grundlæggende er affaldsproducenternes ansvar at emballere affald korrekt og det er kommunernes ansvar at anvise affald til godkendt forbrænding. Det er ikke SWS ansvar at sikre fuld kapacitet til forbrænding af klinisk risikoaffald.

Vilkårene i denne miljøgodkendelse vil blive indarbejdet i Revurdering af Special Waste System A/S miljøgodkendelser og påbud, som forventes at blive meddelt august september 2022.

Ansøgningens del om et nyt behandlingsanlæg, vurderes ikke og der gives derfor ikke godkendelse her til i denne afgørelse.

2. Afgørelse og vilkår

På grundlag af oplysningerne i afsnit 3, ansøgning om miljøgodkendelse, samt bilagene til godkendelsen godkender Miljøstyrelsen hermed:

Ekstraordinær udvidelse af antallet af omlastninger fra juli til december 2022, og mindre udvidelse af det årlige antal gældende fra 2023.

Miljøgodkendelsen meddeles i henhold til § 33, stk. 1, i miljøbeskyttelsesloven.

Godkendelsen gives på følgende vilkår, der som udgangspunkt er retsbeskyttede i en periode på 8 år fra godkendelsens dato. Godkendelsen tages dog op til revurdering i overensstemmelse med reglerne i miljøbeskyttelseslovens § 41a, stk. 2 og 3, herunder når EU-Kommissionen har offentliggjort en BAT-konklusion i EU-Tidende, der vedrører virksomhedens listepunkt.

I afgørelsen er anvendt populærnavne for love og bekendtgørelser. En samlet oversigt fremgår af bilag

2.1 Vilkår for miljøgodkendelsen

A Generelle forhold

A1 Godkendelsen skal være tilgængelig på virksomheden. Alle relevante personer skal kende godkendelsens indhold.

A2 Tilsynsmyndigheden skal straks underrettes, såfremt vilkårene i denne godkendelse ikke overholdes.

Hvis overskridelser af vilkår eller andre driftsforstyrrelser eller uheld medfører umiddelbar fare for menneskers sundhed, eller i betydelig omfang truer med at påvirke miljøet negativt, skal driften af anlægget i relevant omfang indstilles.

Virksomheden skal straks træffe de fornødne foranstaltninger til sikring af, at vilkårene igen overholdes.

B Tillægsgodkendelse og vilkårsændringer

Tillægsgodkendelsen og vilkårsændringerne meddeles under forudsætning af, at alle vilkår i Miljøgodkendelse af omlastning af klinisk risikoaffald af 3. april 2017 overholdes og øvrige miljøgodkendelser overholdes. Dette gælder også antallet af til og frakørende biler, der er lagt til grund for støjrapporten og anmeldelsen af ansøgning om udvidet lagerkapacitet

Tillægsgodkendelse, tillæg til vilkår B8 i Miljøgodkendelse af omlastning af klinisk risikoaffald af 3. april 2017

B1 I perioden 15. juli 2022 til 31. december 2022 må der omlaststes yderligere 1000 returcontainere for året 2022.

Ændring af vilkår B8 gældende fra den 1/1 2023

B2 Der må maksimalt omlastes 1000 containere eller 200 tons klinisk risikoaffald pr. kalenderår.

C **Indberetning/rapportering**

Vilkår D20 første del i Miljøgodkendelse af omlastning af klinisk risikoaffald af 3. april 2017, ændres til

C1 Antallet af omlastninger og antal tons af omlastet klinisk risikoaffald, for den aktuelle måned og summeret over året, skal rapporteres i månedsrapporten således at vilkår B2 kan dokumenteres overholdt.

3. Vurdering og bemærkninger

3.1.1 Planforhold og beliggenhed

Se afgørelse om omlastning af klinisk risikoaffald af 2017. Der er ikke ændringer i plangrundlaget

3.1.2 Begrundelse for og bemærkninger til de enkelte vilkår

A Generelle forhold

Vilkår A1

Afgørelsen skal være tilgængelig på virksomheden og driftspersonalet skal være orienteret om godkendelsens indhold og vilkår, således at det sikres at ansvarlige for driften er bekendte med virksomhedens miljøgodkendelse og sikrer at denne overholdes til enhver tid.

Vilkår A2

Vilkåret er fastsat med udgangspunkt i godkendelses-bekendtgørelsens § 22, stk. 1 nr. 6. Vilkåret er fastsat for bilag 1-virksomheder og skal sikre, at driftsherren straks indberetter til tilsynsmyndigheden, når vilkår ikke overholdes.

Vilkår B1

Special Waste System har for 2022 overskredet kvoten for omlastning af klinisk risikoaffald i 2022. Dette skyldes et længerevarende driftstop på anlægslinjen fra slutningen af december 2021 til start februar 2022.

I dialogen omkring dette uheld, har SWS oplyst, at de ikke ser sig i stand til at arbejde for, at emballagen bliver udskiftet hos affaldsproducenterne i perioder med driftstop hos SWS. Dette var en af de væsentlige forudsætninger for meddelelse af miljøgodkendelsen og er også det som SSI i høringsvar til denne afgørelse lægger vægt på.

Miljøstyrelsen kan derfor ikke i mødekomme SWS ønske om generel ubegrænset omlastning fremover, når ansøgningen samtidig oplyser, at omlastningen kun skal foregå undtagelsesvist og under driftstop. Det er derfor vanskeligt at se et behov for ubegrænset omlastning.

Miljøstyrelsen vil dog i denne helt særlige situation som er opstået på baggrund af et større uheld med brand på anlægget, som lukkede anlægget omkring 8 uger, give en midlertidig godkendelse til at omlaste klinisk risikoaffald under revisionen af anlægslinjen i sommeren 2022. Dette skyldes også, at der er pt ikke peges på andre løsninger på kapacitetsproblemet for klinisk risikoaffald i returcontainere.

SWS har ikke ansøgt om at være et decideret omlastestation for klinisk risikoaffald, i den forstand, at der må modtages klinisk risikoaffald med henblik på omlastning selvom der fx er drift på anlægget, eller loftet for årlig modtaget affald er opnået, og kan derfor heller ikke opnå miljøgodkendelse her til.

Da returcontainere med klinisk risikoaffald indimellem indeholder meget få kg affald, har Miljøstyrelsen ændret vilkåret således, at det enten er 1000 omlastninger eller 200 tons klinisk risikoaffald. Ca. 500 tons affald svarer til den maksimale mængde affald som kan indfyres på SWS' anlægslinje hvis anlægget driftes maksimalt dvs indfyring af 0,8 tons i timen 24 timer i døgnet i 4 uger, svarende til en revisionsperiode.

SWS har oplyst, at de modtager ca. 40 tons klinisk risikoaffald per uge. Det giver en ophobning af 160 tons klinisk risikoaffald under en 4 ugers revision. Miljøstyrelsen fastholder denne mængde i vilkår med en 25 % margin svarende til 200 tons klinisk risikoaffald pr. kalenderår.

Det er således forudsætningen at SWS ikke modtager mere klinisk risikoaffald end der kan forbrændes, dog undtagen i den periode hvor anlægslinjen er til revision og undtagelsesvis driftstop pr grund af nedbrud.

B Bedst tilgængelige teknik

Der henvises til beskrivelsen af Best Tilgængelig teknik i miljøgodkendelsen af 3. april 2017. Her redegøres for, at der ikke anvendes Best tilgængelig teknologi til omlastningen, men at dette accepteres når der er sat begrænsninger på antallet af omlastninger.

C Udtalelser/høringssvar

Udtalelse fra Guldborgsund Kommune jvf §7 i godkendelsesbekendtgørelsen.

GULDBORGSUND KOMMUNES UDTALELSE VEDR. ØGET OMPAKNING HOS SPECIAL WASTE SYSTEMS

Guldborgsund Kommune har d. 1. juni 2022 modtaget kopi af Special Waste Systems ansøgning til Miljøstyrelsen om tilladelse til at ompakke mere klinisk risikoaffald end hidtil. Pt. er der tilladelse til ompakning af 1.000 containere pr. år.....

.....

Guldborgsund Kommune har vurderet, at ansøgningen ingen indflydelse får på Special Waste Systems spildevandsforhold, planlægningsmæssige forhold, eller naturforhold (herunder bilag 4-arter). I forbindelse med tidligere ansøgninger er der redegjort for planforhold, naturforhold m.m. (se vedlagte § 7 udtalelser fra 04.03.20 og 03.02.22). Guldborgsund Kommune har således ingen bemærkninger til det ansøgte.

Med venlig hilsen Mette Wolthers Teknikumingeniør

(4.marts 2020)

Omkring bilag IV-arter kan følgende oplyses:

Umiddelbart syd for SWS ligger et regnvandsbassin, som er beskyttet natur jf. naturbeskyttelseslovens § 3. I juni 2015 blev der foretaget en besigtigelse af regnvandsbassinet i forbindelse med behandlingen af en sag. Regnvandsbassinet har et naturligt dyre- og planteliv, og der findes bl.a. de fredede arter Grøn Frø og orkideen Skovhullæbe. Det vurderes, at regnvandsbassinet i den nuværende tilstand ikke er egnet ynglested for bilag IV-padder. Det vurderes endvidere, at der findes 3-4 arter af flagermus (som også er bilag IV-arter) i området omkring SWS, idet disse arter er almindeligt forekommende i denne del af kommunen. Ud over dette, har Naturafdelingen ikke kendskab til forekomst af bilag IV-arter omkring SWS.

Vedr. plangrundlag kan følgende oplyses SWS ligger i byzone i lokalplanlagt erhvervsområde. PlanID 1031944, plannr. NRA BV 2,1. Vedr. spildevand kan følgende oplyses: Erhvervsområdet er separat kloakeret og spildevandet renses på Tårup Bro rensningsanlæg. Vedr. evt. påvirkning af vandforekomster. Det er Guldborgsund Kommunes klare forventning, at der via vilkårene i Miljøstyrelsens miljøgodkendelse af de ønskede posefiltre/kulfiltre sikres, at opsamlede partikler på ingen måde kan komme i forbindelse med overfladevand eller grundvand. Der med er der heller ikke nogen påvirkning af vandforekomster i forbindelse med gennemførelse af det ansøgte projekt.

Med venlig hilsen Mette Wolthers Teknikumingeniør

Udtalelse fra andre myndigheder

Ansøgningen har været i høring hos Kommunernes Landsforening, Energistyrelsen, Statens Serumsinstitut og Arbejdstilsynet.

Der er modtaget høringssvar fra Energistyrelsen, Statens Serumsinstitut og Arbejdstilsynet.

Høringssvar fra SSI

Til Miljøstyrelsen, att. Annemarie Brix

Tak for muligheden for at bidrage med høringssvar til ansøgningen fra SWS. Central Enhed for Infektionshygiejne (CEI), del af afdelingen for Infektionsepidemiologi og Forebyggelse, SSI, har følgende kommentarer:

Som vi læser ansøgningen, er årsagen, at det maksimalt tilladte antal omlastninger allerede er foretaget tidligt i 2022, på grund af ikke nærmere beskrevet driftsforstyrrelse (uheld?) på SWS's anlæg i dec. 2021/jan. 2022. Det har medført, at man i denne periode har måttet omlaste alt klinisk risikoaffald til papkasser for at kunne få det destrueret på ARC inden for den tilladte tidsfrist på 48 timer.

Hvis alle vilkår og krav overholdes, er der principielt ikke risiko for smitte, medmindre der sker uheld/utilsigtede hændelser under omlastningen. Dette er i tråd med tidligere udtalelse: Så længe den indre, lukkede og tætte emballage ikke brydes, og denne igen bliver emballeret i en ny ydre emballage er dette ikke i modstrid med de generelle principper om håndtering af klinisk risikoaffald.

CEI vil dog fastholde en anbefaling om, i overensstemmelse med miljøgodkendelsen fra 2017, at godkendelsen fortsat begrænses til at virksomheden i afgrænsede og særlige tilfælde kan omlaste klinisk risikoaffald og medicinaffald og under de betingelser, der er sat vilkår om (MGK afsnit 2.1, med fokus på afsnit B og C), i forbindelse med driftstop på forbrændingsanlægget, og når affaldsproducenten samtidig ikke har formået at ændre emballageform fra returemballage til engangs-emballage.

CEI lægger også fortsat vægt på godkendelsens passus om, at omlastning af klinisk risikoaffald skal begrænses mest muligt, for at undgå øget risiko for direkte håndtering af affaldet og undgå øget risiko for uheld.

CEI bemærker her tilføjes fra MST i høringsbrevet om en indskærpelse i 2019 vedr. den manuelle omlastning, som skal foregå uden direkte kontakt til inderemballagen. SWS anfører i ansøgningen, at der ikke er sket utilsigtede hændelser. Det kan bero på forskel i opfattelse af begrebet utilsigtet hændelse, eller på at der har været et omfang af direkte kontakt til inderemballagen, som ikke her er nærmere defineret. Dette skisma understreger efter vores mening, at godkendelsen bør begrænses som ovenfor nævnt.

Det ligger uden for CEI's kompetenceområde at vurdere forskellen mellem en mængde- (3000 containere) eller en vægtbaseret (1000 t) max.-løsning som foreslået i ansøgningen.

En pragmatisk løsning kunne være for 2022 at øge max. antal tilladte containere med 1000, således at følgerne af driftstoppet i starten af året afbødes, men at det i øvrigt er inden for den eksisterende miljøgodkendelse.

Venlig hilsen, på vegne af CEI

Elsebeth Tvenstrup Jensen
Overlæge
Central Enhed for Infektionshygiejne
Infektionsepidemiologi & Forebyggelse

T (direkte) 3268 3799 | E etj@ssi.dk | B 42/124 | W ssi.dk



Hørings svar Arbejdstilsynet

Svar på høring om håndtering af risikoaffald hos Special Waste System A/S – MST 2022-28044

Arbejdstilsynet sender her svar på høring i forbindelse med ansøgning fra Special Waste System A/S (SWS) om udvidelse af aktivitet med omlastning af risikoaffald.

Arbejdstilsynet noterer sig, at SWS ansøger om at øge antallet af tilladte omlastninger af klinisk risikoaffald til 3.000 per år eller at fjerne begrænsningen på antal omlastninger, men i stedet have et maksimum på 1.000 tons per år. I høringsbrevet fra Miljøstyrelsen fremgår det, at virksomheden ansøger om, at aktiviteten er en permanent og fast del af driften og ikke

mere er en aktivitet, der kun må foregå undtagelsesvist og højst 1.000 omlastninger pr. år. Arbejdstilsynet bemærker til dette, at det fremgår af ansøgningen, at der er tale om en midlertidig praksis, da SWS er ved at etablere et behandlingsanlæg, som kan inaktivere mikroorganismene i affaldet. Anlægget forventes færdigt inden for tre til fire år. Det er således uklart om en ny godkendelse vil være permanent, hvilket Arbejdstilsynet ikke vil anbefale. Arbejdstilsynet noterer sig, at der fortsat gælder de samme vilkår for omlastningen, som Miljøstyrelsen fastsatte i sin miljøgodkendelse fra 2017, og henviser desuden til Arbejdstilsynets bemærkninger i den samme miljøgodkendelse. Hvis der er tale om en midlertidig situation, og der gælder de samme vilkår som i den tidligere godkendelse, har Arbejdstilsynet ikke nogen indvendinger imod at imødekomme denne ansøgning.

Det er ikke afgørende for Arbejdstilsynet, om det er den ene eller den anden løsning, der vælges.

Venlig hilsen

Susanne Høyer

Hørings svar Energistyrelsen

Miljøstyrelsen – Virksomhed
Att. Annemarie Brix

Hørings svar i forbindelse med ansøgning om miljøgodkendelse efter Miljøbeskyttelseslovens § 33 til udvidelse af aktivitet med omlastning af klinisk risikoaffald.

Problemstilling:

Special Waste System A/S er det eneste affaldsforbrændingsanlæg, der kan modtage Klinisk Risikoaffald i 240 - 600 l returcontainere. I de perioder, hvor SWS anlægslinje er ude af drift, er der ingen forbrændingsmulighed for affald i returcontainere internt i DK. Fortum kan dog opbevare op til 10 ton farligt affald ad gangen, men ikke underkategorien vævsaffald, som de ikke har tilladelse til at modtage.

Svar:

Det er Energistyrelsens vurdering, at der samlet set er tilstrækkelig kapacitet til afbrænding af klinisk risikoaffald på de allerede godkendte anlæg.

Kommunernes kapacitetsforpligtigelse vurderes overholdt, da der anvises til godkendte modtageanlæg, der har tilstrækkelig kapacitet.

Begrundelse:

Energistyrelsen lægger vægt på, at den samlede kapacitet for klinisk risikoaffald er tilstrækkelig, med den bemærkning – at der benyttes de emballager som kræves på de dertil indrettede anlæg.

Energistyrelsen har været i dialog med Region Hovedstaden, der oplyser, at de har to hospitaler ud af 10 hospitaler, der ikke ønskede at overgå til papemballage og derfor stadig benytter beholdere på hjul, på trods af Regionens anbefalinger om at benytte papkasser, der kan modtages på nærmeste forbrændingsanlæg med tilladelse til afbrænding af kliniske risikoaffald.

Region Hovedstaden vurderer, at der vil være en konsekvens hvis SWS afviser beholdere på hjul, men ikke i et omfang, at det ikke kan løses.

Energistyrelsen foreslår, at Miljøstyrelsen henvender sig til KL om, at kommunerne via tilsyn opfordres til at sikre, at ordning for klinisk risikoaffald overholdes og om nødvendigt skærpe krav omkring emballage, samt at sikre at der bliver udsortet affald fra klinisk risikoaffaldsmængde, for den del der ikke er klinisk, for at kunne reducere mængden.

Energistyrelsen kan i øvrigt oplyse, at de nuværende kapacitetspligtskontrakter for forbrænding af farligt affald udløber i 2023. Energistyrelsen vil forud for kontraktens udløb i 2023 gennemføre en afdækning af, i hvilket omfang der fortsat er behov for at have kapacitetspligtskontrakter i Danmark til forbrænding af hensyntagen til relevante problemstillinger, der måtte gøre sig gældende for specifikke typer af farligt affald.

Med venlig hilsen
Heidi Erndal

Miljøstyrelses kommentarer til høringsvar

Miljøstyrelsen udleder af de fremsendte høringsvar, at det kan accepteres at der fortsat er behov for at omlaste klinisk risikoaffald, så længe det begrænses til det allermest nødvendige i forhold til den kapacitetsmangel for returcontainere der opstår, når SWSs anlægslinje er ude af drift. Dvs at forudsætningerne for at tillade omlastningen er fortsat det samme, hvilket fremgår at ansøgningen og miljøgodkendelsen fra 2017.

Det fremgår også, at det anses for forsvarligt at antallet af omlastninger udvides i 2022, som konsekvens af det ekstraordinære uheld på SWS.

Arbejdstilsynet har opfattet ansøgningen således at de ekstra omlastninger kun er af midlertidig karakter, da der ikke er ansøgt om et håndteringsanlæg. Dette er dog ikke korrekt.

Energistyrelsen der er myndighed for forbrændingskapacitet, vurderer de mere langsigtede løsninger på problemet og opfordre til dialog med Kommunernes Landsforening da kommunerne har affaldstilsynet og ansvar for anvisning af forbrændingsgenet affald.

3.1.3 Borgere mv.

Ansøgningen om miljøgodkendelse har været annonceret på Miljøstyrelsens hjemmeside www.mst.dk den 20. juni 2022. Der er ikke modtaget henvendelser vedrørende ansøgningen.

3.1.4 Udtalelse fra virksomheden i forbindelse med høring af Miljøgodkendelse

Special Waste Systems har den 13. juli 2022 fremsendt bemærkninger vedr. den ophobede mængde af klinisk risikoaffald ved 4 ugers revision. Virksomhedens bemærkninger er indarbejdet i afgørelsen.

4. Forholdet til loven

4.1 Lovgrundlag

Der er i afgørelsen anvendt populærnavne for Love og Bekendtgørelser mv. En oversigt over det anvendte lovgrundlag findes i bilag

4.1.1 Miljøgodkendelsen

Miljøgodkendelse gives i henhold til § 33, stk. 1, i miljøbeskyttelsesloven. Miljøgodkendelsen gives som et tillæg til virksomhedens miljøgodkendelser af og gives under forudsætning af, at såvel de vilkår, der er anført i denne godkendelse som vilkår i førnævnte godkendelse overholdes.

4.1.2 Listepunkt

Listepunkt 5.2 Bortskaffelse eller nyttiggørelse af affald i affaldsforbrændingsanlæg eller affaldsmedforbrændingsanlæg.

b) For farligt affald, hvor kapaciteten er større end 10 tons/dag. (s)

Listepunkt 5.5 Midlertidig opbevaring af farligt affald, der ikke er omfattet af listepunkt 5.4, i afventning af en af de i listepunkt 5.1, 5.2, 5.4 og 5.6 anførte aktiviteter, hvor den samlede kapacitet er større end 50 tons, bortset fra midlertidig opbevaring i afventning af indsamling på det anlæg, hvor affaldet produceres.

4.1.3 Basistilstandsrapport

Der er den 7/12 2016 udarbejdet en basistilstandsrapport for hele virksomheden. I forbindelse med nærværende afgørelse, har Miljøstyrelsen truffet afgørelse om, at der ikke skal udarbejdes en basistilstandsrapport for hele virksomheden, inkl. det ansøgte projekt

Afgørelsen om ikke- basistilstandsrapport er vedlagt som bilag og kan påklages i forbindelse med klage over denne miljøgodkendelse.

