

		Endeleg
Fylkesmannen i Sogn og Fjordane Miljøvernavdelinga	<b>SYSTEMREVISJON</b> ved Sunnfjord Miljøverk IKS – Hesjedalen avfallsanlegg	<b>RAPPORT</b>

NB! vedlegg 3 er unnateke offentlegheit, jf. Off.l. § 13

<b>Verksemda si adresse:</b>	Einestølen, P.b. 349, 6802 Førde	<b>Arkivkode:</b>	2013/1193
<b>Lovverk:</b>	Ureineringslova med forskrifter	<b>Tidsrom for kontrollen:</b>	23.-24. april og 30. april 2013
<b>FMVA si kontrollgruppe:</b>	Gunn Helen Henne Gøsta Hagenlund Grete Hamre	<b>Kontaktperson i verksemda:</b>	Håkon Grepstad
		<b>Risikoklasse:</b>	2
<b>EMAS-registrert:</b>	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Dato:	<b>ISO 14001 sertifisert:</b>	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Dato:

#### Innhald i rapporten:

Denne rapporten omhandlar dei avvik og merknader som vart funne innan dei reviderte områda av det systematiske helse-, miljø- og sikkerheitsarbeidet (HMS) i verksemda.

Kontrollen omfatta følgjande hovudtema: verksemda si oppbygging og utøving av internkontroll i høve til HMS-aktivitetar som gjeld ytre miljø (vern mot ureining og ei betre handtering av avfall), drift av avfallsanlegg, reinseanlegg/utsleppskontroll, handtering av kjemikal og farleg avfall og beredskap.

#### Hovudkonklusjon:

Det vart påvist 5 avvik og gitt 3 merknader i høve til HMS-lovgivinga som gjeld ytre miljø. Avvika omtalar:

- \* **Internkontrollen til Sunnfjord Miljøverk IKS er mangelfull**
- \* **Kjemikaliehandteringa i verksemda har manglar**
- \* **Prøvetaking av sigevatn er ikkje representativ, og sigevassmålar er ikkje kalibrert**
- \* **Nedbrytbart avfall vert deponert**
- \* **Ordinært avfall vert deklartert som farleg avfall**

---

**Rapportdato: 04.06.2013**

---

For FMVA:      Gunn Helen Henne  
                     revisjonsleiar

## Innhald

	<b>Side</b>
1. Innleiing.....	3
2. Dokumentgrunnlag .....	3
3. Omfang .....	3
4. Avvik .....	4
5. Merknader.....	8
6. Resultat frå verifikasjon og stikkprøver .....	9
7. Andre tilhøve .....	9
8. Gjennomføring .....	9

## Vedlegg:

**Vedlegg 1:** Dokumentunderlag for revisjonen

**Vedlegg 2:** Omfang av revisjonen

A) Oversikt over dei emna som kontrollen omfatta

B) Verifikasjon/stikkprøver

**Vedlegg 3:** Deltakarar ved revisjonen, u.off. jf. off.l. § 13

## 1. Innleiing

Rapporten er utarbeidd etter revisjon ved Sunnfjord Miljøverk IKS (SUM) i tida 23.- 24. april 2013. Sluttmøte vart gjennomført 30. april 2013. Verksemda hadde høve til å uttale seg om eventuelle feil eller mistydingar i faktagrunnlaget for avvika innan 24. mai. I førebels tilbakemelding på e-post 15. mai uttrykkjer SUM ueinigheit på nokre punkt, men samtidig at de kan «tåle» det vi skriv. Faktagrunnlaget for avvika som vart funne er ikkje imøtegått.

Revisjonen inngår som ein del av den planlagde kontrollaktiviteten til fylkesmannen si miljøvernavdeling i Sogn og Fjordane for dette året.

Målet med revisjonen var å vurdere om det systematiske helse-, miljø- og tryggleiksarbeidet fungerer tilfredsstillande når det gjeld det ytre miljøet. Det vart særleg sett på område som er viktig for:

- om verksemda sitt system for internkontroll er føremålstenleg og dekkande,
- om aktivitetar vert gjennomført som dei er nedskrivne og uttalte,
- om verksemda når sine mål og driv sin aktivitet innanfor eigne rammer og rammer som styresmaktene har sett

Verksemda har utsleppsløyve, og det vart særleg sett på om krav i utsleppsløyvet vert stetta. Dette gjeld mellom anna vern mot ureining til vatn og luft, om korleis verksemda handterer farleg avfall og handtering av kjemikal.