4.1.4 BAT

Virksomheder, der forurener, skal ifølge miljøbeskyttelsesloven begrænse forureningen, så det svarer til de bedste tilgængelige teknikker. På engelsk "Best Available Techniques" eller BAT.

EU beslutter miljøkravene til de europæiske virksomheder ud fra, hvad der kan opnås med BAT. Miljøkravene bliver formuleret som BAT- konklusioner og indgår i de såkaldte BREF-dokumenter, som står for "BAT reference documents".

BREF-dokumenterne bliver revideret hvert 8. år, så nye teknikker kan blive del af lovgivningen.

BREF dokumenternes miljøkrav omfatter virksomhedernes udledninger og brug af ressourcer. BREF-dokumenterne er – jf. direktivet for industrielle emissioner ([”direktivet for industrielle emissioner”](#)) (IED), som trådte i kraft i Danmark den 7. januar 2013 – bindende for virksomhederne, som får indarbejdet kravene i deres miljøgodkendelse. Virksomheder har pligt til at overholde de nye krav senest 4 år efter offentliggørelsen af BAT-konklusionerne.

4.1.5 Revurdering

Revurdering påbegyndes når EU-kommissionen har offentliggjort en BAT-konklusion i EU-tidende, der vedrører virksomhedens hovedlistepunkt, eller senest inden 8-10 år.

4.1.6 Miljøvurderingsloven

Miljøstyrelsen har ikke modtaget en ansøgning fra Special Waste System i henhold til § 18 i miljøvurderingsloven.

Miljøstyrelsen har taget dette til efterretning.

4.1.7 Habitatbekendtgørelsen

Projektet kan ikke påvirke Natura 2000 områder eller bilag IV arter idet projektet hverken medfører depositioner, udledninger eller andre påvirkninger, der kan nå områderne eller påvirke arterne.

4.2 Øvrige gældende godkendelser og påbud

Liste over gældende afgørelser:

- Miljøgodkendelse af 8. december 2005
- Revideret miljøgodkendelse af 26. juni 2006
- Tillægsgodkendelse af 16. februar 2010
- Tillægsgodkendelse af 19. december 2011
- Miljøgodkendelse af 7. august 2014
- Miljøgodkendelse af 18. marts 2016
- Miljøgodkendelse af 8. juni 2018
- Posefilter/kulfilter til diffus røg fra indfyringen af juni 2020

4.3 Tilsyn med virksomheden

Miljøstyrelsen er tilsynsmyndighed for virksomheden jf. Miljøbeskyttelseslovens § 66

4.4 Offentliggørelse og klagevejledning

Miljøstyrelsens afgørelse offentliggøres udelukkende digitalt. Materialet kan tilgås på www.mst.dk.

Offentligheden har adgang til sagens øvrige oplysninger med de begrænsninger, der følger af lovgivningen.

Hvis du ønsker at klage over denne afgørelse, kan du klage til Miljø- og Fødevareklagenævnet. Du klager via Klageportalen, som du finder et link til på forsiden af www.naevneneshus.dk. Klageportalen ligger på www.borger.dk og www.virk.dk. Du logger på www.borger.dk eller www.virk.dk, ligesom du plejer, typisk med NemID/MitID.

Klagen sendes gennem Klageportalen til Miljøstyrelsen. En klage er indgivet, når den er tilgængelig for Miljøstyrelsen i Klageportalen. Når du klager, skal du betale et gebyr på kr. 900 for private og kr. 1800 for virksomheder og organisationer. Du betaler gebyret med betalingskort i Klageportalen.

Du kan læse mere om gebyrordningen og klage på Miljø- og Fødevareklagenævnets hjemmeside (<https://naevneneshus.dk/start-din-klage/miljoe-og-foedevareklagenævnet/>).

Miljø- og Fødevareklagenævnet skal som udgangspunkt afvise en klage, der kommer uden om Klageportalen, hvis der ikke er særlige grunde til det. Hvis du ønsker at blive fritaget for at bruge Klageportalen, skal du sende en begrundet anmodning til den myndighed, der har truffet afgørelse i sagen. Miljøstyrelsen videresender herefter anmodningen til Miljø- og Fødevareklagenævnet, som træffer afgørelse om, hvorvidt din anmodning kan imødekommes.

Klagen skal være modtaget senest den 11. august 2022.

Klage over afgørelsen om basistilstandsrapport

Miljøstyrelsens afgørelse om basistilstandsrapport kan påklages sammen med klage over afgørelsen om miljøgodkendelse.

Følgende har mulighed for at klage over afgørelsen om basistilstandsrapport til Miljø- og Fødevareklagenævnet:

- afgørelsens adressat
- enhver, der har en individuel, væsentlig interesse i sagens udfald
- kommunalbestyrelsen
- Styrelsen for Patientsikkerhed

Fremgangsmåde og klagefrist fremgår ovenfor.

Betingelser for miljøgodkendelsen mens en klage behandles

Virksomheden vil kunne udnytte afgørelsen om miljøgodkendelse, mens Miljø- og Fødevareklagenævnet behandler en eventuel klage, medmindre nævnet bestemmer noget andet. Udnyttes afgørelsen indebærer dette dog ingen begrænsning for Miljø- og Fødevareklagenævnets mulighed for at ændre eller ophæve afgørelsen om miljøgodkendelse.

Orientering om klage

Hvis Miljøstyrelsen får besked fra Klageportalen om, at der er indgivet en klage over afgørelsen, orienterer Miljøstyrelsen virksomheden herom.

Miljøstyrelsen orienterer ligeledes virksomheden, hvis Miljøstyrelsen modtager en klage over afgørelsen fra en klager, som efter anmodning til Miljø- og Fødevarerklagenævnet er blevet fritaget for at klage via Klageportalen. Herudover orienterer Miljøstyrelsen ikke virksomheden.

Søgsmål

Hvis man ønsker at anlægge et søgsmål om afgørelsen ved domstolene, skal det ske senest 6 måneder efter, at Miljøstyrelsen har meddelt afgørelsen, jf. miljøbeskyttelseslovens § 101. På www.domstol.dk findes vejledning om at anlægge en retssag ved domstolene.

4.5 Liste over modtagere af kopi af afgørelsen

Guldborgssund Kommune, teknik@guldborgssund.dk.
Styrelsen For Patientsikkerhed, stps@stps.dk.
Danmarks Naturfredningsforening (DN), dn@dn.dk.
Friluftsrådet, fr@friluftsradet.dk.
NOAH, noah@noah.dk.
Dansk Ornitologisk Forening (DOF), dof@dof.dk
Statens Serumsinstitut, SSI, etj@ssi.dk
Arbejdstilsynet, suh@at.dk
Energistyrelsen, hden@ens.dk

5. Bilag

5.1 Ansøgning om miljøgodkendelse/miljøteknisk beskrivelse

Special Waste System A/S' (SWS) hovedaktivitet er destruktion og udnyttelse af farligt affald ved specialforbrænding.

Der modtages bl.a. klinisk risikoaffald fra f.eks. sygehuse, klinikker og laboratorier. Indfødningsystemet til forbrændingsanlægget er designet således, at der kan indføres affald både i rullecontainer på op til 660 liter og palletter (f.eks. papkasser, plastbeholdere eller spændelågsfade). SWS har aktiviteter i form af lager og modtagefaciliteter, der bruges til oplag og videreforsendelse af farligt affald. Bortskaffelse af klinisk risikoaffald er underlagt strenge krav pga. smittefare og SWS skal afbrænde denne affaldsfraktion indenfor 48 timer efter modtagelsen, eller stille affaldet på køl (under 5 °C).

Ved planlagt eller utilsigtet driftsstop i mere end to dage sender SWS klinisk risikoaffald til Amager Ressource Center (ARC). I 2017 stoppede ARC dog med at modtage klinisk risikoaffald, der ikke er emballeret i papkasser. Derfor har SWS søgt om tilladelse til omlastning af klinisk risikoaffald til papkasser med innerliner og modtaget en miljøgodkendelse til omlastning af op til 1.000 containere per år i 2017.

Omlastninger foregår under tag i SWS' affaldshal ved hjælp af en kran uden direkte kontakt til affaldet under håndteringen, og uden brud af den sekundære beskyttende emballage. Omlastningen udføres af en fast gruppe medarbejdere, og siden modtagelsen af godkendelsen er ingen utilsigtede hændelser sket i forbindelse med omlastningen. Denne fremgangsmåde har sikret bortskaffelsen af klinisk risikoaffald for affaldsproducenterne i årene siden, mens SWS holdt f.eks. sommerlukket.

I december 2021 og januar 2022 blev SWS dog ramt af uheld og måtte stoppe driften. Fordi der blev omlastet klinisk risikoaffald i denne periode, er der ingen af de godkendte 1.000 omlastninger tilbage. Dette betyder, at vi ingen anden mulighed har at reagere på en kommende driftsstop i 2022, uanset om det bliver utilsigtet eller planlagt, end ved at stoppe modtagelsen af klinisk risikoaffald helt. Som resultat frygter vi, at sygehusene og de andre affaldsproducenter ikke kan komme af med deres affald på en sikker og/eller lovlig måde, eller i det mindste fald bliver stærkt presset.

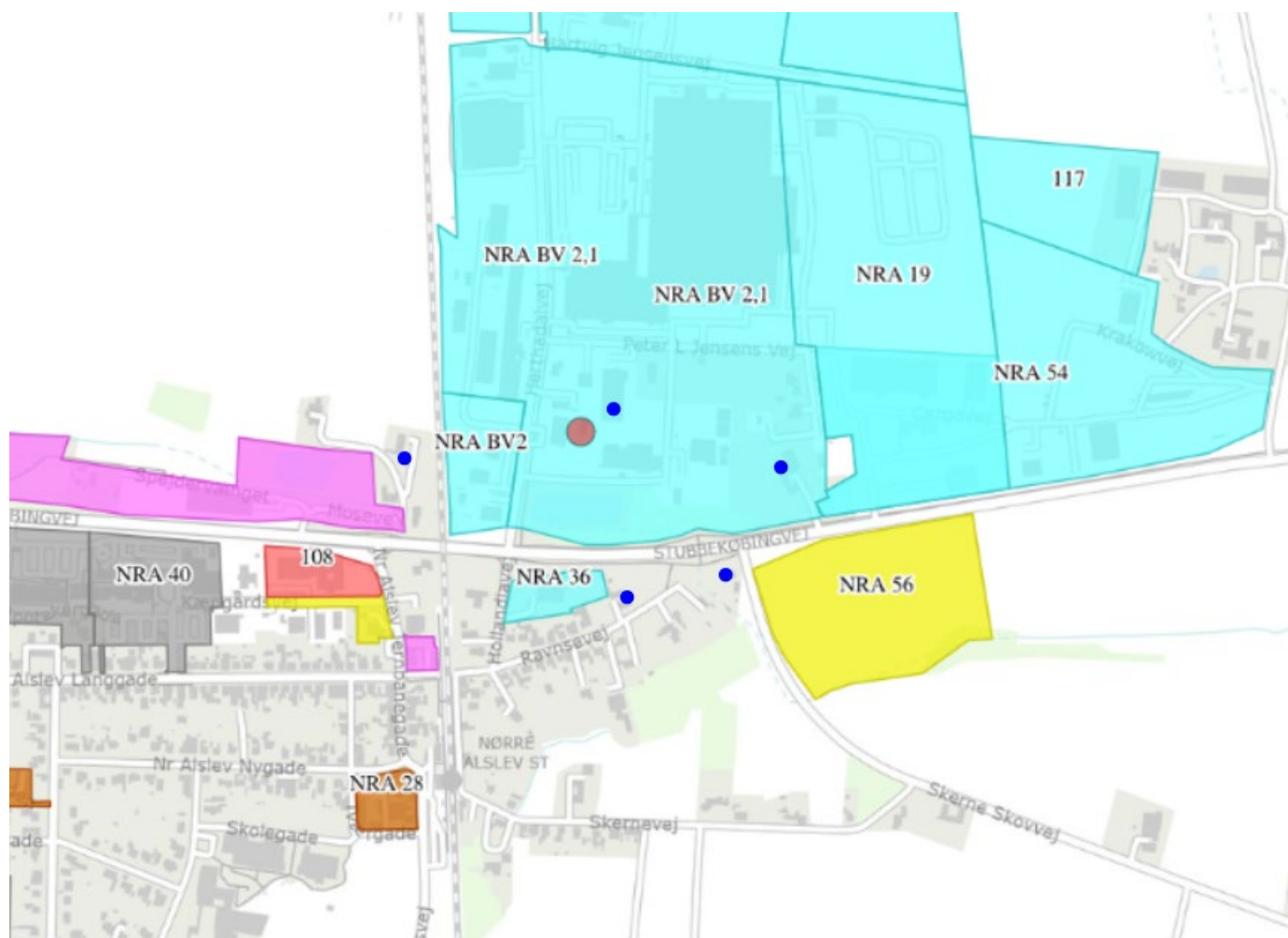
Derfor søger SWS om udvidelse af den gældende miljøgodkendelse. Det er stadig vores indstilling, at omlastning skal forblive det sidste led i behandlingskæden, og udover ARC har vi imidlertid også Reno Nord som aftager af klinisk risikoaffald emballeret i papkasser. På sigt ønsker SWS at etablere et behandlingsanlæg, for at kunne inaktivere mikroorganismene i affaldet i et sådant omfang, at det ikke lænere er smitteførende jf. VEJ nr 4 1998 Håndtering af klinisk risikoaffald. Ef-

ter..... På grunden af den pressede situation og vores planer om inaktivering, ønsker vi at søge om øget antal omlastninger til 3.000 per år eller at antal af omlastninger ikke bliver begrænset og der begrænses vægten i stedet for med 1.000 tons per år

5.2 Kort over virksomhedens beliggenhed matrikelkort



5.3 Virksomhedens omgivelser (lokalplaner)



Blå områder er område udlagt til erhverv

5.4 Lovgrundlag - Referenceliste

Love

Miljøbeskyttelsesloven (MBL):

Lovbekendtgørelse om miljøbeskyttelse, nr. 100 af 19. januar 2022.

Miljøvurderingsloven (MVL):

Lovbekendtgørelse om miljøvurdering af planer og programmer og af konkrete projekter (VVM), nr. 1976 af 27. oktober 2021.

Bekendtgørelser

Godkendelsesbekendtgørelsen (GBK):

Bekendtgørelse om godkendelse af listevirksomhed, nr. 2080 af 15. november 2021.

Affaldsbekendtgørelsen:

Bekendtgørelse om affald, nr. 2512 af 10. december 2021.

Affaldsforbrændingsbekendtgørelsen:

Bekendtgørelse om anlæg, der forbrænder affald, nr. 1271 af 21. november 2017.

Vejledninger fra Miljøstyrelsen

Miljøgodkendelsesvejledningen:

<https://miljogodkendelsesvejledningen.dk/>

Håndtering af Klinisk Risikoaffald

Vejledning fra Miljøstyrelsen nr 4 1998

5.5 Bilag F: Afgørelse om ikke-supplerende BTR for 4 nye aktiviteter.

Special Waste System A/S
Herthadalvej 4a
4870 Nørre-Alslev

Virksomheder
J.nr. 2022 - 28044
Ref. ANELB
Den 14. juli 2022

CVR 16756288

Afgørelse om, at der ikke skal udarbejdes supplerende basistilstandsrapport for Special Waste System A/S Herthadalvej nr 4870 Nørre-Alslev

Miljøstyrelsen har den 24. april 2022 modtaget ansøgning om omlastning af en øget mængde klinisk risikoaffald:

Miljøstyrelsen har i ansøgningerne modtaget oplysninger svarende til forhold beskrevet i trin 1-3 i EU Kommissionens vejledning om basistilstandsrapport¹, idet der henvises til basistilstandsrapport trin 1-8 af 07/12/2016 og miljøgodkendelse til omlastning af klinisk risikoaffald af 3. april 2017, hvor der redegøres for at håndtering af klinisk risikoaffald ikke udløser krav om supplerende basistilstandsrapport.

Virksomheden er omfattet af bilag 1, listepunkt 5.2 b og 5.5 i godkendelsesbekendtgørelsen².

Efter godkendelsesbekendtgørelsens § 16, stk. 1 skal der træffes afgørelse om, hvorvidt det ansøgte udløser, at der skal udarbejdes supplerende basistilstandsrapport jf. § 15, stk. 2. Vurderingen er foretaget for bilag 1-aktiviteten og aktiviteter, der er teknisk og forureningsmæssigt forbundet hermed jf. godkendelsesbkg. §15 stk. 1.

Virksomheden har udarbejdet en basistilstandsrapport for hele virksomheden dateret den 7. december 2016

¹ Vejledning om basistilstandsrapport, jf. Den Europæiske Unions Tidende af 6. maj 2014, C136, fra side 3 og frem: <https://mst.dk/media/mst/9221204/vejledningombasistilstandsrapport2014.pdf>

² Bekendtgørelse om godkendelse af listevirksomhed, nr. 2080 af 15. november 2021

Afgørelse

Miljøstyrelsen vurderer, at der ikke skal udarbejdes en supplerende basistilstandsrapport efter godkendelsesbekendtgørelsens § 15, stk. 1.

Oplysninger, vurdering og begrundelse

Miljøstyrelsen vurderer, at det ansøgte ikke udløser, at der skal udarbejdes supplerende basistilstandsrapport efter godkendelsesbekendtgørelsens §15, stk. 1.

Årsagen er, at de farlige stoffer/blandinger af stoffer, som virksomheden bruger, fremstiller eller frigiver i forbindelse med den ansøgte bilag 1-virksomhed og de teknisk og forureningsmæssigt forbundne aktiviteter, ikke vurderes at kunne medføre øget eller ændret risiko for forurening af jord- og grundvand.

Partshøring

Der er foretaget høring den 11. juli 2022 af virksomheden i henhold til forvaltningsloven. Der er modtaget høringssvar, men virksomhedens bemærkninger vedrører ikke afgørelsen om supplerende basistilstandsrapport.

Klagevejledning

Afgørelsen kan ikke påklages særskilt jf. godkendelsesbekendtgørelsen § 61, stk. 4, men kan påklages i forbindelse med klage over de kommende miljøgodkendelser.

Følgende har mulighed for at klage over afgørelsen til Miljø- og Fødevareklagenævnet:

afgørelsens adressat
enhver, der har en individuel, væsentlig interesse i sagens udfald
kommunalbestyrelsen
Styrelsen for Patientsikkerhed

Nærmere klagevejledning vil fremgå af miljøgodkendelsen.

Søgsmål

Hvis man ønsker at anlægge et søgsmål om afgørelsen ved domstolene, skal det ske senest 6 måneder efter, at Miljøstyrelsen har meddelt afgørelsen, jf. miljøbeskyttelseslovens § 101. På www.domstol.dk findes vejledning om at anlægge en retssag ved domstolene.

Offentliggørelse og annoncering

Denne afgørelse vil ikke blive annonceret særskilt, men vil blive vedlagt som en del af miljøgodkendelsen og revurderingen, som vil blive offentliggjort.

Offentligheden har adgang til sagens øvrige oplysninger med de begrænsninger der følger af lovgivningen.

Med venlig hilsen
Annemarie Ellen Brix

5.6 Bilag Gældende miljøgodkendels ”Godkendelse til omlastning og bortkørsel af klinisk risikoaffald under driftsstop på SWSs ovnlinje” af 3. april 2017



Special Waste System A/S
Herthadalvej 4A
4840 Nørre-Alslev

Virksomheder
J.nr. MST-1270-02091
Ref. ANBRI/Johje
Den 03. april 2017

Helle Grimstrup hg@sws.dk

MILJØGODKENDELSE

For: **Special Waste System A/S**

Herthadalvej 4A
4840 Nørre-Alslev

Matrikel nr.:

7n, Ravnse By, Nørre Alslev

CVR-nummer:

16756288

P-nummer:

1001155285

Listepunkt nummer:

Hovedlistepunkt

5.2.c Bortskaf/nyttig Farligt >10t/dag,
Biaktiviteter

5.5. Midlertidig opbevaring af farligt
affald...hvor den samlede kapacitet er
større end 50 tons,...

J. nummer:

MST-1270-02091

Godkendelsen omfatter:

Godkendelse til omlastning og bortkørsel af klinisk risikoaffald under driftsstop på SWSs ovnlinje.

Godkendt: Annemarie Brix

Annonceres den 3. april 2017

Klagefristen udløber den 2. maj 2017

Søgsmålsfristen udløber den 3. oktober 2017

Revurdering påbegyndes når EU-kommissionen har offentliggjort en BAT-konklusion i EU-tidende, der vedrører virksomhedens listepunkt.

Revurdering påbegyndes senest i 2017

INDHOLDSFORTEGNELSE

1.	AFGØRELSE OG VILKÅR	5
	2.1 Vilkår for miljøgodkendelsen	6
	A. <i>Generelle forhold</i>	6
	B. <i>Indretning og drift</i>	6
	C. <i>Driftsforstyrrelser og uheld</i>	7
	D. <i>Afrapportering</i>	7
2.	VURDERING OG BEMÆRKNINGER	7
	3.1 Begrundelse for afgørelse	7
	3.2 Miljøteknisk vurdering	8
	<i>Planforhold og beliggenhed</i>	8
	<i>Begrundelser for vilkår</i>	8
	A. <i>Generelle vilkår</i>	8
	B. <i>Indretning og drift</i>	9
	C. <i>Indberetning/rapportering</i>	11
	D. <i>Bedst tilgængelige teknik</i>	12
	3.3 Udtalelser/høringssvar	13
	3.3.1 <i>Udtalelse fra andre myndigheder i forbindelse med ansøgningen</i>	13
	3.3.2 <i>Udtalelse fra borgere mv.</i>	13
	<i>Udtalelse fra andre myndigheder i forbindelse med forhøring af udkast til afgørelse</i>	13
	3.3.3 <i>Udtalelse fra virksomheden</i>	17
	4.1 Lovgrundlag	19
	4.1.1 <i>Miljøgodkendelsen</i>	19
	4.1.3 <i>BREF</i>	19
	4.1.4 <i>Revurdering</i>	19
	4.1.5 <i>Risikobekendtgørelsen</i>	19
	4.1.6 <i>VVM-bekendtgørelsen</i>	19
	4.1.7 <i>Habitatdirektivet og beskyttede arter</i>	19
	<i>Basistilstandsrapport</i>	20
	4.2 Tilsyn med virksomheden	20
	4.3 Offentliggørelse og klagevejledning	20
	<i>Søgsmål</i>	22
	4.5 Liste over modtagere af kopi af afgørelsen	22
	Bilag A: Ansøgning om miljøgodkendelse/miljøteknisk beskrivelse	23
	Bilag B: Kort over virksomhedens beliggenhed i 1:25.000	24

INDLEDNING

Special Waste System's (SWS) hovedaktivitet er anlæg til forbrænding af farligt affald. SWS har en biaktiviteter i form af modtagefaciliteter og oplagsplads, hvor affald bliver forberedt til forbrænding eller videresendt til anden modtager.

Lagerpladser og affaldsforbrændingsanlæg (der også har modtage- og oplagsfaciliteter) ligger på to forskellige adresser (Peter L. Jensensvej 8 henholdsvis Herthadalsvej 4a) adskilt med en offentlig vej. I praksis er de to aktiviteter teknisk og forureningsmæssigt forbundet, så godkendelsesmyndigheden har afgjort, at der er tale om en virksomhed med en hovedaktivitet affaldsforbrænding og en biaktivitet modtage og lagerfaciliteter.

SWS har bl.a. godkendelse til at oplagre og forbrænde farligt affald i form af klinisk risikoaffald og medicinaffald. Der er vilkår for håndtering af klinisk risikoaffald i både den reviderede miljøgodkendelse af affaldsforbrændingsanlægget af 2006 og godkendelsen af modtage- og lagerfaciliteterne fra 2005.

SWS søger nu om at kunne omlaste klinisk risikoaffald fra returcontainere op til 600 l til engangscontainere af samme størrelse. Affaldet skal herefter videresendes til andet forbrændingsanlæg. Aktiviteten skal forbeholdes de situationer hvor SWSs oven ikke er i drift, og hvor SWS ikke har fået affaldsproducenten til at emballerer affaldet i engangsemballage. Aktiviteten skal foregå på, og vil være knyttet til, de godkendte aktiviteter på lagerpladserne.

SWSs indfødningsystem er tilrettelagt således, at SWS kan indføde både papkasser i alle størrelser, 600 l rullecontainere, småemballager af plastik o. lign.. SWS oplyser, at for at virksomheden kan indgå kontrakter med affaldsproducenter o. lign. om modtagelse og forbrænding af klinisk risikoaffald, skal SWS garantere at affaldet kan forbrændes på et andet anlæg i tilfælde af nedbrud på eget ovenanlæg.

SWS har oplyst, at SWS har en clearingsaftale med Amager Ressourcecenter (ARC) der, som det eneste anlæg på Sjælland ud over SWS, har faciliteter og godkendelse til forbrænding af klinisk risikoaffald. ARC har nu et indfyringsanlæg, der kun kan tage engangsemballager og ikke fx 600 l rullecontainere. Dvs. når SWSs ovenanlæg ikke er i drift, kan SWS ikke afhænde klinisk risikoaffald emballeret i returcontainere til ARC.

I vilkår 27 i SWSs miljøgodkendelse af lagerplads fra 2005 står der: "Klinisk risikoaffald skal opbevares særskilt under lås. Dette affald må ikke åbnes for kontrol og ompakning. Det skal forbrændes indenfor 48 timer fra det tidspunkt det modtages. Er der behov for at oplagre dette affald i længere tid, ved nedbrud eller stop på forbrændingsanlægget, skal det ske nedkølet ved max. 5 °C i kølerum eller kølecontainerskal". Der er altså i denne godkendelse et direkte forbud mod ompakning. Vilkåret er fastsat efter de daværende standardvilkår for aktiviteter godkendt under listepunkt K203, og suppleret med krav på baggrund af den daværende godkendelsesmyndigheds konkrete vurdering.

SWS oplyser, at SWS dels har begrænset kølelagerplads, og at det er forbundet med svær logistik og store udgifter, at leje de mange containere og nedkøle klinisk risikoaffald, hvis SWS fx har ovnen ude til revision. Af disse to årsager ønsker

SWS, at have mulighed for at kunne omlaste klinisk risikoaffald fra returcontainere til engangsemballage, hvorefter de kan afhændes til ARC.

I vilkår 17 i den reviderede miljøgodkendelse af affaldsforbrændingsanlægget og modtagefaciliteter beliggende Herthadals vej 4a fra 2006, står der at, "Klinisk risikoaffald skal oplagres separat fra andet affald, indtil det skal klargøres til indfyring. Emballage med klinisk risikoaffald må ikke åbnes for kontrol eller ompakning. Indføring i ovnen skal ske således, at emballagen ikke åbnes eller beskadiges før indfyring. Kan dette ikke sikres, skal indfyring ske i et lukket system, som kan steriliseres."

Vilkår 18 i godkendelsen af forbrændingsanlægget fra 2006 er parallel med vilkår 27 i godkendelsen af lagerpladsen. Vilkår 18 lyder således "Klinisk risikoaffald skal være forbrændt senest 2 døgn efter modtagelse. Ved nedbrud eller stop på anlægget på mere end to døgn, skal det sikres, at affaldet opbevares ved en temperatur under 5 °C."

Vilkår for håndtering og opbevaring af klinisk risikoaffald i godkendelsen af forbrændingsanlægget er meddelt med hjemmel i den daværende affaldsforbrændingsbekendtgørelsens¹ bilag 3 punkt 5) hvor der stod "På anlæg, der er godkendt til at forbrænde klinisk risikoaffald, skal dette affald tilføres ovnen, uden at det blandes med andet affald og uden direkte håndtering." I den nuværende affaldsforbrændingsbekendtgørelse² er samme hensigt at finde i § 24. "Klinisk risikoaffald skal tilføres ovnen uden direkte håndtering, og uden at det blandes med andet affald". Godkendelsesmyndigheden har i 2006 suppleret vilkåret med standardvilkåret fra lagerpladsen, om forbrænding inden 48 timer eller alternativt nedkøling.

Miljøstyrelsens vejledning om klinisk risikoaffald³ fra 1998 er udarbejdet for at hjælpe producenter, transportører, behandlingsanlæg og myndigheder til at sikre, at der gennem hele kæden fra operationsstuen frem til den endelige forbrænding, tilrettelægges en sikker håndtering, således at der i intet led sker et svigt, hvorved der kan skabes risiko for spredning af sygdomme og sker uetisk håndtering af affaldet. Alle relevante myndigheder har bidraget til udarbejdelse af vejledningen om håndtering af klinisk risikoaffald, og vejledningen er anvendelig i alle sammenhænge. Et vigtigt princip i denne vejledning er, at der skal ske en sikker emballering hos affaldsproducenten og at denne emballering ikke skal brydes før affaldet indfyres direkte i forbrændingsovnen. Aktiviteten på SWS kan derfor opfattes som et brud på dette princip.

Statens Serums Institut har dog udtalt i 2016 i denne konkrete sag, at så længe den indre, lukkede og tætte emballage ikke brydes, og denne igen bliver emballeret i en ny ydreemballage er dette ikke i modstrid med de generelle principper om håndtering af klinisk risikoaffald.

Omlastningen skal foregå ved, at den indre sammensnørede sæk, fx fra en 600 l returcontainer, løftes med kran over i en engangsemballage af samme størrelse. Der bliver således ikke direkte kontakt til affaldet under håndteringen, og den sekundærer beskyttende emballage brydes ikke. Arbejdet skal foregå i anlæggets

¹ Bekendtgørelse om anlæg, der forbrænder affald, BEK nr 162 af 11/03/2003

² Bekendtgørelse om anlæg, der forbrænder affald BEK nr 1451 af 20/12/2012

³ Vejledning fra Miljøstyrelsens nr 4 1998 "Håndtering af klinisk risikoaffald"

lukkede lagerbygning, hvor der er betongulv. Et evt. spil eller uheld vil derfor øjeblikkelig kunne fjernes, uden der er risiko for affaldsflugt, spredning af medicin støv eller udvaskning af stoffer til kloak.

Jf. affaldsforbrændingsbekendtgørelsens §24, som er en direkte gældende bestemmelse, må klinisk risikoaffald ikke sammenblandes med andet affald inden indfyring. Dvs. der er forbud mod at tilføre andet affald til det kliniske risikoaffald inden afsætning til affaldsforbrænding. Dette gælder både for eget og for ekstern forbrændingsanlæg.

Godkendelsen gives til en begrænset aktivitet, der kun kan foregå ved unormale driftsforhold på SWSs virksomhed i overensstemmelse med ansøgningen.

1. AFGØRELSE OG VILKÅR

På grundlag af oplysningerne i afsnit 3 / bilag [A], ansøgning om miljøgodkendelse, godkender Miljøstyrelsen hermed at SWS i afgrænsede og særlige tilfælde kan omlaste klinisk risikoaffald og medicin affald og under de betingelser der er sat vilkår om. Der er udelukkende søgt om, at aktiviteten kan foregå under driftstop på forbrændingsanlægget og når affaldsproducenten samtidig ikke har formået at ændre emballageform fra returemballage til engangsemballage.

Miljøgodkendelsen meddeles i henhold til § 33, stk. 1, i miljøbeskyttelsesloven.

Godkendelsen gives på følgende vilkår, der som udgangspunkt er retsbeskyttede i en periode på 8 år fra godkendelsens dato. Godkendelsen tages dog op til revurdering i overensstemmelse med reglerne i miljøbeskyttelseslovens § 41a, stk. 2 og stk. 3, herunder når EU-Kommissionen har offentliggjort en BAT-konklusion i EU-Tidende, der vedrører virksomhedens listepunkt.

Aktiviteten er omfattet af vilkår i gældende miljøgodkendelser (se afsnit 4.1.1.). Her er særlig vilkår for omlastning af farligt affald generelt, vilkår for håndtering af klinisk risikoaffald inklusiv vilkår for nedkøling, hvis affaldet ikke er forbrændt eller bortkørt indenfor højst 48 timer, vilkår for støj, vilkår støv, vilkår for lugt, vilkår for oplag af fyldte emballager, vilkår for oplag af fyldte papemballager og vilkår for anvendelse af UN-godkendt emballage, vilkår for modtagekontrol og bortkørsel til anden modtager, samt vilkår for håndtering af spildevand og overfladevand, og ophør af drift.

Vilkår 17 om forbud mod ompakning og kontrol i godkendelse af 2006 af affaldsforbrændingsanlægget gælder forsat, da dette vilkår er rettet til normalsituationen, hvor affaldet skal indfyres på eget forbrændingsanlæg, og er knyttet hovedaktiviteten affaldsforbrænding. Denne godkendelse med vilkår er knyttet til biaktiviteten om modtagefaciliteter, oplagsplads og bortkørsel af affald til anden modtager og kan kun anvendes i unormale driftssituationer.

2.1 Vilkår for miljøgodkendelsen

A. Generelle forhold

1. Godkendelsen bortfalder, hvis driften ikke er startet inden 5 år fra godkendelsens dato
2. Et eksemplar af godkendelsen skal til enhver tid være tilgængeligt på virksomheden. Driftspersonalet skal være orienteret om godkendelsens indhold.
3. Hvis overskridelser af vilkår eller andre driftsforstyrrelser eller uheld medfører umiddelbar fare for menneskers sundhed, eller i betydelig omfang truer med at påvirke miljøet negativt, skal driften af anlægget i relevant omfang indstilles.
4. Virksomheden skal straks træffe de fornødne foranstaltninger til sikring af, at vilkårene igen overholdes.

B. Indretning og drift

5. Omlastning af klinisk risikoaffald skal foregå uden direkte kontakt affaldet og uden spredning af støv og mikroorganismer til omgivelserne.
6. Omlastning af klinisk risikoaffald skal begrænses mest muligt, for at undgå øget risiko for direkte håndtering af affaldet og undgå øget risiko for uheld.
7. Omlastning af klinisk risikoaffald må udelukkende foregå, når der er mere end 2 døgns driftstop på virksomhedens affaldsforbrændingsanlæg.
8. Der må maksimalt omlastes 1000 returcontainere om året.
9. Der må udelukkende omlastes dobbeltemballeret klinisk risikoaffald fra en ydreemballage til en anden ydreemballage.
10. Der må udelukkende omlastes klinisk risikoaffald, hvis sekundære emballage (inderemballagen) består af brud og stræksikre engangsemballager.
11. Omlastningen skal foregå i et afgrænset område indendørs uden påvirkning af vind og regn og på tæt og glat belægning.
12. Omlastningen skal foregå uden direkte manuel håndtering af inderemballagen.
13. Der må kun foretages omlastning, hvis inderemballagen er lukket med fx strips, emballagen er intakt og der ikke er risiko for brud og revner.
14. I tilfælde af mangelfuldt lukning skal emballagen lukkes inden den omlastes.
15. Materiel skal rengøres med egnede rengøringsmidler og rengøringsmetoder efter brug eller minimum 1 gang daglig. Evt vaskevand må ikke tilføres kloak

eller afledes til søen, men opsamles i tank. Spildevand fra tank skal enten bortskaffes til godkendt modtager eller forbrændes på eget forbrændingsanlæg

16. SWS skal udarbejde en procedure/driftsinstruks for omlastning af klinisk risikoaffald der omhandler almindelige drift, forholdsregler ved uheld og spild, samt rengøring af materiel og gulv.

C. Driftsforstyrrelser og uheld

17. Der må ikke forekomme spild under omlastningen.
18. Uforudset spild og spild fra uheld skal opsamles øjeblikkelig uden direkte håndtering og emballeres i UN-godkendt dobbeltemballage eller tæt plastikemballage. Materiel og gulv skal straks rengøres med egnede rengøringsmidler.
19. Ved gentagne spild og hyppige spild skal driften indstilles.

D. Afrapportering

20. Antallet af omlastninger af klinisk risikoaffald, for den aktuelle måned og summeret over året, skal rapporteres i månedsrapporten således at vilkår 8 kan dokumenteres overholdt.

Det skal angives på hvilket tidspunkt omlastningen er foregået således, at det kan dokumenteres at der kun foregår omlastning, når der er mere end 2 døgn driftsstop på affaldsforbrændingsanlægget, jf. vilkår 7.

21. Procedure/driftsinstruks for omlastning af klinisk risikoaffald skal fremsendes til tilsynsmyndigheden inden ibrugtagning af godkendelsen. Proceduren/driftsinstruks skal desuden kunne forevises tilsynsmyndigheden på forlangende.

2. VURDERING OG BEMÆRKNINGER

3.1 Begrundelse for afgørelse

Den ansøgte aktivitet er en ny biaktivitet der omfatter modtagelse, omlastning og bortkørsel af klinisk risikoaffald. Omlastning af klinisk risikoaffald hvor yderemballagen brydes er ikke umiddelbart i overensstemmelse med de forholdsregler der er dannet kutyme for jf. vejledning om håndtering af klinisk risikoaffald.

SWS har rådført sig med Staten Serums Institut (se bilag ”omlastning+af+klinisk+risikoaffald”) der oplyser, at de anser det for at være forsvarligt at undtagelsesvist at omlaste affaldet, så længe den indre emballage ikke bliver brudt og der ikke er direkte håndtering af affaldet.

Med denne godkendelse stilles der vilkår jf. godkendelsesbekendtgørelsens § 20 for omlastning af klinisk risikoaffald med det formål, at risikoen for spild og spredning af smittefarlige og sundhedsskadelige stoffer til omgivelserne ved

kontaminering af driftspersonale og materiel er uvæsentlig. Konkret skal risikoen for spild og direkte kontakt til affaldet nærme sig nul.

Miljøstyrelsen vurderer at virksomhedens foranstaltninger til forebyggelse af og begrænsning af forureningen uden for anlægget er tilstrækkelige hvis vilkår følges. Det er dog et meget lavteknologisk system, hvorfor det er afgørende for graden af risiko for forurening af omgivelserne, at arbejdet kan udføres omhyggeligt og at antallet af omlastninger skal være begrænset.

Miljøstyrelsen vurderer virksomheden har foretaget tilstrækkelige foranstaltninger således, at godkendelsen kan meddeles jf. godkendelsesbekendtgørelsens §18.

Miljøstyrelsens vil bemærke, at en godkendelsesmyndighed efter Miljøbeskyttelseslovens kapitel 5 kun kan sætte vilkår for håndtering af klinisk risikoaffald med henvisning til forebyggelse af forurening af omgivelserne og kan kun føre tilsyn med håndtering efter samme. Der kan i en miljøgodkendelse ikke stilles vilkår begrundet i arbejdsmiljø forhold og i etiske og æstetiske hensyn. Miljøgodkendelsen kan derfor ikke fuldt ud sikre efterlevelse af vejledningen om klinisk risikoaffalds hensigter, da disse også tager hensyn til arbejdsmiljøforhold. Miljøstyrelsen sender derfor godkendelsen i høring hos relevante myndigheder, der varetager arbejdsmiljø og sundhedsforhold.

3.2 Miljøteknisk vurdering

Planforhold og beliggenhed

SWS ligger i lokalplanområde NRA BV 2,1 Industriområde etape 2.

Området er præget af mindre industri og lagerfaciliteter.

Det ansøgte er i overensstemmelse med plangrundlaget

Begrundelser for vilkår

A. Generelle vilkår

Vilkår 1

Vilkåret er en følge af § 32 i godkendelsesbekendtgørelsen.

Vilkår 2

Godkendelsen skal være tilgængelig på virksomheden og driftspersonalet skal være orienteret om godkendelsens indhold og vilkår, således at det sikres at ansvarlige for driften er bekendte med virksomhedens miljøgodkendelse og sikrer at denne overholdes til enhver tid.

Vilkår 3 og vilkår 4

Vilkår for indberetning fastsat med udgangspunkt i godkendelsesbekendtgørelsens vilkårskatalog, § 21, stk. 1 nr. 6.

Uheld og spild er omfattet af vilkår i påbud om straksindberetning. Dvs spild og andre uheld skal indberettes straks senest førstkommande hverdag kl. 16.

B. Indretning og drift

Vilkår 5

Omlastningen skal foregå uden at mennesker og materiel har direkte kontakt med affaldet, således at mikroorganismer, organisk støv og eventuelle medicinrester kan spredes direkte eller indirekte til omgivelserne.

Vilkåret er fastsat i forlængelse af godkendelsesbekendtgørelsens §18 punkt 2 for at fastholde og præcisere i vilkår, at de angivne processer anses som sikkerhedsmæssige og miljømæssige afgørende for at godkendelsen kan meddeles.

For ikke at bryde med principperne i Miljøstyrelsen vejledning nr. 4 om håndteringen af klinisk risikoaffald 1998, understreges at ingen kontakt betyder at der aldrig må være direkte kontakt.

Vilkår 6

SWS har oplyst, at den sammensnørede indre emballage manuelt skal hæftes til en stationær kran som herefter løfter indersækken over fra returemballagen (hovedsagelig 660 l og 240 l rullecontainer) til en tilsvarende engangsemballage. Teknikken er, ifølge SWSs dokumentation for emballagerens træk og brudstyrke, miljømæssig forsvarlig, men tidskrævende. Miljøstyrelsen vurderer, at teknikken er forbundet med lav risiko, hvis arbejdet kan udføres omhyggeligt. Ved øget antal og dermed øget tempo stiger risikoen for der kan forekomme uheld og dermed direkte håndtering af affaldet (fx ved at det ikke opdages af indersækken er revnet eller der er affald udenfor indersækken, snøringen er ikke holdbar og fæstningen til kranen er usikker)

Miljøstyrelsen vurderer at ansøgningens oplysninger om de begrænse antal situationer hvor der skal være omlastning, er det "projekt" der er ansøgt om og givet godkendelse til. Miljøstyrelsen præcisere derud over i vilkår et eksakt antal omlastninger årligt, da der ikke må være tvivl om hvornår Miljøstyrelsen vurderer at antallet af omlastninger ligger udenfor det projekt er der søgt om og hvad Miljøstyrelsens anser som sikkerhedsmæssige og miljømæssige afgørende for at godkendelsen kan meddeles.