Revisjonen vart gjennomført ved gransking av dokument (skriftlege og elektroniske), ved intervju av leiing og personar sentralt plasserte i organisasjonen, og ved verifikasjon av at rutinar, prosedyrar og instruksar vert følgde i praksis. Rapporten inneheld omtale av revisjonen og avvik og merknader som vart avdekte innanfor miljøvernavdelinga sitt forvaltningsområde.

**Vi vil gjere merksam på at ikkje *alle* sider ved verksemda som kan ha noko å seie for ytre miljø, vart granska ved revisjonen. Verksemda må sjølv aktivt utøve internkontroll, avdekkje feil og manglar og setje i verk nødvendige tiltak.**

Definisjonar:

**AVVIK** vert definert som brot på krav som er fastsett i eller med heimel i helse-, miljø, og tryggleikslovgivinga. (Døme er brot på krav i ureiningslova, forskrifter til lova, utsleppsløyve, og verksemda sine eigne rutinar som er nødvendige for å stette styresmaktene sine krav.)

**MERKNAD** er definert som tilhøve som tilsynsetatane meiner det er nødvendig å peike på for å ivareta helse, miljø og tryggleik, og som ikkje vert omfatta av definisjonen for avvik. (Brot på eigne rutinar som inneheld strengare krav enn lovkrava, kan verte omtala som merknad.)

## 2. Dokumentgrunnlag

Særleg viktige dokument for kontrollen var ureiningslova med forskrifter, utsleppsløyve (gitt 4.9.1997, sist endra 23.9.2008), korrespondanse mellom verksemda og tilsynsetatane og relevante interne dokument.

Dei viktigaste dokumenta for gjennomføringa av kontrollen er lista opp i vedlegg 1.

## 3. Omfang

Omfanget av revisjonen er nærare omtala i vedlegg 2 (del A).

## 4. Avvik

Følgjande avvik vart funne:

---

### Avvik 1: Internkontrollen i verksemda er mangelfull

**Avvik frå:** Internkontrollforskrifta § 5, 2. ledd pkt. 4, 6, 7, 8.

#### Kommentarar:

SUM er i gang med å integrere sitt eige internkontrollsystem med eit kjøpt nettbasert system. Den samla internkontrollen var difor noko uoversiktleg på revisjonstidspunktet, både med omsyn til kor mykje av det eksisterande som blir tatt inn i det nye systemet, kor mykje som skal haldast utanom som sidesystem, kva struktur det nye systemet vil få, og kva for nye moment som vil bli tatt inn. Revisjonsgruppa har peikt på følgjande forbettringspunkt ut frå det som vart gjort tilgjengeleg for oss på revisjonen:

- a) SUM har ikkje sett konkrete og etterprøvbare mål for helse-, miljø- og tryggleiksarbeidet i verksemda, jf. internkontrollforskrifta § 5, 2. ledd nr 4. Mål og måloppnåing for ytre miljø skal vere ein del av den skriftlege dokumentasjonen i internkontrollen.

SUM har nokre overordna mål i selskapsavtalen §2 om å *«leggje særleg vekt på miljøvenleg drift i alle ledd av avfallsbehandlinga og reduksjon av avfallsmengda»*, og *«leggje vekt på å gje auka kunnskap og forståing for miljøvenlege behandlingsmetodar»* i informasjonsarbeidet ut til publikum og næringsdrivande. Dette er ikkje konkretisert vidare ned til framlagte delmål som kan vurderast jamleg mht. måloppnåing.

- b) SUM har ikkje gode nok rutinar for å avdekke, rette opp og førebyggje brot på ytre miljøkrav, jf. internkontrollforskrifta § 5, 2. ledd nr 7. Avvik (dette omfattar også uønskete hendingar og forbettringspunkt) som vert oppdaga for ytre miljø skal vere ein del av den skriftlege dokumentasjonen i internkontrollen.