Vilkår 7 og vilkår 8

SWS søger udelukkende om at kunne udføre aktiviteten med omlastning af klinisk risikoaffald i situationer hvor egen ovn er ude af drift og affaldsproducenten ikke har ændret emballage fra returemballage til engangsemballage. Dvs. kun i situationer udenfor normal drift. Da det ikke er indenfor denne godkendelses rammer at kunne pålægge hverken drift på ovnanlægget eller pålægge affaldsproducenter at ændre emballage, skal dette vilkår sikre at aktiviteten udelukkende udføres i overensstemmelse med det ansøgte som en undtagelsesvis situation og ikke grundlæggende bryder med vejledning om håndtering af klinisk risikoaffalds principper om ubrudt og sikkervej fra producent til forbrændingsovn.

Miljøstyrelsen vurderer at da klinisk risikoaffald kan opbevares i 48 timer uden nedkøling, skal driftsstop under 48 timer ikke udløse en unormal driftssituation med omlastning af affald og bortkørsel.

SWS har oplyst at der ved revisionsstoppet maksimalt kan blive tale om omlastning af 600 stk. 600 l rullecontainere over 14 dage. Dertil kan der være behov for omlastning under uforudsete stop på ovnanlægget.

SWS har oplyst at affaldsproducenterne vil blive kontaktet og kan få udleveret engangsemballager, således at affaldet ikke skal omlastes på SWS inden afhændelse til fx ARC. Da SWS bør prioritere denne løsning højt vurderer Miljøstyrelsen at den årlige omlastning bør begrænses til 1000 stk. (henholdsvis 660 l og 270 l containere) om året, for at aktiviteten forsat er omfattet af det ansøgte.

Vilkår 9 og vilkår 10 , vilkår 13 og vilkår 14

I bilag ”Omlastning+af+klinisk+risikoaffald” er gengivet Statens Serums Instituts udtalelse. I udtalelsen anføres, at det er forsvarligt og forbundet med lav risiko for uheld og, når der udelukkende er tale om at affald føres fra en yderemballage til en anden yderemballage, mens den primære (fx mindre poser) og sekundære (inderemballagen i containerne) forsat er intakt.

Miljøstyrelsen vurderer på baggrund af udtalelsen fra Statens Serums Institut, at når affaldet udelukkende omlastes fra en yderemballage til en anden yderemballagen er risikoen for væsentlig påvirkning af mennesker og miljø fra aktiviteten minimal og grænsende til nær o.

SWS har kun angivet en situation, hvor det er en plastpose i en 600 l containere der som sekundær emballage (inderemballage) skal omlastes fra en container til en engangs ydreemballage. Miljøstyrelsen vurderer, at hvis en sikker og lukket inderemballagen er af et andet stof eller materiale eller form og kan løftes af kranen, kan godkendelsen også dække denne situation.

SWS skal foretage en vurdering af den sekundære (inderemballagens) tilstand inden omlastningen foretages. Hvis inderemballagen ikke er lukket tæt med fx strips må personale lukke emballagen forsvarligt.

Hvis emballagen er revnet eller på anden måde utæt eller kontamineret (fx hvis affald er faldet ved siden af yderemballagen (den sekundære emballage) og ligger i hel eller brudt primæremballage mellem yderemballage og sekundære emballage). Må affaldet ikke omlastes. Affaldet skal følge den normale godkendte procedure. Dvs forbrændes inden for 48 timer, eller sættes på køl indtil affaldet kan forbrændes.

Vilkår 11

Omlastningen må udelukkende foregå i det område, som er angivet i ansøgningen. og som er beliggende på SWSs lagerområde og derfor dækket af de generelle vilkår hertil.

Omlastningen skal foregå indendørs således, at aktiviteten på ingen måde er påvirket af regn og blæst. Blæst kan øge risiko for at omlastningen ikke forløber roligt og uden uheld og vil betyde at evt. spild kan flyve bort. Dertil kan regn vanskeliggøre løftet af sekundæremballagen (indersækken) og tilfører vand til emballagerne og kan udvaske evt. spild på yderemballagen. I forlængelse af dette må klinisk risikoaffald i papkasser ikke opbevares udendørs.

Gulvet under omlastningen skal være tæt belægning og skal være glat og uden furer og revner, så rengøring fx efter spild kan ske hurtigt og effektivt.

Oplysningen om at omlastning sker i et særskilt rum indendørs har også været lagt til grund for Statens Serums Instituts accept af omlastningen.

Vilkår 15

For at undgå forøget risiko for spredning af mikroorganismer og støv til omgivelserne skal materiellet (gulv kran mv) rengøres efter brug eller mindst en gang i døgnet. Der skal anvendes rengøringsmidler og metoder der er egnet til desinfektion. Jf. Guldborg Sund Kommunes §7 udtalelse af 20. september 2016 må evt. vaskevand må ikke tilføres kloak eller afløb der afleder til sø. Hvis der opstår spildevand skal dette tilføres tank til spildopsamling som tømmes af slamsuger, eller forbrændes på SWS eget forbrændingsanlæg.

Vilkår 16

SWS skal udarbejde en procedure/driftsinstruks således at driftspersonalet er bekendt med miljøgodkendelses indhold i forhold til hvordan det praktiske arbejde skal udføres.

Miljøstyrelsen er som tidligere nævnt ikke godkendelses- og tilsynsmyndighed på arbejdsmiljøforhold. Men da forståelse for egen sikkerhed hænger snævert sammen med forståelse for de sikkerhedsforanstaltninger der er fastsat i denne miljøgodkendelse, bør proceduren/instruksen være kendt af personalet og indeholde både hensyn til arbejdsmiljø (fx anvendelse af personlige værnemidler og rengøring) og ydremiljø.

Vilkår 17 og 18

Som tidligere nævnt må der ikke forekomme spild af klinisk risikoaffald og medicinaffald under omlastningen. Uforudset spild og spild fra uheld skal opsamles øjeblikkelig uden direkte håndtering. Anvendt materiale skal rengøres således at støv og mikroorganismer ikke senere spredes i miljøet.

Spild skal emballeres øjeblikkelig i UN-godkendt emballage. Hvis den sekundære emballage er utæt må omlastning som nævnt i vilkår 10, ikke foretages og affaldet skal enten forbrændes indenfor 48 timer eller sættes på køl.

Vilkår 19

Ved gentagne og hyppige spild skal aktiviteten stoppes, og tilsynsmyndighedens kontaktes. Miljøstyrelsen vurderer, at hyppige spild svarer til et spild i hver periode der omlastes klinisk risikoaffald. Aktiviteten må ikke genoptages inden der er iværksat de nødvendige foranstaltninger til forebyggelse af spild. Myndigheden skal vurderer om tiltagende er dækket af denne miljøgodkendelse eller der kan opnås fornyet godkendelse til aktiviteten.

C. Indberetning/rapportering

Vilkår 20

Bilag 1 virksomheder har krav i Godkendelsesbekendtgørelsen om at indberette egenkontrolresultater til tilsynsmyndigheden mindst hvert år. Der stilles derfor vilkår om at denne indberetning skal foregå med månedsrapporten således at egenkontrollen fra virksomheden er samlet.

SWS skal indberette antallet af omlastede returemballager, og det skal fremgå at disse udelukkende foregår i forbindelse med mindst to dages stop på affaldsforbrændingsanlægget.

Procedure/driftsinstruksen skal fremsendes til tilsynsmyndigheden inden godkendelsen tages i brug og ellers kunne fremvises på forlangende.

Basistilstandsrapport

Efter godkendelsesbekendtgørelsens § 15 skal myndigheden træffe afgørelse om, hvorvidt virksomheden skal udarbejde basistilstandsrapport i forbindelse med miljøgodkendelse jf. miljøbeskyttelseslovens § 33.

Den ansøgte aktivitet er miljømæssigt og forureningsmæssigt forbundet til biaktiviteten 5.5. ”Midlertidig opbevaring af farligt affald, ...hvor den samlede kapacitet er større end 50 tons på bilag 1 i godkendelsesbekendtgørelsen”.

Klinisk risikoaffald er klassificeret som farligt affald efter CLP forordningens klassificering af smittefarligt stoffer. SWS er ikke i besiddelse af en egentlig kommunal klassificering efter affaldsbekendtgørelsens §4 da affaldet traditionelt altid som udgangspunkt er farligt affald, hvorfor der ikke er blevet efterspurgt en konkret klassificering.

I forbindelse med revurdering af SWSs samlede anlæg i 2017, er SWS blevet bedt om at levere en liste over stoffer og blandinger af stoffer samt deres håndteringsform, så myndigheden kan tage stilling til, om der skal udarbejdes basistilstandsrapport for hele anlægget.

På opfordring har SWS fremsendt det, der svarer til et trin 3 for lagerbygningen. Omlastningen af klinisk risikoaffald medfører ikke anlægsmæssige ændringer, der vil forhindre, at der kan gennemføres en BTR undersøgelse i og omkring lagerbygningen, hvis dette findes relevant. Miljøstyrelsen vurderer, at indholdsstofferne i klinisk risikoaffalds ikke vil give anledning til længerevarende forurening af jord og grundvand. Dertil er barriererne (indendørs evt. spild vil foregå på glat betongulv og skal opsamles øjeblikkelig) tilstrækkelige til at fjerne enhver risiko og derfor vil omlastningen i sig selv ikke udløse krav om BTR.

Da idriftsættelse af omlastning af klinisk risikoaffald ikke i sig selv vil udløse krav om påbud om udarbejdelse af basistilstandsrapport og aktiviteten ikke vil medføre bygningsmæssige ændringer, der kan forhindre den igangværende BTR, kan den fulde BTR trin 1-3 og evt. trin 4-8 forskydes tidsmæssigt, så denne udføres som planlagt i forbindelse med den kommende revurdering, uden at dette forhindre at godkendelsen kan tages i brug.

D. Bedst tilgængelige teknik

Omlastning af klinisk risikoaffald er en aktivitet, der ikke er beskrevet i gældende BREFer. BAT for håndtering af klinisk risikoaffald er beskrevet i Miljøstyrelsens vejledning nr. 4 om håndtering af klinisk risikoaffald. Her er det entydigt at den bedste håndtering af affaldet ikke omfatter omlastning.

I forhold til at aktiviteten kun skal forekomme undtagelsesvis og under unormal drift, vurderer Miljøstyrelsen, at den valgte løsning er udtryk for BAT, så længe den kun udføres sjældent og under stor omhyggelighed og opmærksomhed.

Alternativt skal omlastning foregå i et helt lukket system med fuldt automatisk omhældning og rengøring af containere. I betragtning af aktivitetens begrænsede omfang vil dette dog være forbundet med uforholdsmæssige store udgifter til etablering og drift af materiel.

Hvis omlastning skal være en permanent aktivitet, og der modtages løbende klinisk risikoaffald året rundt udelukkende med den henblik på omlastning og bortkørsel, skal der ansøges om fornyet miljøgodkendelse, hvor der forventeligt vil blive foretaget en anden vurdering af BAT.

SWSS eget indfødningsystem til affaldsforbrændingen er indrettet således, at dette kan tage mange forskellige typer emballager. System er BAT, da dette giver fleksibilitet og mulighed for at vælge den mest hensigtsmæssige affaldsbeholder for affaldsproducenten.

3.3 Udtalelser/høringssvar

3.3.1 Udtalelse fra andre myndigheder i forbindelse med ansøgningen.

Den 20. september 2016 har Guldborgsund Kommune udtalt følgende i forbindelse med fremsendelse af ansøgning om miljøgodkendelse:
”Guldborgsund Kommune har ingen bemærkninger til det ansøgte, idet vi som en selvfølge går ud fra at omlastningen foregår indendørs på et areal, hvor der ikke er afløb til kloak. Dvs. at ved evt. behov for vask af arealet vil al kontamineret vaskevand blive opsamlet og bortskaffet til godkendt modtageanlæg.”

3.3.2 Udtalelse fra borgere mv.

Ansøgningen om godkendelse har været annonceret på hjemmesiden den 8. december 2016.

Der er modtaget 2 henvendelser vedrørende ansøgningen.

Danmarks Naturfredningsforening har bedt om at få udkast til afgørelse tilsendt.

Charlotte Anker, skriv@charlotte-anker.dk har den 12. december bedt om aktindsigt i sagens dokumenter og har bedt om at få tilsendt udkast til afgørelse.

Udtalelse fra andre myndigheder i forbindelse med forhøring af udkast til afgørelse

Udkast til afgørelse er sendt i myndighedshøring den 1. februar 2017 hos Arbejdstilsynet og Statens Serums Institut og Foreningen til patientsikkerhed.

Der er den modtaget følgende høringssvar:

Den 3. marts 2017 er der modtaget svar fra Arbejdstilsynet.

Den 9. marts 2017 er der modtaget svar fra statens Serums Institut.

Der er ikke modtaget svar fra Foreningen til patientsikkerhed.

Kommentarer til udkast til Miljøgodkendelse fra Arbejdstilsynet;

”Hermed fremsendes Arbejdstilsynets bemærkninger angående J.nr. MST-1270-02091 vedrørende udkast til miljøgodkendelse for Special Waste System A/S (SWS), der omfatter godkendelse til omlastning og bortkørsel af klinisk risikoaffald under driftstop på SWS’s ovnlinje.

Afgørelsen er lavet efter miljøbeskyttelseslovens kapitel 5 om godkendelse af begrænset antal omlastninger af klinisk risiko affald fra den yderste returemballage til en anden ydre emballage, under forudsætning at den sekundære emballage er tæt og uden risiko for brud.

Miljøstyrelsen har ved høring den 1. februar 2017 anmodet Arbejdstilsynet om eventuelle synspunkter på aktiviteten og afgørelsen.

Arbejdstilsynet har følgende generelle bemærkninger til miljøgodkendelsen:

SWS har søgt om godkendelse til omlastning og bortkørsel af klinisk risikoaffald til Amager ressourcecenter (ARC) ved nedbrud eller eftersyn af deres ovnlinje, da ARC i nærmeste fremtid ikke længere vil kunne indfyre klinisk risikoaffald fra rullecontainere. Omlastning af klinisk risikoaffald er et brud på vilkår 27 i SWS's miljøgodkendelse af lagerplads 2005, hvor der står, at klinisk risikoaffald ikke må åbnes for kontrol og ompakning. Endvidere er det et vigtigt princip i MST's vejledning om klinisk risikoaffald, at der skal ske en sikker emballering hos affaldsproducenten, og at denne emballering ikke skal brydes, før affaldet indfyres direkte i forbrændingsovnen. Dette vilkår og princip har baggrund i forhold der både vedkommer det ydre miljø samt arbejdsmiljøet.

I arbejdsmiljølovgivningen er der fastsat regler om at benytte den arbejdsproces, der er tilgængelig og teknisk mulig, hvor de ansatte har den laveste risiko for udsættelse både i forhold til farlige biologiske og kemiske agenser. Det vil sige, at arbejdsgiveren har pligt til at vælge den mindst farlige tilgængelige og teknisk mulige arbejdsproces for de ansatte på virksomheden.

Arbejdstilsynet er ved samtale den 22. februar med SWS blevet gjort bekendt med, at SWS er det eneste forbrændingsanlæg til klinisk risikoaffald i Danmark, der kan håndtere rullecontainere, når ARC i nærmeste fremtid kun tager engangsemballage i form af papkasser. Det er derfor ikke muligt, at transportere disse rullecontainere til andet forbrændingsanlæg, der har godkendelse til håndtering af klinisk risikoaffald, hverken på Sjælland, Fyn eller Jylland. Omlastning fra rullecontainere til papkasser godkendt til klinisk risikoaffald vil derfor kunne blive nødvendigt i situationer, hvor SWS's ovnlinje er under længerevarende revision (længere end 1 uge) samt ved pludselige nedbrud på linjen.

På den baggrund er det helt centralt, at arbejdet med omlastningen er tilrettelagt, så arbejdet for de ansatte er sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt i overensstemmelse med arbejdsmiljølovgivningen herunder bekendtgørelse om arbejde med stoffer og materialer samt bekendtgørelse om biologiske agenser og arbejdsmiljø. Det omfatter grundig instruktion og oplæring i arbejdsprocessen med omlastning af klinisk risikoaffald, bl.a. for at undgå spild, grundig information til de ansatte om de risici der er ved denne arbejdsproces samt instruktion i brug af personlige værnemidler. Herudover skal arbejdsgiveren sørge for, at der bliver ført effektivt tilsyn med, at denne instruktion, oplæring og

information foregår, og til stadighed kontrollere at forholdene er i orden, og at sikkerhedsforanstaltningerne følges.

Hvis der viser sig mulighed for, at et andet forbrændingsanlæg i Danmark, udover SWS, får godkendelse til, eller har en godkendelse og påbegynder forbrænding af, klinisk risikoaffald i rullecontainere, forventer Arbejdstilsynet, at det er denne løsning straks tages i brug.

Arbejdstilsynet har følgende specifikke bemærkninger til miljøgodkendelsen:

Indledning

Side 3, afsnit 3: Arbejdstilsynet forventer, at SWS vil indgå i tæt dialog med affaldsproducenten om en løsning på at benytte godkendte papkasser i de situationer, hvor SWS på forhånd ved, at ovnlinjen er ude af drift, fx ved revision af ovnen.

Side 3, afsnit 7: Arbejdstilsynet finder, at det kan blive nødvendigt at udvide kølelagerpladsen afhængigt af antallet af rullecontainere, som skal omlastes.

Side 4, afsnit 6: Procedurer samt instrukser ved spild og uheld under omlastningen er ikke beskrevet. Det er helt centralt, at der foreligger grundige procedurer og instrukser, samt at de ansatte er oplært i disse, når der skal håndteres spild eller ved uheld, fx hvis den primære emballage går i stykker under omlastningen. Ved spild bør der lukkes for adgang for alle ansatte. Kun ansatte, som er instrueret i opsamling af spild og efterfølgende rengøring, bør have adgang til det forurenede område. Der henvises også til dette under vilkår 16 og 18 i vilkår for miljøgodkendelsen.

Vilkår for miljøgodkendelsen

Side 7 og 11, vilkår 19: Arbejdstilsynet finder at gentagne/hyppige spild, svarende til spild hver gang der omlastes klinisk risikoaffald, er et uacceptabelt højt niveau. I Arbejdstilsynets fortolkning er gentagne/hyppige spild en langt mere sjælden begivenhed, og SWS skal med forebyggelsesforanstaltninger sikre sig, at spild- og uheldsraten nærmer sig nul.

Ved håndtering af spild og ved uheld vil de ansatte være i risiko for udsættelse for smittefarlige biologiske agenser. Det bør derfor overvejes, om ansatte skal tilbydes eventuelle vaccinationer, jfr. § 6, stk. 6 i bekendtgørelse om biologiske agenser og arbejdsmiljø.

Side 9, vilkår 9, 10, 13, 14: Arbejdstilsynet finder ikke, at udtalelsen fra Statens Seruminstitut er anvendelig i vurderingen af smittefare ved uheld, da der i svaret ikke er taget højde for de enkelte uhelds forskellige art og omfang. Der skal foreligge forskellige procedurer og instrukser, alt efter uheldet art og omfang, og efter ethvert uheld eller spild, eller tilløb hertil, skal virksomhedens

arbejdsmiljøorganisation drøfte, hvordan fremtidige lignende uheld og spild kan undgås.

Arbejdstilsynet har ikke yderligere bemærkninger til udkast til miljøgodkendelse for Special Waste System A/S.

Med venlig hilsen

Nanna Rosted Vind

Miljøstyrelsens kommentarer til arbejdstilsynets udtalelse.

Miljøstyrelsen er som tilsyns- og godkendelsesmyndighed efter miljøbeskyttelsesloven for SWSs aktiviteter opmærksom på at omlastning af klinisk risikoaffald på SWS kan have nogle store arbejdsmiljømæssige udfordringer, og at godkendelsen kan opfattes som et brud på hidtidig praksis omkring håndtering af klinisk risikoaffald, når dette har forladt produktionsstedet. På trods af denne miljøgodkendelse, der er meddelt med hjemmel i miljøbeskyttelseslovens kapitel 5, §33, kan Arbejdstilsynet til en hver tid stille skærpede krav til aktiviteten og i yderste konsekvens nedlægge forbud.

Miljøstyrelsen vurderer, at Arbejdstilsynets forslag til hvordan arbejdet skal udføres hører under arbejdsmiljølovgivningen, og kan derfor ikke vilkårsfastsættes i denne miljøgodkendelse. Miljøstyrelsen har dog ændret vurdering af hvornår antallet af spild overgår det rimelige. Det har ikke været hensigten at Miljøstyrelsens vilkår skulle forstås sådan, at spild hver dag eller ved hver omlastning ligger inden for det acceptable.

Miljøstyrelsen har derfor ændret formuleringen i den miljøtekniske vurdering således, at det fremgår at ”hyppige spild” anses som spild i hver periode (dvs fx en uge- 14 dage) hvor der foretages omlastning af klinisk risikoaffald.

Kommentarer til udkast til Miljøgodkendelse fra Statens Seruminstitut;

”Vedr. høring af udkast til miljøgodkendelse til omlastning af klinisk risikoaffald SWS Nørre Alslev.

Undertegnede har gennemgået udkastet og de tilhørende bilag og kan tilslutte mig miljøgodkendelsen som skitseret, forudsat at de listede forudsætninger overholdes.

Jeg har to konkrete bemærkninger, i småtingsafdelingen, til henholdsvis S. 6 Pkt. B15: Der står ”skal det så forbrændes”. Er ikke klar over om det er en intern eller ekstern bemærkning. Foreslår at det behandles som andet vaske-/rengøringsvand, som forekommer i forbindelse med rengøring af beholdere og lignende udstyr mm. til klinisk risikoaffald.

S. 8 Vilkår 6, lin. 2: Der står ”...løfter indersækken over i returemballagen (hovedsagelig 600 l rullecontainer) til en tilsvarende...” – foreslår ændring til ”...løfter indersækken over fra returemballagen...”

Venlig hilsen

Elsebeth Tvenstrup Jensen

Miljøstyrelsens kommentarer til udtalelse fra Statens Serums Institut.

Teksten ”skal det så forbrændes”, er en internt kommentar, som ved en fejl ikke er blevet slettet i høringsudkastet.

Statens Serums Institut foreslår at vaskevandet behandles, som andet vaskevand der forekommer i forbindelse med rengøring af beholder og lignede udstyr til klinisk risikoaffald.

Tanken der opsamler spildevand fra lagerhallen, bliver enten tømt af SWS og tilføres direkte i affaldsforbrændingsanlægget, eller tømt med slamsuger der afleverer affaldet på Ekokem (tidl. Kommunekemi). Miljøstyrelsen vurderer derfor at behandlingen af spildevandet ikke giver risiko for spredning af forurenende smittefarlige stoffer. Håndtering af spildevand bliver indsat som vilkår.

S. 8 Vilkår 6, lin.2 er ændret til ”..løfter indersækken over fra returemballagen...”.

3.3.3 Udtalelse fra virksomheden

Udkastet har samtidig været til kommentering hos virksomheden. Den 27. februar 2017 har SWS sendt følgende kommentarer.

”B. Indretning og drift

Pkt. 8. Der må maksimalt omlastes 800 returcontainere om året. Der må maksimalt omlastes 800 stk. 660 liters containere og 500 stk. 240 liters containere. (*Årsagen til de 500 stk. 240 liters containere er affald der kun modtages fra Århus Universitetshospital*).

Pkt. 15: Materiel rengøres efter omlastning har fundet sted. Evt. vaskevand vil blive opsamlet i tank og ved tømning brændt som klinisk risikoaffald.

(*Rengøring kun når omlastning har fundet sted*)

Pkt. 18: Opsamles i UN emballage – eks. plastfad / spand. (*ikke dobbeltemballage*)

Vilkår 7 og 8

SWS har oplyst at der ved revisionstoppet maksimalt kan blive tale om omlastning af 600 stk. 660 liters containere over 14 dage. Der kan der være behov for omlastning under uforudsete stop på anlægget. (*Ønskes slettet*)

Ved revisionstop af længere varighed vil SWS forsøge at begrænse modtagelsen af klinisk risikoaffald.

Der vil blive behov for omlastning af årligt 800 stk. containere. (*Det er ikke muligt at sætte antal på i perioden ved stop af længere varighed*).

Vilkår 9, Vilkår 10, Vilkår 13, Vilkår 14

Hvis emballagen er revnet eller på anden måde utæt skal der ske en vurdering af sundhedsrisikoen for opsamling. Containeren omlastes ikke, men sættes på køl til direkte indfyning på eget anlæg efter opstart. SWS vil sikre, at der altid er afsat plads i kølecontainere til klinisk ”karantæne” affald.

HG

Miljøstyrelsens kommentarer til virksomhedens kommentarer.

Antallet af containere er ændret fra 800 stk. 600 containere til 1000 stk. 660 l containere og 240 l containere pr år. Antallet svarer til det som SWS modtager over en 14 dages periode som er den maksimale tid som anlægget er til revision pr år. Miljøstyrelsen vurderer at risikoen ved omlastning af 240 l containere er mindre grundet den lave vægt.

Antallet af containere der kan omlastes om året svarer ifølge oplysninger fra SWS til ca. 1% af de tilførte containere pr år. Vilkår 8 er rettet i overensstemmelse hermed.

I vilkår 18 er tilføjet at spild kan opsamles i 1 lags UNGodkendt plastspand.

De øvrige kommentarer giver ikke anledning til ændringer i miljøgodkendelsen.

Afsluttende bemærkning i forbindelse med myndighedshøring.

Miljøstyrelsen vurderer at de ændrede vilkår i miljøgodkendelsen ikke giver anledning til at godkendelsen skal sendes i fornyet myndighedshøring.

Parthøring mm.

Miljøgodkendelsen er den 15. marts 2017 sendt i officielt 14 dages høring hos virksomheden. Miljøstyrelsen vurderer at der ikke er andre parter med væsentlig individuel interesse i sagen.

Danmarks Naturfredningsforening dn@dn.dk og Charlotte Anker skriv@charlotte-anker.dk, har bedt om at få tilsendt en kopi af udkast til afgørelse.

Miljøstyrelsen er af SWS blevet gjort opmærksom på at angivelsen af antal til omlastninger fejlagtigt er sat til 100 om året i bemærkninger til vilkår om at antallet af omlastninger må være 1000 om året.

I bemærkninger til vilkåret er antallet rettet til 1000 stk. omlastninger pr år.

Der er ikke modtaget andre bemærkninger til udkastet efter høringsfristens udløb.

FORHOLDET TIL LOVEN

4.1 Lovgrundlag

4.1.1 Miljøgodkendelsen

Denne godkendelse gives i henhold til § 33, stk. 1, i miljøbeskyttelsesloven og omfatter kun de miljømæssige forhold, der reguleres af denne lov.

Godkendelsen gives som et tillæg til virksomhedens miljøgodkendelser (liste over gældende godkendelser):

SWS Miljøgodkendelse, lager og modtagefaciliteter. 2005

SWS Rev miljøgodkendelse forbrændingsanlægget 2006.

SWS Godkendelse af modtagelse og videreforsendelse af elskrot, syrebaser og oplagsplads. 2010

SWS Miljø godkendelse. Modtagelse og videreforsendelse af farligt affald til anden godkendt modtager 2012.

SWS Miljøgodkendelse udvidelse af lager- og modtagefaciliteter. 2016

SWS Miljøgodkendelse til modtagelse og forbrænding af PCB-holdigt affald. 2014

SWS

og gives under forudsætning af, at såvel de vilkår, der er anført i denne godkendelse som vilkår i førnævnte godkendelse overholdes.

Efter ibrugtagning vil godkendelsen bortfalde, hvis den ikke har været udnyttet i 3 på hinanden følgende år, jf. miljøbeskyttelseslovens § 78a.

4.1.3 BREF

Virksomhedens hovedaktivitet er tilknyttet BREF for affaldsforbrændingsanlæg 2006.

BREFen er under revision og BAT konklusionerne forventes i øjeblikket godkendt senest 2019

4.1.4 Revurdering

Revurdering påbegyndes når EU-kommissionen har offentliggjort en BAT-konklusion i EU-tidende, der vedrører virksomhedens listepunkt.

Revurdering påbegyndes senest i 2027.

4.1.5 Risikobekendtgørelsen

Virksomheden er ikke omfattet af risikobekendtgørelsen.

4.1.6 VVM-bekendtgørelsen

Miljøstyrelsen har vurderet, at selv om virksomheden i sig selv er omfattet af bilag bilag 1 pkt. 9 så er den ansøgte ændring eller udvidelse ikke omfattet af dette punkt, da ændringen ikke vedrører forbrænding af farligt affald.

Da ændringen eller udvidelse ikke kan være til skade for miljøet er den heller ikke omfattet af krav om screening efter VVM-bekendtgørelsens bilag 2, pkt. 14.

4.1.7 Habitatdirektivet og beskyttede arter

Virksomheden er beliggende udenfor Natura-2000 området. Virksomheden ligger mellem Natura-2000 områder (Natura 2000 områderne 168 og 173 herunder

henholdsvis F84, F85 og H147 og H152) i en afstand på henholdsvis 6,5 km og 8,5 km.

Miljøstyrelsen vurderer at det ansøgte ikke vil påvirke udpegningsgrundlaget for Natura-2000 områderne.

Guldborgsund har ikke haft bemærkninger angående bilag 4 arter og Miljøstyrelsen har ikke kendskab til forekomst rødliste arter i nærheden af virksomheden

Basistilstandsrapport

Efter godkendelsesbekendtgørelsens § 15 skal myndigheden træffe afgørelse om, hvorvidt virksomheden skal udarbejde basistilstandsrapport i forbindelse med miljøgodkendelse jf. miljøbeskyttelseslovens § 33.

Hvis vurderingen af behovet for at udarbejde en basistilstandsrapport for hele virksomheden allerede er igangsat, kan det ansøgte projekt indgå i denne vurdering, og dermed udsættes, således at godkendelsen kan meddeles før basistilstandsrapporten foreligger. Dette kræver dog, at det ansøgte ikke i sig selv har nogen relevans for en basistilstandsrapport, og at udvidelsen eller ændringen ikke påvirker muligheden for at gennemføre senere tekniske undersøgelser. Virksomheden har modtaget opstartsbrev den 8. december 2016 for revurdering af gældende miljøgodkendelser med krav om udarbejdelse af redegørelse for hele virksomheden som omfatter de aktiviteter, der er beskrevet i trin 1-3 i tabel 5.1 i EU Kommissionens vejledning om Basistilstandsrapport.

SWS har i 2015 gennemført BTR for den del af oplagsområdet, der ligger nord for lagerhallen. I den forbindelse er der blevet udarbejdet en kortlægning af stoffer og materialer i forbindelse med udarbejdelse af trin 1-3 i Basistilstandsrapporten.

SWS har i mail af 27. februar 2017 oplyst, at der ikke er behov for at udvide eller supplere listen over stoffer og materialer i forhold til den allerede fremsendte.

Miljøstyrelsen vurderer, at håndtering af klinisk risikoaffald på SWS ikke giver risiko for længerevarende forurening af jord og grundvand. Miljøstyrelsen vurderer desuden, at aktiviteten ikke vil være til hindre for, at der gennemføres en basistilstandsrapport trin 4-8 i forbindelse med revurderingen af det samlede anlæg.

På baggrund af dette vurderer Miljøstyrelsen, at der i dette særlige tilfælde vil kunne meddeles en delmiljøgodkendelse, før basistilstandsrapporten foreligger.

4.2 Tilsyn med virksomheden

Miljøstyrelsen er tilsynsmyndighed for virksomheden. Dog er Guldborg Sund Kommune tilsynsmyndighed for så vidt angår bortskaffelse af affald samt afledningen af spildvandet til det kommunale spildevandsrens anlæg og spildevandsanlæg (nærliggende sø)

4.3 Offentliggørelse og klagevejledning

Offentliggørelse

Miljøstyrelsens afgørelse annonceres og offentliggøres udelukkende digitalt.

Materialet kan tilgås på www.mst.dk. Offentligheden har adgang til sagens øvrige oplysninger med de begrænsninger, der følger af lovgivningen.

Klage

Følgende har mulighed for at klage over afgørelsen til Miljø- og Fødevareklagenævnet:

- ansøgeren
- enhver, der har en individuel, væsentlig interesse i sagens udfald
- kommunalbestyrelsen
- Sundhedsstyrelsen
- landsdækkende foreninger og organisationer i det omfang, de har klageret over den konkrete afgørelse, jf. miljøbeskyttelseslovens §§ 99 og 100
- lokale foreninger og organisationer, der har beskyttelse af natur og miljø eller rekreative interesser som hovedformål, og som har ønsket underretning om afgørelsen

Hvis du ønsker at klage over denne afgørelse, kan du klage til Miljø- og Fødevareklagenævnet. Du klager via Klageportalen, som du finder et link til på forsiden af www.nmkn.dk. Klageportalen ligger også på www.borger.dk og www.virk.dk. Du logger på www.borger.dk eller www.virk.dk, ligesom du plejer, typisk med NEM-ID.

Klagen sendes gennem Klageportalen til den myndighed, der har truffet afgørelsen. En klage er indgivet, når den er tilgængelig for myndigheden i Klageportalen. Når du klager, skal du betale et gebyr, som er på 900 kr. for private og 1800 kr. for virksomheder og organisationer. Du betaler gebyret med betalingskort i Klageportalen.

Du kan læse mere om gebyrordningen og klage på Miljø- og Fødevareklagenævnets hjemmeside (<http://nmkn.dk/klage/>).

Miljø- og Fødevareklagenævnet skal som udgangspunkt afvise en klage, der kommer uden om Klageportalen, hvis der ikke er særlige grunde til det. Hvis du ønsker at blive fritaget for at bruge Klageportalen, skal du sende en begrundet anmodning til den myndighed, der har truffet afgørelse i sagen. Myndigheden videresender herefter anmodningen til Miljø- og Fødevareklagenævnet, som træffer afgørelse om, hvorvidt din anmodning kan imødekommes.

Klagen skal være modtaget senest den 2. maj 2017

Betingelser, mens en klage behandles

Virksomheden vil kunne udnytte afgørelsen, mens Miljø- og Fødevareklagenævnet behandler en eventuel klage, medmindre nævnet bestemmer noget andet. Udnyttes afgørelsen, indebærer dette dog ingen begrænsning i Miljø- og Fødevareklagenævnets mulighed for at ændre eller ophæve afgørelsen.

Orientering om klage

Hvis Miljøstyrelsen får besked fra Klageportalen om, at der er indgivet en klage over afgørelsen, orienterer Miljøstyrelsen virksomheden herom.

Miljøstyrelsen orienterer ligeledes virksomheden, hvis Miljøstyrelsen modtager en klage over afgørelsen fra en klager, som efter anmodning til Miljø- og Fødevareklagenævnet er blevet fritaget for at klage via Klageportalen.

Herudover orienterer Miljøstyrelsen ikke virksomheden.

Søgsmål

Hvis man ønsker at anlægge et søgsmål om afgørelsen til domstolene, skal det ske senest 6 måneder efter, at Miljøstyrelsen har meddelt afgørelsen

4.5 Liste over modtagere af kopi af afgørelsen

Danmarks Naturfredningsforening dn@dn
Virksomheden hg@sws.dk
Guldborgsund kommune <kommunen@guldborgsund.dk>
Sundhedsstyrelsen 'hvs@sst.dk'

Cc

Arbejdstilsynet /v Nanna Rostedat@at.dk
SSI /v Elsebeth Tvens Elsebeth Tvenstrup jensen <ETJ@ssi.dk>

BILAG

Bilag A: Ansøgning om miljøgodkendelse/miljøteknisk beskrivelse

Bilag B: Kort over virksomhedens beliggenhed i 1:25.000



Miljøministeriet

Special Waste System A/S



Special Waste System A/S®

Sendt til: anbri@mst.dk

Miljøstyrelsen Virksomheder

Att.: Annemarie Brix

Nørre Alslev, den 2. december, 2016

Omlastning af klinisk risikoaffald – yderligere beskrivelse og information

Hej Annemarie,

Du modtager hermed vores egen beskrivelse og uddybning af forhold, vilkår og procedurer vedr. ad-hoc arbejdsopgave ved omlastning af klinisk risikoaffald fra én yderemballage (rullecontainere) til en anden (papkasse), jf. vores allerede indsendte ansøgning via BOM. Nærværende egen beskrivelse er således et tillæg til ansøgningen om omlastning af klinisk risikoaffald.

Du modtager desuden efterfølgende svar på 8 af dine konkrete spørgsmål af din mail fra 11. oktober.

Guldborgsund Kommune har allerede udtalt sig i forbindelse med ansøgningen. Denne er vedlagt i bilag A.

Beskrivelse:

Vi vil omlaste det modtagne kliniske risikoaffald (fra rullecontainere til papkasse) i vores lagerhal, hvor vi vil afmærke særligt område til aktiviteten. I området vil vi opføre en fastmonteret svingkran, som skal fungere som løfte- og hejseredskab for affaldet.

Affaldet vil blive omlastet fra rullecontainere, typisk 240 liters og 660 literes containere, til 900 liters UN-godkendte papkasser og placeres herefter på paller for håndtering og transport. Alle modtagne rullecontainere med klinisk risikoaffald indeholder en løst liggende, kraftig plastikpose/innerliner/plastsæk som er lukket sammen om affaldet og snøret til med strips efter at affaldet er fyldt i containeren. Denne emballering foretages af affaldsproducenten forud for transporten til SWS.

Ved omlastningen er det planen, at løfte den sammensnørede plastpose/innerliner med affaldet op af rullecontaineren og over i papkassen ved hjælp af krananordningen og en løkke rundt om innerlinerens sammensnørede top. Når affaldet er løftet over i papkassen lukkes denne og tapes.



Special Waste System A/S®

Efterfølgende håndtering og flytning af papkassen inden forsendelse til backup anlægget (ARC) foregår med truck.

Svar på konkrete spørgsmål:

Ad 1: I skal angive, hvor ofte og hvor mange containere og i hvilke perioder, I anser som nødvendigt at omlaste til papemballager om året. Angiv et normal år og antal i det værst tænkelige tilfælde hvor flest containere skal omlastes:

Vi forventer kun at omlaste ved længere tids driftsstop, som kan opstå ved planlagt revision eller nødstop/havari. Når situationen opstår, vil vi i første omgang forsøge, at sætte midlertidig stop for modtagelse i rullecontainere fra leverandører af klinisk risikoaffald. Samtidig vil vi kunne udlevere papkasser til leverandørerne til deres pakning, hvorved vi kan sikre forbrænding hos ARC.

Under forhold med nedlukning i 14 dage med behov for omlastning, er vores bedste forventning en omlastning af 30 tons med gennemsnitlig vægt på 50 kg. svare til omlastning af 600 rullecontainere.

Vi har ikke endnu været ude for at afsætte klinisk risikoaffald til andet forbrændingsanlæg

Ad 2: I skal levere en tegning hvor I angiver i rette målforhold placeringen af omlasteanlægget på jeres grund og i jeres bygninger:

I første omgang havde vi planlagt, at anvende driftshallen. Efter flere drøftelser, er vi nået frem til, at anvende vores eksisterende lagerhal. Årsagen skal findes i, at hallen kan aflukkes for adgang, samt der er adgang til opsamlingskapacitet ved evt. spild og rengøring. Tegning vedlægges, bilag B.

Ad 3: I skal medsende en tegning og/eller beskrivelse af hvordan I rent praktisk vil lukke plastposen og hvordan den fastgøres til kranen, således at risikoen for uheld bliver minimeret mest muligt:

Plastposen i yderemballagen (rullecontaineren) er normalt tillukket med stips. I særlige tilfælde, hvor denne plastpose ikke er lukket, vil vi i processen lukke denne med egen strips. Dernæst kan en selvlukkende løkke (knob) på løftekransen løfte posen ud af yderemballagen og nedsætte den i papkassen.

Ad 4: I skal kunne redegøre for, at I sikre at den emballage I skal tømme, altid vil have et mindre indhold end den emballage affaldet skal fyldes over i, således at der ikke sker overfyldning af emballager:



Special Waste System A/S®

Omlastning vil foregå fra maksimalt 660 liters rullecontainere. Vi vil anvende vores egen UN-godkendte papkasse på 900 liter, jf. beskrivelse fra vores sikkerhedsrådgiver.

Ad 5: I skal beskrive hvordan I sikre, at der ikke er et større fald af posen fra kran til papkasse, som overgår det som UN emballagen er testet til at kunne tåle. (er ikke det samme som at den kan indeholde 155 kg, - formentlig angivet som trykstyrke):

Der vil ikke være et *fald*, da plastposen bliver hejst forsigtigt ned i papkassen. Papkassen vil ikke lide overlast, da emballagestørrelsen hvorfra affaldet omlastes fra, er væsentlig mindre end papkassen (se ad. 4).

Ad 6: I skal oplyse om brudsikkerheden på den inderplastemballage I vil løfte affaldet i. Der skal være meget høj sikkerhed for, at plastemballagen kan tåle at løfte den vægt, som er i posen. Dette er et meget vigtigt punkt i forhold hele ansøgningens relevans:

Innerplastemballagen (innerliner) er meget solid for netop at sikre, at der generelt ikke sker brud. Vi har endnu ikke erfaret, at innerlinere har været gået itu, hverken fra kunder, samarbejdspartnere eller egen håndtering.

Der eksisterer ikke en dokumenteret brudstyrke test af innerliner, da disse ikke er underlagt UN-godkendelser. Der er fra producenter enslydende tillid til, at innerliner uproblematisk kan bære indhold op til 150 kg. ved jævn fordeling af affaldet. Jeg vedlægger datablad for innerliner i bilag C.

For god ordens skyld, skal det understreges, at affaldet i innerliner (sekundær emballage) ligger i egen emballage (primær emballage). Det direkte kliniske affald er således først emballeret i enten små plastposer eller hårde kanylebokse/spande, og herefter emballeret i innerliner.

Vi vil formulere en procedure, såfremt der mod forventning måtte forekomme brud på innerliner. Denne procedure vil indeholde forsvarlig opsamling af den primære emballage. Derudover vil vi registrere afvigelser og løbende foretage vurdering og efterfølgende optimering af håndtering og kommunikation med affaldsproducenter.

AD 7: ...Jeg vil foreslå at I allerede nu finder en alternativ placering af omlastningen...

Dette er også vores endelige vurdering, således at operationen for omlastning finder sted i lagerhallen, som tidligere nævnt.

Ad 8: I skal angive hvordan I sikre jer at indholdet af 600 l containeren ikke overstiger 155 kg, der, efter jeres konsulents oplysninger, er maxbelastningen for den UN-godkendte papkasse I vil bruge. Jeg anser det som, sandsynlig at vægten i 600 l containeren kan overstige 155 kg.

Vores statistikker viser, at der er en gennemsnitvægt for modtaget affald således:



Special Waste System A/S®

- 240 liter container: 23 kg.
- 660 liter container: 98 kg.

Vi har ingen erfaring for, at der er containere med klinisk risikoaffald, som vejer over 150 kg., og højeste vægt i vores gennemgang af klinisk affald modtaget fra hospitaler udgjorde 110 kg.

Vi vil dog informere vores leverandører, at ingen container må veje mere end 150 kg. brutto (incl. rullecontainer) ved levering til SWS. Dermed kan vi returnere affaldet i rullecontainer sammen med papkasser, hvorved affaldsproducenten må håndtere eget affald under allerede godkendte forhold. Såfremt denne mulighed ikke er tilstede, og for at servicere kunden bedst mulig, vil en sådan rullecontainer stilles i karantæne-kølecontainer for senere forbrænding hos SWS, når anlægget igen er i drift.

Det skal igen understreges, at det ikke er normal procedure for SWS at omlaste klinisk risikoaffald, og processen kun vil blive implementeret i nødstilfælde ved revision, stop eller nedbrud af eget forbrændingsanlæg

Måtte du/I have spørgsmål til ovenstående og det fremsendte, står jeg naturligvis til rådighed.

Jeg ser frem til at høre fra dig, tak.

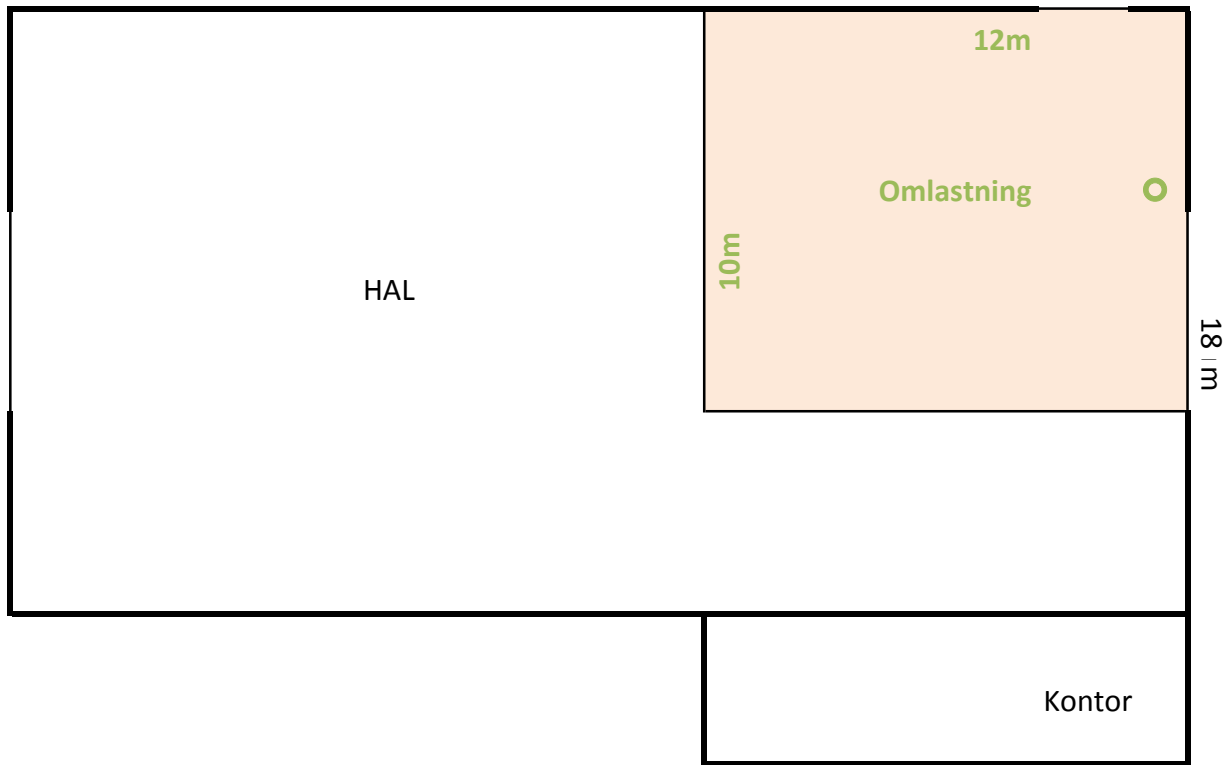
Med venlig hilsen
Special Waste System A/S

John Svendsen

Bilag:

- A: Vurdering og udtalelse fra Guldborgsund Kommune
- B: Tegning af lagerhal
- C: Produktblad på plastposer/innerlinere

27 meter



Alfa Specialaffald
Bøgesøvej 29
DK-4700 Næstved

Produktspecifikation

Nr.: 391284
Dato: 20161028 NYBDACH
Side: 1

Produktinformation

Produkt: PE-CONTAINERFORINGER, LØSE
Foliefarve: SORT
Dimension: **Bredde:** 1250 **Fals:** 900 **Længde:** 2250 **Snitlængde:** 2250
Tykkelse I my: 70
Anvendelse:
Deres varenr: 660L
Pakkeenhed: 700 STK

Tekniske data.

Standard

Tolerance

Materialer. Polyethylen råvarer.
UV-stabiliseret til (kLy) Ikke tilsat
UV filter (% transmission) Ikke tilsat

Produkt tolerance. (Tolerancerne er indenfor 2 sigma)

Tykkelse, middelværdi (my)	TP metode	+/- 5
Tykkelse, profilvariation (my)	TP metode	+/- 10
Øjensynlig bredde (mm)	TP metode	+/- 15
Total bredde (mm)	TP metode	+/- 15
Fals (mm)	TP metode	+/- 20
Falseskævhed (mm)	TP metode	Max 10
Længde (mm)	TP metode	+/- 22

Kontakt til fødevarer.

Folien kan ikke anvendes til direkte kontakt med fødevarer.

Miljø.

Produktet er i overensstemmelse med 94/62/EC m. ændringer og Forordning (EU) 1907/2006 (REACH)

Lagring.



TRIOPLAST

Produktspecifikation

Nr.: 391284

Side: 2

Lagring - anvendelse. (se bilag)

Certificeringer af ledelsessystemer.

ISO 9001:2008.

ISO 14001:2004.

ISO 22000:2005.

Stine Juul

Quality & Environment Manager

Alfa Specialaffald
Bøgesøvej 29
DK-4700 Næstved

Produktspecifikation

Nr.: 391284
Dato: 20161028 NYBDACH
Side: 1

Produktinformation

Produkt: PE-CONTAINERFORINGER, LØSE
Foliefarve: SORT
Dimension: **Bredde:** 1250 **Fals:** 900 **Længde:** 2250 **Snitlængde:** 2250
Tykkelse I my: 70
Anvendelse:
Deres varenr: 660L
Pakkeenhed: 700 STK

Tekniske data.

Standard

Tolerance

Materialer. Polyethylen råvarer.
UV-stabiliseret til (kLy) Ikke tilsat
UV filter (% transmission) Ikke tilsat

Produkt tolerance. (Tolerancerne er indenfor 2 sigma)

Tykkelse, middelværdi (my)	TP metode	+/- 5
Tykkelse, profilvariation (my)	TP metode	+/- 10
Øjensynlig bredde (mm)	TP metode	+/- 15
Total bredde (mm)	TP metode	+/- 15
Fals (mm)	TP metode	+/- 20
Falseskævhed (mm)	TP metode	Max 10
Længde (mm)	TP metode	+/- 22

Kontakt til fødevarer.

Folien kan ikke anvendes til direkte kontakt med fødevarer.

Miljø.

Produktet er i overensstemmelse med 94/62/EC m. ændringer og Forordning (EU) 1907/2006 (REACH)

Lagring.



TRIOPLAST

Produktspecifikation

Nr.: 391284

Side: 2

Lagring - anvendelse. (se bilag)

Certificeringer af ledelsessystemer.

ISO 9001:2008.

ISO 14001:2004.

ISO 22000:2005.

Stine Juul

Quality & Environment Manager



Special Waste System A/S
Herthadalvej 4A
4840 Nr. Alslev
Att.: John Svendsen


Den 26. august 2016

Omemballering af klinisk risikoaffald til papkasser

Special Waste System A/S (SWS) ønsker at anvende Amager Ressource Center (ARC) som backup for behandling af klinisk risikoaffald.

Traditionelt har SWS brugt ARC som backup i forbindelse med klinisk risikoaffald i 660 liters rullecontainere. I fremtiden vil ARC's ikke modtage og behandle klinisk risikoaffald emballeret i rullecontainere. Derfor har SWS et ønske om fremadrettet at gøre brug af backupløsningen til papkasser. Derfor vil SWS omemballere klinisk risikoaffald fra 660 liters rullecontainere til 900 liters papkasser.

SWS ønsker at gøre brug af en papkasse mærket:

 50GW/Y155/mdr.-år/DK/ETi-07004

Papkassen er således UN-godkendt og prøvet af Teknologisk Institut, prøvningsrapport nr. 206172.

Af prøvningsrapporten fremgår det at papkassen er testet med henblik på, at indeholde klinisk risikoaffald i plastspande og sække. Det kliniske affald SWS ønsker at omemballere, bliver modtaget fra kunderne, emballeret i spande og sække, som efterfølgende er placeret i innerliner (plastsæk) i 660 liter rullecontainere. Denne innerliner (med indehold) påtænkes overført i en ekstra innerliner placeret i papkassen.

I samråd med Teknologisk Institut vurderer undertegnede sikkerhedsrådgiver, at omemballeringen overholder UN-godkendelsen for den omtalte papkasse og overholder dermed reglerne for transport af farligt gods på landevej.

Det er en forudsætning at papkassen lukkes, som beskrevet i prøvningsrapporten og papkassen må ikke overstige en bruttovægt på 155 kg.

Såfremt du har spørgsmål til ovenstående er du velkommen til at kontakte mig.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in blue ink, reading "Bent Friis Petersen".

Bent Friis Petersen, sikkerhedsrådgiver i farligt gods

EnviroSupport

EnviroSupport, Risbjergvej 22, 4291 Ruds Vedby, tlf. 27898507, e-mail bfp@envirosupport.dk



Ansøgning

Ansvarlig myndighed

Guldborgsund Kommune

Indsendt af

Helle Grimstrup
Herthadalvej 4A
4840 Nørre Alslev
E-mail: hg@sws.dk
Telefon 31138312
CVR / RID CVR:16756288-
RID:1078324299004

Indsendt: 15-09-2016 11:43
Ansøgningsnr.: MaID-2016-583
Indsendelse nr.: 1
Fase: Ansøgning

Ansøgning for Ansøgning om Miljøgodkendelse/anmeldelse

Projekt: Omlastning risikoaffald til anden godkendt emb.
Klassifikation: Ingen klassifikationer
Ansøgningstyper Miljøgodkendelse/anmeldelse til ændring på bestående virksomhed

Sted(er)

Virksomheder Virksomhed-16756288
Adresser Herthadalvej 4A, 4840 Nørre Alslev

Ansøgere

Helle Grimstrup
Herthadalvej 4A
4840 Nørre Alslev
E-mail: hg@sws.dk
Telefon: 31138312

John Svendsen
Herthadalvej 4A
4840 Nørre Alslev
E-mail: js@sws.dk
Telefon: 54400212

Indholdsfortegnelse

Samlet oversigt over bilag i indsendelsen	1
Oversigt over dokumentation pr. fase	1
◦ Som del af ansøgningen	1
Angiv CVR og P-nummer	2
Ansøger og ejerforhold	2
Vælg listebetegnelse for virksomhedens aktiviteter	2
Oplys hvilke miljømæssige forhold ændringerne har indflydelse på	3
Forholdet til VVM	3
Oplysninger om væsentlige miljøforhold	3
Beskriv det ansøgte projekt	4
Er din virksomhed en risikovirksomhed?	5
Virksomhedens produktionskapacitet	5
Virksomhedens procesforløb	5
Oplysninger om energianlæg	5
Affald til modtagelse hos virksomheder, der bortskaffer eller nyttiggør farligt affald	5
Håndtering af affald hos virksomheder, der bortskaffer eller nyttiggør farligt affald	6
Forslag til generelle vilkår	6
Forslag til vilkår til indretning og drift	6
Affald - sammensætning og mængde	14
Affald - håndtering og opbevaring	15
Forslag til vilkår for affald	15
Basistilstandsrapport	16
Forslag til vilkår og egenkontrol	16
Forslag til standard vilkår for egenkontrol	16
Foranstaltninger ved virksomhedens ophør	18
Ikke-teknisk resume	18
Andre relevante oplysninger	18
Øvrige forhold	18
Tidligere indsendelser	19

Samlet oversigt over bilag i indsendelsen

Bilag med versionskode	Refereret fra
14091600.PDF SHA1:71F4837463F31D1D1418D2213D27EB117BECE259	Beskriv det ansøgte projekt
ARC klinisk risikoaffald NY OVERGANGSPLAN .pdf SHA1:FB42EAC02C3522F03345FBA4116612B6CAC61AAC	Beskriv det ansøgte projekt
Br SWS 26082016.pdf SHA1:719A5D674DE10B534568B2D24B9E83A624596275	Beskriv det ansøgte projekt
Omlastning af klinisk risikoaffald.pdf SHA1:ACEE4C7CF6B62D11DAE73D7A4A787B83BDE7FE1F	Beskriv det ansøgte projekt
RDdgivningsrapport - Omemballering af klinisk risikoaffald - 2016.08.22.pdf SHA1:4D0553297FB708925545E6A9ED673E207FF34744	Beskriv det ansøgte projekt

Oversigt over dokumentation pr. fase

Som del af ansøgningen

Den dokumentation der skal vedlægges ansøgningen når den indsendes.

Udfyldt	Obligatorisk	Bilag	Dokumentation
x	x		Angiv CVR og P-nummer
x	x		Ansøger og ejerforhold
x	x		Vælg listebetegnelse for virksomhedens aktiviteter
x			Oplys hvilke miljømæssige forhold ændringerne har indflydelse på
x			Forholdet til VVM
(i)			Oplysninger om væsentlige miljøforhold
x		x	Beskriv det ansøgte projekt
x			Er din virksomhed en risikovirksomhed?
x	x		Virksomhedens produktionskapacitet
x	x		Virksomhedens procesforløb
x	x		Oplysninger om energianlæg
x	x		Affald til modtagelse hos virksomheder, der bortskaffer eller nyttiggør farligt affald
x	x		Håndtering af affald hos virksomheder, der bortskaffer eller nyttiggør farligt affald
x	x		Forslag til generelle vilkår
x	x		Forslag til vilkår til indretning og drift
x	x		Affald - sammensætning og mængde
x	x		Affald - håndtering og opbevaring
x	x		Forslag til vilkår for affald
x	x		Basistilstandsrapport
x	x		Forslag til vilkår og egenkontrol
x	x		Forslag til standard vilkår for egenkontrol

x	x	Foranstaltninger ved virksomhedens ophør
x	x	Ikke-teknisk resume
x		Andre relevante oplysninger
x		Øvrige forhold

Angiv CVR og P-nummer

CVR-nummer

16756288

P-nummer

0000000000

Ansøger og ejerforhold

Formularfelt	Udfyldt værdi
Ansøgers navn	
Vejnavn	Per L Jensensvej
Vejnummer	4+8+10
Postnummer	4840
By	Nørre Alslev
Virksomhedens navn	Special Waste System A/S
Vejnavn	Herthadalvej
Vejnummer	4A
Postnummer	4840
By	Nørre Alslev
Angiv matrikelnummer, hvis det er forskelligt fra det fremsøgte	
Angiv P-numre, hvis der søges til flere P-numre	
Bemærkning	
Kontaktperson	John Svendsen
Vejnavn	Herthadalvej
Vejnummer	4A
Postnummer	4840
By	Nørre Alslev
Telefonnummer	21465406
Mailadresse	js@sws.dk
Er ejer forskellig fra ansøger?	Nej [Kode: false]
Eventuelle yderligere bemærkninger	

Vælg listebetegnelse for virksomhedens aktiviteter

Hovedaktivitet

Bilag 1, Listepunkt 5.1.c, Affaldshåndtering, Bortskaffelse eller nyttiggørelse af farligt affald, Bortskaffelse og nyttiggørelse af affald med blanding forud for en af de i punkt 5.1 og 5.2 opførte aktiviteter

Biaktiviteter

- Bilag 1, Listepunkt 5.5, Affaldshåndtering, Midlertidig opbevaring af farligt affald.

Oplys hvilke miljømæssige forhold ændringerne har indflydelse på

Formularfelt	Udfyldt værdi
Nye oplysninger om virksomhedens art (type og status)?	Nej [Kode: false]
Bygningsmæssige ændringer, tidspunkter for bygge- og anlægsarbejder, driftsstart og planlagte ændringer i fremtiden?	Nej [Kode: false]
Ændringer til oversigtsplan og driftstid?	Nej [Kode: false]
Skal der indsendes nyt tegningsmateriale?	Nej [Kode: false]
Nye oplysninger om virksomhedens produktion?	Ja [Kode: true]
Nye oplysninger om bedst tilgængelige teknik (BAT)?	Nej [Kode: false]
Ændring i forhold til udledning til luft?	Nej [Kode: false]
Ændring i forhold til spildevand?	Nej [Kode: false]
Ændring i forhold til støj?	Nej [Kode: false]
Ændring i forhold til affald?	Ja [Kode: true]
Ændring i forhold til forurening af jord og grundvand?	Nej [Kode: false]
Ændring af forslag til vilkår om egenkontrol?	Ja [Kode: true]
Nye oplysninger om driftsforstyrrelser og uheld?	Nej [Kode: false]
Nye oplysninger om virksomhedens ophør?	Nej [Kode: false]
Ændringer til det Ikke-teknisk resumé?	Nej [Kode: false]

Forholdet til VVM

Formularfelt	Udfyldt værdi
Er projektet opført på bilag 1 til VVM bekendtgørelsen	Nej [Kode: false]
Hvis ja, angiv punktet på bilag 1	
Er projektet opført på bilag 2 til VVM bekendtgørelsen	Nej [Kode: false]
Hvis ja, angiv punktet på bilag 2	
Eventuelle yderligere bemærkninger	

Oplysninger om væsentlige miljøforhold

5. 1. d. - 23.2 Beskrivelse af de væsentligste miljøforhold

Type: Branchers og aktiviteter miljøforhold

VilkårsID: VK0000000027

Version: 8

Beskrivelse

Væsentligste Miljøforhold	Kilder til forurening eller gene
Luftforurening	<ul style="list-style-type: none">– Afkast/diffuse udslip af dampe af organiske opløsningsmidler mv. ved håndtering af farligt affald.– Diffuse udslip af organiske opløsningsmidler mv. fra åbne emballager, sumpe el. lign. samt ånding fra tankoplag.– Diffuse udslip af farlige stoffer fra spild og lækager.– Aerosoler indeholdende olie og kemikalier fra rengøring/vask af emballager, tanke, køretøjer, udendørsarealer mv.– Håndtering af støvende farligt affald og spild heraf.– Spredning med vinden fra oplag af støvende farligt affald samt fra udendørs arealer, der ikke er rengjort.
Spildevand	<ul style="list-style-type: none">– Overfladevand forurenede med farligt affald, herunder vand fra rengøring af emballager, køretøjer m.m.– Farligt affald, som ikke tilbageholdes i sump el. lign. af afspærringsventil.– Spildevand frasepareret olieaffald.– Overfyldte olieudskillere.
Støj	<ul style="list-style-type: none">– Omlastning og omemballering af affald.– Håndtering af emballager med og uden farligt affald.– Kørsel til og fra samt internt på virksomheden.– Spuling af emballager, køretøjer mv.
Risiko for forurening af jord, grundvand eller overfladevand	<ul style="list-style-type: none">– Udsivning fra lækager i emballager, rør, mobile og stationære tanke samt fra håndterings- og opbevaringsarealer, sumpe, brønde, tankgrave el.lign. opsamlingsbassiner.– Spild i forbindelse med omlastning eller omemballering af flydende farligt affald.– Overløb fra befæstede arealer af flydende farligt affald fra spild eller lækager eller af forurenede overfladevand eller slukningsvand.– Utætte olieudskillere.– Vand fra rengøring af emballager, køretøjer m.m.– Fejlbehandling af affald.

Vilkåret kan ikke besvares

Beskriv det ansøgte projekt

Redegørelse:

Ansøgning om omlastning af klinisk risikoaffald fra UN-godkendtyderemballage (3. emballage) rullecontainere til anden UN-godkendt yderemballage papkasse (3. emballage).

Årsagen skal findes i, at behandlingsanlæg Amager Ressource Center (arc) stopper for modtagelse af klinisk risikoaffald i rullecontaineremballage inden årsskiftet (ved overgang til nyt forbrændingsanlæg Amager Bakke). Arc vil fremadrettet da kun modtage og forbrænde klinisk risikoaffald i papkasser (bilag).

SWS har haft dialog med vores tilsynsmyndighed Miljøstyrelsen (MST) om omfanget af ansøgning til omlastning. Nedenfor er gengivet forløb, indhold og bilag er vedlagt.

1. Møde hos MST den 11. maj, hvor SWS fremlagde problemstillingen og udfordringen med arc's omstilling til alene at modtage klinisk risikoaffald i papkasser. Der var ikke klarhed hos MST internt hvorfra opgaven skulle håndteres. Medio juni fik SWS oplyst, at opgaven ligger hos vores tilsynsmyndighed i MST Virksomheder.

2. Den 24. juni fremsender SWS projektbeskrivelse (bilag) omkring ansøgning om tilladelse, samt information om at inddrage vidensinstitutioner og faglige kompetencer. SWS blev henvist fra "styrelsen for patientsikkerhed" til "Seruminstituttet - Central enhed for infektionshygiejne", som også har udtalt sig om risiko for smittefare (bilag).

3. SWS har drøftet emballage med både sikkerhedsrådgiver Enviro Support, som har udtalt sig (bilag). Derudover har SWS drøftet transportsikkerhed med Rigspolitiet (Nationalt Færdselscenter) om bekræfter, at transport er fuld lovlig med UN-godkendte papkasser.

4. Arbejdsmiljørådgiver Sikma Consult har besigtiget forhold og udarbejdet rapport for korrekt og sikker håndtering og omlastning (bilag).

SWS vil indføre rutiner og arbejdsgange som beskrevet for at sikre en korrekt og sikker håndtering og omlastning og ombygning af yderemballage for klinisk risikoaffald.

Bilag

[ARC klinisk risikoaffald NY OVERGANGSPLAN .pdf](#)

[14091600.PDF](#)

[Br_SWS_26082016.pdf](#)

[Omlastning af klinisk risikoaffald.pdf](#)

[RDdgivningsrapport - Omemballering af klinisk risikoaffald - 2016.08.22.pdf](#)

Er din virksomhed en risikovirksomhed?

Markeret ikke relevant:

Virksomhedens produktionskapacitet

Markeret ikke relevant:

Virksomhedens procesforløb

Markeret ikke relevant:

Oplysninger om energianlæg

Markeret ikke relevant:

Affald til modtagelse hos virksomheder, der bortskaffer eller nyttiggør farligt affald

Markeret ikke relevant:

Håndtering af affald hos virksomheder, der bortskaffer eller nyttiggør farligt affald

Markeret ikke relevant:

Forslag til generelle vilkår

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 1

Type: Standard vilkår

VilkårsID: VK0000000841

Version: 3

Beskrivelse

Ved driftsophør skal virksomheden træffe de nødvendige foranstaltninger for at undgå forureningsfare og for at efterlade stedet i tilfredsstillende tilstand. En redegørelse for disse foranstaltninger skal fremsendes til tilsynsmyndigheden senest 3 måneder, før driften ophører. Endvidere skal tilsynsmyndigheden orienteres om delvist ophør.

Vilkåret kan overholdes: Ja

Vilkåret er markeret ikke relevant: Nej

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 2

Type: Standard vilkår

VilkårsID: VK0000000842

Version: 3

Beskrivelse

Virksomheden skal straks indberette til tilsynsmyndigheden, når vilkår ikke overholdes, og straks træffe de nødvendige foranstaltninger for at sikre, at vilkårene igen overholdes. [Godkendelsesmyndigheden fastsætter vilkår om, at driften af virksomheden eller den relevante del heraf indstilles, indtil vilkårene igen overholdes, hvis den manglende overholdelse af godkendelsesvilkårene medfører umiddelbar fare for menneskers sundhed eller i betydeligt omfang truer med at påvirke miljøet negativt.

Vilkåret kan overholdes: Ja

Vilkåret er markeret ikke relevant: Nej

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 3

Type: Standard vilkår

VilkårsID: VK0000000843

Version: 3

Beskrivelse

Hvor der i vilkårene anvendes betegnelsen »befæstet areal« menes en fast belægning, der giver mulighed for opsamling af spild og kontrolleret afledning af nedbør. Hvor der i vilkårene anvendes betegnelsen »tæt belægning« menes en fast belægning, der i løbet af påvirkningstiden er uigennemtrængelig for de forurenende stoffer, der håndteres på arealet.

Vilkåret kan overholdes: Ja

Vilkåret er markeret ikke relevant: Nej

Forslag til vilkår til indretning og drift

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 4

Type: Standard vilkår

VilkårsID: VK0000000844

Version: 3

Beskrivelse

Virksomheden skal altid være bemanded, når den er åben for aflevering af farligt affald.

Vilkåret kan overholdes: Ja

Vilkåret er markeret ikke relevant: Nej

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 5

Type: Standard vilkår

VilkårsID: VK0000000845

Version: 3

Beskrivelse

Uden for arbejdstid skal alle oplag af farligt affald være utilgængelige for uvedkommende ved indhegning af aktiviteterne med et minimum 1,8 meter højt hegn med aflåste porte eller ved aflåsning af relevante bygninger og containere.

Vilkåret kan overholdes: Ja

Vilkåret er markeret ikke relevant: Nej

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 6

Type: Standard vilkår

VilkårsID: VK0000000846

Version: 3

Beskrivelse

Virksomheden skal have nedskrevne driftsinstrukser og -procedurer vedrørende:

– Modtagelse, oplagring, omlastning, omemballering og/eller sortering af farligt affald, herunder sikkerhedsforanstaltninger i forbindelse hermed.

– Betjening af de enkelte anlæg, pumper mv.

– Procedurer for rengøring af emballage, køretøjer, tanke, andet udstyr, befæstede arealer samt tankgårde, sumpe, brønde og eventuelle andre opsamlingssteder.

– Virksomhedens egenkontrol.

– Procedurer i forbindelse med driftsforstyrrelser og uheld.

Instrukser og procedurer skal fremsendes til tilsynsmyndighedens orientering senest 1 måned efter modtagelsen af godkendelsen eller idriftsættelsen af virksomheden.

Instrukser og procedurer skal være tilgængelige for personalet.

Vilkåret kan overholdes: Ja

Vilkåret er markeret ikke relevant: Nej

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 7 - Modtagelse og oplagring af farligt affald

Type: Standard vilkår

VilkårsID: VK0000000848

Version: 6

Beskrivelse

Ved modtagelsen af farligt affald skal virksomheden straks kontrollere og vurdere emballeringen, oplysninger om affaldets klassificering og art samt eventuel deklarering og mærkning af affaldet. Hvis virksomheden vurderer, at oplysningerne er utilstrækkelige, skal den umiddelbart, så vidt det er muligt, indhente de nødvendige oplysninger.

Vilkåret kan overholdes: Ja

Vilkåret er markeret ikke relevant: Nej

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 8 - Modtagelse og oplagring af farligt affald

Type: Standard vilkår

VilkårsID: VK0000000849

Version: 3

Beskrivelse

Hvis virksomheden modtager affald, der ikke er omfattet af virksomhedens miljøgodkendelse, og som det ikke umiddelbart er muligt at henvise til en anden affaldsmodtager, skal affaldet placeres i et særskilt oplagsområde. Virksomheden skal herefter hurtigst muligt kontakte tilsynsmyndigheden og orientere om affaldet.

Vilkåret kan overholdes: Ja

Vilkåret er markeret ikke relevant: Nej

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 9 - Modtagelse og oplagring af farligt affald

Type: Standard vilkår

VilkårsID: VK0000000850

Version: 3

Beskrivelse

Hvis virksomheden modtager farligt affald, der ikke kan identificeres, skal affaldet placeres i et særskilt oplagsområde adskilt fra de øvrige oplag, mens der pågår nærmere undersøgelser eller eventuelle analyser heraf, eller mens virksomheden indhenter tilsynsmyndighedens stillingtagen til sagen.

Vilkåret kan overholdes: Ja

Vilkåret er markeret ikke relevant: Nej

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 10 - Modtagelse og oplagring af farligt affald

Type: Standard vilkår

VilkårsID: VK0000000851

Version: 8

Beskrivelse

Virksomheden må kun modtage og opbevare nedenstående fraktioner og mængder af farligt affald [fastsættes af godkendelsesmyndigheden ved afgørelse]. Opbevaringen skal ske i henhold til de eventuelle særlige krav til opbevaring, der fremgår af tabel 1, kolonne 3, og i de oplagsområder eller tanke, der er angivet i tabel 1, kolonne 4.

Tabel 1

Kolonne 1	Kolonne 2	Kolonne 3	Kolonne 4
Farlige	[Godkendelses-	Eventuelle særlige krav til opbevaring:	Oplagsområde(r) eller

affaldsfraktion(er) [Fastsættes af godkendelsesmyndigheden]	myndigheden fastsætter kun maksimalt oplag, hvis der er en særlig miljø- mæssig begrundelse]	Oplagshøjde/antal lag. Krav i forbindelse med opbevaring i det fri. Maksimal opbevaringstid for vævsaffald. [Fastsættes af godkendelsesmyndigheden]	tank(e). Reference til tegning. [Fastsættes af godkendelsesmyndigheden]
Etc.			

Vilkåret kan overholdes: Ja
Vilkåret er markeret ikke relevant: Ja

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 11 - Modtagelse og oplagring af farligt affald

Type: Standard vilkår
VilkårsID: VK0000000852
Version: 3

Beskrivelse

Oplagsområder til farligt affald skal være indrettet og afmærket, således at det enkelte område er tydeligt afgrænset, og så det klart fremgår, hvor de forskellige affaldsfraktioner skal opbevares.

Vilkåret kan overholdes: Ja
Vilkåret er markeret ikke relevant: Ja

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 12 - Modtagelse og oplagring af farligt affald

Type: Standard vilkår
VilkårsID: VK0000000853
Version: 3

Beskrivelse

Oplag af farlige affaldsfraktioner, der ved sammenblanding kan medføre en fysisk/ kemisk reaktion, som kan udgøre en miljø- eller sundhedsmæssig risiko, skal ske således, at sammenblanding ikke er mulig. Spild fra stoffer, der kan reagere med andre, f.eks. oxiderende stoffer, skal opsamles i separat spildbakke/sump.

Emballeret farligt affald skal placeres, således at den enkelte emballage kan inspiceres, og således at der ikke er risiko for, at emballagerne vælter. Ved stabling af emballager må der ikke være risiko for, at de nederste emballager lider overlast.

Vilkåret kan overholdes: Ja
Vilkåret er markeret ikke relevant: Ja

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 13 - Modtagelse og oplagring af farligt affald

Type: Standard vilkår
VilkårsID: VK0000000854
Version: 3

Beskrivelse

Alle emballager til farligt affald skal være egnede til opbevaring af den pågældende affaldsfraktion og forsynede med tydelig mærkning.

Vilkåret kan overholdes: Ja
Vilkåret er markeret ikke relevant: Nej

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 14 - Modtagelse og oplagring af farligt affald

Type: Standard vilkår
VilkårsID: VK0000000855
Version: 3

Beskrivelse

Flydende og støvende farligt affald skal opbevares i tætte, lukkede emballager, der er modstandsdygtige over for det affald, der opbevares i emballagen.

Vilkåret kan overholdes: Ja
Vilkåret er markeret ikke relevant: Ja

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 15 - Oplag af specifikke affaldsfraktioner

Type: Standard vilkår
VilkårsID: VK0000000856
Version: 3

Beskrivelse

Giftigt og meget giftigt affald samt medicinrester skal opbevares forsvarligt i særskilt og aflåst skab eller rum forsynet med advarselsskilt.

Vilkåret kan overholdes: Ja
Vilkåret er markeret ikke relevant: Ja

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 16 - Oplag af specifikke affaldsfraktioner

Type: Standard vilkår
VilkårsID: VK0000000857
Version: 3

Beskrivelse

Klinisk risikoaffald skal opbevares særskilt under lås. Vævsaffald, der ikke er konserveret, skal opbevares nedkølet.

Vilkåret kan overholdes: Ja
Vilkåret er markeret ikke relevant: Nej

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 17 - Oplag af specifikke affaldsfraktioner

Type: Standard vilkår
VilkårsID: VK0000000858
Version: 3

Beskrivelse

Akkumulatorer og batterier skal opbevares i tætte syrefaste beholdere med overdækning eller under tag. Alternativt kan akkumulatorer og batterier opbevares i specialcontainere til farligt affald.

Vilkåret kan overholdes: Ja
Vilkåret er markeret ikke relevant: Ja

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 18 - Oplag af specifikke affaldsfraktioner

Type: Standard vilkår

VilkårsID: VK0000000859

Version: 3

Beskrivelse

Helt eller delvist knuste kviksølvholdige lyskilder samt kviksølvholdigt glas eller pulver skal opbevares i tætte, lukkede emballager.

Vilkåret kan overholdes: Ja

Vilkåret er markeret ikke relevant: Ja

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 19 - Oplag af specifikke affaldsfraktioner

Type: Standard vilkår

VilkårsID: VK0000000860

Version: 3

Beskrivelse

Asbeststøv, støvende asbestholdigt affald, filtre og lignende samt asbestholdigt affald, der kan støve, som f.eks. bløde lofts- og vægplader og itugåede plader med cementbundne asbestfibre, skal i befugtet tilstand opbevares i egnet, lukket, tæt emballage, der er mærket med oplysning om, at den indeholder asbest.

Vilkåret kan overholdes: Ja

Vilkåret er markeret ikke relevant: Ja

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 20 - Stationære tankanlæg samt øvrige faste rør og slanger

Type: Standard vilkår

VilkårsID: VK0000000861

Version: 5

Beskrivelse

Stationære tankanlæg til opbevaring af farligt affald skal:

- være tætte og i god vedligeholdelsesstand,
- være forsynet med overfyldningsalarm, der markerer, når tanken er 90 % fuld (alarmen og eventuelt overvågnings- og styringspanel skal kunne registreres fra påfyldningsstedet) samt
- være korrosionsbeskyttede indvendigt eller opbygget af materialer, der er resistente over for den type affald, de anvendes til, og over for eventuelt kondensvand, hvis dette udskilles,
- skal sikres mod påkørsel.

Utætheder skal udbedres, så hurtigt som muligt efter at de er konstateret.

Tankene skal være udformet som lukkede beholdere med fast tag, og de skal være hævet over underlaget, så inspektion af bunden er mulig.

Dobbeltvæggede tanke skal være tilsluttet et trykovervågningssystem for lækager.

Påfyldningsrør på tankene skal være afsluttet med hætte eller dæksel. Rør og slanger til påfyldning og aftapning skal være placeret og udformet således, at de er tomme, når der ikke transporteres farligt affald i dem.

Tanke, der anvendes til farligt affald, skal være udstyret med tryk/vacuum ventil. Hvis tankanlægget er placeret i en bygning, skal åndingsluft fra tanken føres via et udluftningsrør til det fri og mindst 1 meter over tagryg på det tag, hvor afkastet er placeret.

Udendørs tanke skal:

- enten males, således at tankoverfladen har en samlet strålevarmerefleksionskoefficient på mindst 70 %, eller

- isoleres, således at samme effekt opnås med hensyn til reduktion af temperaturnafhængige emissioner fra tanken.

Tankanlæg skal være placeret i tætte tankgårde uden afløb eller med afspærringsventil, hvor volumen af den største tank maksimalt udgør 90 % af tankgårdens opsamlingskapacitet. Dette gælder dog ikke dobbeltvæggede tanke.

Noter

Ved »tankanlæg« forstår tanke med tilhørende rørsystemer og slanger.

Vilkåret kan overholdes: Ja

Vilkåret er markeret ikke relevant: Ja

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 21 - Stationære tankanlæg samt øvrige faste rør og slanger

Type: Standard vilkår
VilkårsID: VK0000000862
Version: 3

Beskrivelse

[Godkendelsesmyndigheden kan på baggrund af en konkret vurdering af det farlige affalds egenskaber (eksempelvis sammensætning, damptryk og lugt) kræve, at der etableres kulfilter på bestemte tanke.]

Noter

Ved »tankanlæg« forstås tanke med tilhørende rørsystemer og slanger.

Vilkåret kan overholdes: Ja

Vilkåret er markeret ikke relevant: Ja

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 22 - Stationære tankanlæg samt øvrige faste rør og slanger

Type: Standard vilkår
VilkårsID: VK0000000863
Version: 3

Beskrivelse

Øvrige faste rørsystemer og slanger, som anvendes til farligt affald, skal være tætte, i god vedligeholdelsestilstand og korrosionsbeskyttede indvendigt eller opbygget af materialer, der er resistente over for den type affald, de anvendes til, og over for eventuelt kondensvand, hvis dette udskilles.

Noter

Ved »tankanlæg« forstås tanke med tilhørende rørsystemer og slanger.

Vilkåret kan overholdes: Ja

Vilkåret er markeret ikke relevant: Ja

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 23 - Stationære tankanlæg samt øvrige faste rør og slanger

Type: Standard vilkår
VilkårsID: VK0000000864
Version: 3

Beskrivelse

Inden ibrugtagning af stationære tankanlæg og øvrige faste rørsystemer og slanger til farligt affald skal dokumentation for anlæggenes, rørenes og slangernes tæthed fremsendes til tilsynsmyndigheden.

Noter

Ved »tankanlæg« forstås tanke med tilhørende rørsystemer og slanger.

Vilkåret kan overholdes: Ja

Vilkåret er markeret ikke relevant: Ja

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 24 - Stationære tankanlæg samt øvrige faste rør og slanger

Type: Standard vilkår
VilkårsID: VK0000000865
Version: 3

Beskrivelse

[Godkendelsesmyndigheden kan på baggrund af en vurdering af det enkelte stationære tankanlægs tilstand fastsætte individuelle sløjfningsterminer for specifikke tankanlæg eller dele heraf].

Noter

Ved »tankanlæg« forstås tanke med tilhørende rørsystemer og slanger.

Vilkåret kan overholdes: Ja

Vilkåret er markeret ikke relevant: Ja

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 25 - Stationære tankanlæg samt øvrige faste rør og slanger

Type: Standard vilkår

VilkårsID: VK0000000866

Version: 3

Beskrivelse

Alle rør til farligt affald, som er under plads- eller gulvniveau, skal være ført i en rørgrav, der giver mulighed for inspektion af rørene.

Noter

Ved »tankanlæg« forstås tanke med tilhørende rørsystemer og slanger.

Vilkåret kan overholdes: Ja

Vilkåret er markeret ikke relevant: Ja

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 26 - Omlastning, omemballering og sortering af farligt affald

Type: Standard vilkår

VilkårsID: VK0000000867

Version: 3

Beskrivelse

Omlastning, omemballering og sortering af farligt affald må kun foregå på en tæt belægning, der er uigennemtrængeligt for de forurenende stoffer, som findes i det farlige affald, jf. vedlagte tegning(er). [Godkendelsesmyndigheden udfærdiger tegning(er) på baggrund af oplysningskrav 1].

Vilkåret kan overholdes: Ja

Vilkåret er markeret ikke relevant: Nej

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 27 - Omlastning, omemballering og sortering af farligt affald

Type: Standard vilkår

VilkårsID: VK0000000868

Version: 3

Beskrivelse

Påfyldning af og aftapning fra tankanlæg med farligt affald skal foregå under overvågning.

Vilkåret kan overholdes: Ja

Vilkåret er markeret ikke relevant: Ja

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 28 - Omlastning, omemballering og sortering af farligt affald

Type: Standard vilkår

VilkårsID: VK0000000869

Version: 3

Beskrivelse

Relevante afspærringsventiler i sumpe, brønde og lignende opsamlingsbassiner beliggende i ikke- overdækkede arealer skal være lukkede, når der håndteres farligt affald, fyringsolie eller motorbrændstof i det tilhørende område, og indtil eventuelt spild er fjernet.

Vilkåret kan overholdes: Ja

Vilkåret er markeret ikke relevant: Nej

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 29 - Omlastning, omemballering og sortering af farligt affald

Type: Standard vilkår

VilkårsID: VK0000000870

Version: 3

Beskrivelse

PCB-holdig olie må ikke blandes med andet affald.

Vilkåret kan overholdes: Ja

Vilkåret er markeret ikke relevant: Ja

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 30 - Omlastning, omemballering og sortering af farligt affald

Type: Standard vilkår

VilkårsID: VK0000000871

Version: 5

Beskrivelse

[Det fremgår af bekendtgørelse om affald (affaldsbekendtgørelsen), at farligt affald ikke må sammenblandes. Godkendelsesmyndigheden kan fastsætte vilkår om, at nærmere bestemte farlige affaldsfraktioner må blandes, jf. affaldsbekendtgørelsen. Dette gælder ikke for affald, der er omfattet af vilkår 29.]

Vilkåret kan ikke besvares

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 31 - Omlastning, omemballering og sortering af farligt affald

Type: Standard vilkår

VilkårsID: VK0000000872

Version: 3

Beskrivelse

Emballager med farligt affald samt kasserede produkter, der er kategoriseret som farligt affald, skal håndteres, så risikoen for, at der sker udslip og spredning af farlige stoffer, er reduceret mest muligt.

Vilkåret kan overholdes: Ja

Vilkåret er markeret ikke relevant: Nej

Affald - sammensætning og mængde

Formularfelt

Udfyldt værdi

Eventuelle yderligere bemærkninger

Affaldsammensætning og mængde

Affaldsfraktion

Mængde/år

Enhed

Affald - håndtering og opbevaring

Formularfelt

Udfyldt værdi

Beskriv hvordan affaldet håndteres og opbevares på virksomheden

Eventuelle yderligere bemærkninger

Angiv mængden af affald og restprodukter, som oplagres på virksomheden

Affaldsfraktion

Maksimal oplagret mængde

Enhed (mængde/år)

type (affald eller restprodukt)

Forslag til vilkår for affald

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 35

Type: Standard vilkår

VilkårsID: VK0000000876

Version: 3

Beskrivelse

Spild af farligt affald på befæstede og ubefæstede arealer skal opsamles straks.

Hvis der opstår risiko for, at spild af farligt affald kan nå et afløb, skal de(n) relevante afspærringsventil(er) straks lukkes.

Vilkåret kan overholdes: Ja

Vilkåret er markeret ikke relevant: Nej

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 36

Type: Standard vilkår

VilkårsID: VK0000000877

Version: 3

Beskrivelse

Spild af farligt affald i sumpe, brønde o.lign. opsamlingsbassiner samt i tankgårde opsamles dagligt ved arbejdstids ophør. Ved uheld, hvor der f.eks. er gået hul på en emballage med flydende farligt affald, opsamles spildet hurtigst muligt.

Vilkåret kan overholdes: Ja

Vilkåret er markeret ikke relevant: Nej

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 37

Type: Standard vilkår

VilkårsID: VK0000000878

Version: 3

Beskrivelse

Opsamlet spild af farligt affald inkl. eventuelt opsningsmateriale, rester fra filtrering af farligt affald samt affald fra rengøring af emballager, containere, køretøjer, tanke eller andet udstyr til farligt affald skal håndteres som farligt affald. Der skal til enhver tid forefindes

opsugningsmateriale på virksomheden.

Vilkåret kan overholdes: Ja

Vilkåret er markeret ikke relevant: Nej

Basistilstandsrapport

Redegørelse:

ikke relevant

Forslag til vilkår og egenkontrol

Redegørelse:

Forslag til standard vilkår for egenkontrol

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 52

Type: Standard vilkår

VilkårsID: VK0000000893

Version: 3

Beskrivelse

Virksomheden skal foretage eftersyn og funktionsafprøvning af automatiske kontrol-, alarm- og sikringsystemer efter leverandørens anvisning, dog mindst 1 gang årligt.

Vilkåret kan overholdes: Ja

Vilkåret er markeret ikke relevant: Ja

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 53

Type: Standard vilkår

VilkårsID: VK0000000894

Version: 3

Beskrivelse

Virksomheden skal løbende og mindst 1 gang i kvartalet, jf. vilkår 41 og 48, foretage visuel kontrol for utætheder og revnedannelser af:

- belægninger og fuger på alle tætte belægninger og befæstede arealer og gulve,
- gruber, brønde og lignende opsamlingsbassiner,
- stationære containere og egne transportcontainere,
- særlige oplagsområder og
- tankgårde.

Utætheder skal udbedres, så hurtigt som muligt efter at de er konstateret.

Vilkåret kan overholdes: Ja

Vilkåret er markeret ikke relevant: Nej

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 54

Type: Standard vilkår
VilkårsID: VK0000000895
Version: 3

Beskrivelse

Virksomheden skal mindst 1 gang i kvartalet foretage visuel kontrol af tankanlæg til farligt affald for lækager og vedligeholdelsestilstand, jf. vilkår 20.

Øvrige faste rørsystemer og slanger til farligt affald skal kontrolleres visuelt for lækager og vedligeholdelsestilstand 1 gang om måneden, jf. vilkår 22.

Vilkåret kan overholdes: Ja
Vilkåret er markeret ikke relevant: Ja

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 55

Type: Standard vilkår
VilkårsID: VK0000000896
Version: 3

Beskrivelse

Tilsynsmyndigheden kan kræve, at virksomheden lader en uvildig sagkyndig foretage eftersyn af:

- tætte belægninger og befæstede arealer,
 - gruber, brønde o.lign. opsamlingsbassiner,
 - stationære containere og egne transportcontainere,
 - særlige oplagsområder og
 - tankgårde,
- dog højst en gang hvert tredje år.

Vilkåret kan overholdes: Ja
Vilkåret er markeret ikke relevant: Nej

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 56

Type: Standard vilkår
VilkårsID: VK0000000897
Version: 3

Beskrivelse

Virksomheden skal mindst hvert femte år og første gang den [] lade foretage tæthedsprøvning af enkeltvæggede tanke med tilhørende rørsystemer med henblik på at dokumentere, at vilkår 20 er overholdt. Tæthedsprøvningen skal foretages af et uvildigt, sagkyndigt firma, og rapport over resultatet skal indsendes til tilsynsmyndigheden senest 1 måned efter prøvningen. [Godkendelsesmyndigheden fastsætter tidspunktet for den førstkommende tæthedsprøvning af de enkeltvæggede tanke i forbindelse med godkendelsen].

Vilkåret kan overholdes: Ja
Vilkåret er markeret ikke relevant: Ja

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 57 - Driftsjournal

Type: Standard vilkår
VilkårsID: VK0000000898
Version: 3

Beskrivelse

Der skal føres driftsjournal med angivelse af:

- Løbende registrering af art, fraktion og mængde af modtaget farligt affald med angivelse af navn og adresse samt CVR- og P-nummer på de virksomheder, hvorfra affaldet er leveret.
- Løbende registrering af art, fraktion og mængder af fraført affald med angivelse af navn og adresse samt CVR- og P-nummer på de virksomheder, hvortil affaldet er leveret.
- Navn, adresse og så vidt muligt CVR- og P-nummer på affaldsproducenter, der afvises.
- Dato for og resultatet af kontrol af automatiske kontrol-, alarm- og sikringssystemer.
- Dato for og resultatet af den visuelle kontrol af tætte belægninger, befæstede arealer og gulve, opsamlingsbassiner, containere, tankgårde og særlige oplagsområder samt eventuelle foretagne forbedringer.
- Dato for og resultatet af den visuelle kontrol af tankanlæg og øvrige faste rørsystemer samt eventuelle foretagne forbedringer.
- Dato for og resultat af det uvildige eftersyn af tætte belægninger, befæstede arealer og gulve, opsamlingsbassiner, containere, tankgårde og særlige oplagsområder samt eventuelle foretagne forbedringer.

Ved udgangen af hvert kvartal registreres endvidere mængden af hver af de oplagrede affaldsfraktioner, for hvilke der er fastsat vilkår om maksimalt oplag.

Driftsjournalen skal opbevares på virksomheden i mindst 5 år og skal være tilgængelig for tilsyns- myndigheden.

Vilkåret kan overholdes: Ja

Vilkåret er markeret ikke relevant: Nej

5.1 d) - 23.4 Standardvilkår 58 - Årsrapport

Type: Standard vilkår

VilkårsID: VK0000000899

Version: 3

Beskrivelse

Virksomheden skal en gang årligt, og senest tre måneder efter afslutning af virksomhedens regnskabsår, indsende en redegørelse til tilsynsmyndigheden, der beskriver resultaterne af det foregående års egenkontrol

Vilkåret kan overholdes: Ja

Vilkåret er markeret ikke relevant: Ja

Foranstaltninger ved virksomhedens ophør

Redegørelse:

Ikke-teknisk resume

Redegørelse:

Andre relevante oplysninger

Redegørelse:

Øvrige forhold

Redegørelse:

Tidligere indsendelser

Der er ingen tidligere versioner

Fra: Elsebeth Tvenstrup Jensen ETJ@ssi.dk
Emne: Omlastning af klinisk risikoaffald
Dato: 9 Sep 2016 07:54
Til: John Svendsen js@sws.dk
Cc: CEIemail CEIemail@ssi.dk, Elsebeth Tvenstrup Jensen ETJ@ssi.dk

EJ

Kære John Svendsen

Jeg lovede dig en udtalelse vedr. din henvendelse om omemballering/omlastning af klinisk risikoaffald, som Styrelsen for Patientsikkerhed havde videresendt til os.

Ved vores møde for nogle uger siden drøftede vi hvilken procedure, det konkret handlede om og hvorvidt denne ville indebære nogen smitterisiko, der ikke kunne håndteres.

Det drejer sig efter min opfattelse om følgende proces:

I har brug for at anvende reservekapacitet hos andre forbrændingsanlæg, der er godkendt til behandling af denne type affald, i det særlige tilfælde, at der skal foretages eftersyn eller reparation af jeres eget anlæg, og hvor mængden af indkommet affald til forbrænding overstiger den kort-tids lagerkapacitet I har. Mest praktisk vil det være at sende det til Amager Ressource Center. I deres nye anlæg har man imidlertid indført en ny yderemballage (godkendte papkasser) og vil ikke længere kunne modtage rullecontainere. SWS anvender stadig rullecontainere, bl.a. af hensyn til kundernes mulighed for at opbevare det kliniske risikoaffald udendørs.

Det drejer sig således om at omlaste det emballerede affald i de primære og sekundære emballager, som det ankommer i, til en yderemballage i form af godkendt (stor) transport-papkasse. Der vil ikke være kontakt med det kliniske risikoaffald uden emballage, og det drejer sig derfor om omlastning og ikke egentlig omemballering.

Foreslået fremgangsmåde

CEI foreslår følgende fremgangsmåde, som du også fandt var gennemførlig: At emballagerne ikke håndteres manuelt, men kun maskinelt, i dedikeret område og med anvendelse af relevante værnemidler. På denne måde vil der ikke være risiko for smitteoverførsel, selv ikke i de sjældne tilfælde, hvor emballagen skulle vise sig ikke at være helt intakt.

Arbejds miljøkyndige vil også blive involveret i vurderingen af den skitserede fremgangsmåde.

Jeg håber, at du kan bruge ovennævnte. Jeg orienterer Styrelsen for Patientsikkerhed om vores svar og hører dem, om de har brug for yderligere information/drøftelse.

Jeg er på ferie indtil 19. september – hvis du har kommentarer eller spørgsmål, håber jeg også, at det er tidsnok at diskutere dem på det tidspunkt.

Venlig hilsen

Elsebeth Tvenstrup Jensen

Overlæge

Central Enhed for Infektionshygiejne
Mikrobiologi & Infektionskontrol

T (direkte) 3268 3799 | E etj@ssi.dk | B 43/315 | W ssi.dk

Rådgivningsrapport

Omemballering af klinisk risikoaffald

Special Waste System A/S

Rekvirent: Johna Svendsen

Dato: 22. august 2016

Udarbejdet af: Sikma Consult
Kærlunden 37
2660 Brøndby Strand



Morten Givard
Miljø- og arbejdsmiljøkonsulent

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	3
2. Klinisk risikoaffald	3
3. Omemballeringsprocessen	3
4. Risici	4
5. Sikkerhedsforanstaltninger	5
6. Særlige vejledninger og bekendtgørelser	6

1. Indledning

Special Waste System A/S (SWS) anvender Amager Ressource Center (ARC) som backup for behandling af klinisk risikoaffald i de tilfælde, hvor SWS af den ene eller anden grund ikke selv kan forbrænde affaldet indenfor den tilladte oplagringstid på maksimalt 2 døgn ved opbevaring uden køl.

Grundet ARC's ændringer af muligheden for håndtering og behandling af klinisk risikoaffald emballeret i rullecontainere, vil SWS for fremadrettet at kunne gøre brug af backupløsningen i de tilfælde, hvor der er behov for dette, være nødsaget til at omemballere klinisk risikoaffald, der af affaldsproducenten er emballeret i 660 liters rullecontainere.

Da håndteringen af klinisk risikoaffald kan være forbundet med miljø- og sundhedsmæssige risici, vil det være nødvendigt forud for og i forbindelse med omemballeringen at træffe forskellige sikkerhedsforanstaltninger, således at denne kan foregå sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarlig.

I nærværende rapport vurderes og kommenteres sikkerheds- og sundhedsmæssige risici ved omemballeringen og nødvendige sikkerhedsforanstaltninger oplystes.

Rapporten omfatter ingen vurdering af den anvendte emballage for så vidt angår sikkerheden i forbindelse med transport af affaldet eller om den pågældende emballage og emballeringsmetode er tilladt i henhold til reglerne for transport af farligt gods.

2. Klinisk risikoaffald

Klinisk risikoaffald omfatter bl.a. affald fra sygehuse, klinikker og laboratorier m.v. og kan indeholde farlige stoffer og materialer som f.eks.:

- Vævsdele, blod, pus og vævsvæsker fra isolerede patienter og mennesker generelt
- Moderkager, aborter, vævsprøver og amputerede legemsdele
- Vævsdele fra forsøgsdyr, der indeholder humanpatologiske mikroorganismer
- Levende bakterie-, virus- og svampekulturer
- Rester af ikke dræbt vaccine
- Cytostatika og andre medicinrester
- Lab.glasvarer, skår og andet affald forurenet med blod, pus, vævsvæsker og medicinrester m.v.
- Kanyler og knive

3. Omemballeringsprocessen

Omemballeringen af klinisk risikoaffald er planlagt til at foregå i den eksisterende affaldshal i området foran indfyringen, hvor en eksisterende fastmonteret krananordning vil kunne anvendes som løfte- og hejseredskab for affaldet.

Affaldet vil skulle omemballeres fra 660 liters UN-godkendte plast rullecontainere til 900 liters UN-godkendte papkasser forsynet med en plast inderliner (plastsæk) og placeret på paller.

Alle modtagne rullecontainere med klinisk risikoaffald er også forsynet med en løstliggende, kraftig plastinnderliner/plastsæk som er lukket sammen om affaldet og snøret til, efter at affaldet er fyldt i. Denne emballering foretages af affaldsproducenten forud for transporten til SWS.

660 liters rullecontainere må maksimalt indeholde 225 kg affald.

Ved omemballeringen er det planen at løfte den sammensnørede inderliner med affaldet op af rullecontaineren og over i papkassen ved hjælp af krananordningen og en løkke rundt om inderlinerens sammensnørede top. Når affaldet er løftet over i papkassen lukkes denne med det tilhørende låg.

Efterfølgende håndtering og flytning af papkassen inden forsendelse til backup anlægget (ARC) foregår med truck.

4. Risici

Smitterisici

I forbindelse med håndtering af klinisk risikoaffald kan der være risiko for smitte af mikroorganismer (bakterier, virus, svampe og parasitter), herunder bl.a. HIV og Hepatitis B.

Smitten kan overføres gennem:

- huden via defekt hud eller ved nålestik eller med skarpe genstande
- slimhindeoverflader ved sprøjt og aerosoler
- luftvejene ved inhalation
- mavetarmkanalen ved indtagelse

Risikoen for smitte er afhængig af den måde, hvorpå affaldet håndteres og om der er risiko for at indtage, indånde eller komme i kontakt med mikroorganismer fra affaldet.

Påvirkninger fra cytostatika

Cytostatika er lægemidler, der anvendes til at behandle kræftsygdomme og forskellige andre sygdomme, hvor immunsystemet ønskes undertrykt. Cytostatika har en celleødelæggende og/eller en cellevæksthæmmende virkning og en række bivirkninger der gør det sundhedsskadeligt.

Nogle cytostatika har desuden irriterende og ætsende egenskaber.

Cytostatika kan optages:

- gennem huden
- ved indånding
- ved indtagelse

Risikoen for påvirkninger fra cytostatika er afhængig af den måde, hvorpå affaldet håndteres og om der er risiko for at indtage, indånde eller komme i kontakt med cytostatika fra affaldet.

Eksternt miljø

Den beskrevne omemballage af klinisk risikoaffald vurderes ikke at medføre øget forurening fra virksomheden under normale driftsforhold.

Selve transporten af det omemballerede affald til eksternt backup anlæg vil naturligvis have en vis indflydelse på støjbidraget stammende fra virksomhedens aktiviteter.

Spild af klinisk risikoaffald som følge af uheld under omemballeringsprocessen vil uden effektive sikkerhedsforanstaltninger kunne medføre forurening af luft, jord og grundvand med smittefarlige mikroorganismer og cytostatika.

Fejlemballeret affald

Såfremt affaldet er fejlemballeret fra affaldsproducentens side, kan der være risiko for, at affaldet har kontamineret ydersiden af plastinderlinerens, f.eks. hvis denne er gået i stykker eller ikke er sammenlukket og tilsnørret. Derved vil der være risiko for at de ansatte kan komme i kontakt med affaldet ved omemballeringen og endvidere vil der kunne forekomme dryp og spild fra inderlinerens under omemballeringen.

Eventuelt dryp og spild vil kunne kontaminere emballageenhederne og gulvet i hallen og medføre risiko for spredning af mikroorganismer og cytostatika.

Uheld under omemballeringen

Ved overflytningen af affald fra den ene til den anden emballage er der risiko for, at affaldet tabes f.eks. hvis løftegrejlet ikke er i stand til at fastholde inderlinerens med affaldet eller hvis inderlinerens brister under overflytningen.

Såfremt affaldet tabes er der risiko for kontaminering af emballageenhederne og gulvet i hallen og medføre risiko for spredning af mikroorganismer og cytostatika.

Emballagens egnethed

De 660 liters UN-godkendte plast rullecontainere vurderes at være en mere solid og holdbar emballage end de papkasser, der ønskes omemballeret til.

Papkasserne er mere følsomme over for fugtpåvirkning fra vind og vejr samt væske stammende fra affaldet.

Endvidere er papkasserne ikke modstandsdygtige overfor skarpe og stikkende genstande og de vil let kunne deformeres ved et indefra kommende kraftigt tryk, f.eks. i forbindelse med at en tungt læsset inderliner indeholdende hårde plastspande m.v. løftes ned i papkassen.

Det anbefales at få en vurdering og udtalelse om ovennævnte forhold fra virksomhedens farligt gods sikkerhedsrådgiver, som eventuelt også vil kunne få en udtalelse fra Beredskabsstyrelsen for så vidt angår emballeringsmetoden og bestemmelserne om transport af farligt gods.

5. Sikkerhedsforanstaltninger

Nedenfor listes de sikkerhedsforanstaltninger, der vurderes at være nødvendige for at omemballeringen kan foretages sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt.:

- Der bør ikke ske omemballering af affald i rullecontainere med defekte inderlinere.
- Det bør sikres, at den anvendte type plastinderliner kan holde til den teoretisk maksimale vægt af affaldet under løft.
- Affaldshallens gulv, hvor omemballeringen vil foregå, er med fast tæt belægning som forhindrer forurening af jord og grundvand i tilfælde af spild.

- Gulvet i området i affaldshallen, hvor omemballeringen vil foregå, er forsynet med rende med afløb for opsamling af evt. spild. Det skal tjekkes og bekræftes, hvor renden har afløb til, således at det kan sikres, at alt spild og rengøringsvand m.v. kan tilbageholdes og opsamles.
- Ved omemballeringen bør rullecontainer og papkasse placeres så tæt som muligt, således at risikoen for spild på gulvet reduceres.
- For at undgå forurening af luft med aerosoler og partikler indeholdende sundhedsfarlige stoffer og materialer og for at undgå spredning af disse, vil det være nødvendigt at gulvarealer rengøres ved andre metoder end fejning, højtryksspuling og spuling med kraftig vandstråle.
- Der bør etableres faste procedurer for rengøringsmetoder og instrueres i disse.
- Spild på gulvarealer bør straks fjernes/opsamles og gulvet rengøres med vand og sæbe/detergenter og efterfølgende desinficering.
- Rullecontainere, hvor der er sket spild på ydersiden, bør straks rengøres/renses og desinficeres eller midlertidigt placeres i sikkert karantæneområde indtil rengøring og desinficering er mulig.
- UN godkendte papkasser, hvor der er sket spild på ydersiden, bør straks brændes eller placeres i sikkert karantæneområde.
- Medarbejdere der omemballerer bør være iklædt egnede værnemidler omfattende: Engangs sikkerhedsdragt (heldragt), langærmede beskyttelsehandsker og sikkerhedsfodtøj i form af vandfaste og kemikalieresistente støvler.
- Engangsdragter og beskyttelsehandsker bør aftages og destrueres umiddelbart efter eventuel kontaminering og ellers efter endt arbejde og ved pauser i arbejdet. Dragter og handsker bør ikke genbruges (bør kun bruges én gang).
- Der bør være øjenskyllestation og nødbruzer i affaldshallen og mulighed for at vaske hænder m.v.
- Efter eventuel hudkontakt med cytostatika eller smittefarligt materiale, skal de berørte områder straks vaskes med vand og sæbe. Eventuelt forurenede arbejdstøj skiftes straks.
- Forurenede arbejdstøj skal opbevares og håndteres således, at de ansatte ikke udsættes for hudkontakt og indåndingsfare. Hvis forurenede arbejdstøj skal transporteres og vaskes, bør det anbringes i vandopløselige plastposer, som lukkes. Vask i hånden må ikke finde sted.
- Før arbejdsstedet forlades, skal der vaskes hænder.
- Omemballeringen bør testes og trænes med dummyaffald.
- Der skal udarbejdes en særlig biologisk APV for arbejdet, der er omfattet af reglerne for arbejde med mikrobiologiske agenser.

6. Særlige vejledninger og bekendtgørelser

- Miljøstyrelsens vejledning nr. 4 1998 Håndtering af klinisk risikoaffald
- At-vejledning D.2.12-1 Arbejde med cytostatika
- Arbejdstilsynets bekendtgørelse om biologiske agenser og arbejdsmiljø, nr. 57 af 27. januar 2011 med senere ændringer
- At-vejledning C.0.18 Udsættelse for bakterier, svampe og andre mikroorganismer