SUM har avvikssystem som registrerer og dokumenterer kundeavvik og andre «ytre» feil og hendingar. Det vert i mindre grad dokumentert kva for avvik som vert oppdaga og handtert for SUM sin eigen aktivitet. Det verkar vere open dialog og stor grad av «retting på staden», men høg terskel for å skrive dette ned. Manglande dokumentasjon gjer det vanskelegare å sikre at alle avvik vert tatt med vidare til systematisk gjennomgang og risikovurdering av aktivitetane ein har.

- c) SUM sine rutinar og arbeid med å kartlegge farar og problem, vurdere risiko og utarbeide handlingsplanar og tiltak for å redusere risiko er mangelfull, jf. internkontrollforskrifta § 5, 2. ledd nr 6 og 7.

SUM har sist kartlagt og vurdert risikotilhøve i 2012. Risikovurderinga for ytre miljø bør ta utgangspunkt i utleppsløyyvet – dei viktigaste miljøfaktorane er omtalt her, og desse bør vere

tatt med i kartlegging og vurdering av risiko. Sigevatn, metanutslepp, korrekt sortering av avfall, og forsøpling er eksempel på område som er mangelfullt vurdert.

Omtalen av korleis risikovurderinga skal gjerast har ei gradering (1-5) av sannsynlegheit og konsekvens, og ei tilhøyrande risikomatrise som seier kva nivå av risiko som er *akseptabel*, *uønskt men akseptabel*, og *ikkje akseptabel*. Det er uklart korleis ein skal forstå grensene mellom dei ulike gradene av sannsynlegheit og konsekvens, desse er lite konkrete. Det verkar t.d. å vere usikkerheit om kvar grensa går mellom noko som skjer «sjeldan» eller «iblant», eller mellom «iblant» og «ofte», og om dette vil bli vurdert likt frå gong til gong. Dette kan ha avgjerande utslag på kva for nivå av risiko ein kjem fram til, og om tiltak vert foreslått, og bør difor utdjupast noko meir.

- d) SUM si oppfølging av handlingsplanar for å redusere risikoforhold vert ikkje dokumentert i internkontrollen, jf. internkontrollforskrifta § 5, 2. ledd nr 6. Arbeidet med handlingsplanar for ytre miljø skal vere ein del av den skriftlege dokumentasjonen i internkontrollen.

SUM har fleire ulike handlingsplanar. «Handlingsplan 2012-2013» har fordelt ansvar og sett fristar for mange av punkta som står på denne lista, men har ikkje kvittert ut om alt er gjennomført innan fristane. «Handlingsplan for bygg» frå 5.4.2012 har ikkje sett nokon fristar eller blitt kvittert ut som utført. Føreslåtte tiltak etter risikovurderinga 22.5.2012 er ikkje sett inn i nokon handlingsplan, og det er ikkje dokumentert korleis føreslåtte tiltak er prioritert opp mot kvarandre, kven som er ansvarleg for oppfølging, kva framdrift/fristar som er sett for tiltak, og om tiltaka er gjennomført.

- e) SUM kan ikkje dokumentere korleis verksemda systematisk overvakar og gjennomgår internkontrollen for å sikre at den fungerer som føresett, jf. internkontrollforskrifta § 5, 2. ledd nr 8. Dette skal vere ein del av den skriftlege dokumentasjonen i internkontrollen.

SUM sitt nettbaserte internkontrollsystem inneheld mal for rutine og sjekklister for årleg gjennomgang av internkontrollen, men desse er ikkje tekne i bruk. Det er heller ikkje vist eksempel på anna utfylt dokumentasjon om dette frå tidlegare.

## **Avvik 2: Kjemikaliehandteringa i verksemda har manglar**

**Avvik frå:** Produktkontrollova § 3a, internkontrollforskrifta § 5, 2.ledd nr 7

### **Kommentar:**

SUM har ikkje noko samla oversikt over alle kjemikalier som er i bruk, og ikkje alle sikkerhetsdatablad finst lett tilgjengeleg. Det er vist til nettbasert samling av datablad hjå [www.shell.no](http://www.shell.no), der ein kan finne oppdaterte datablad for produkta som det vert brukt mest av (drivstoff, diverse olje- og smøreprodukt), så framti ein har rett produktnamn å søke på. Verksemda har også hatt ein praksis med å ta inn restar av diverse «verkstadkjemikalier» som er levert i avfallet, og bruke dette på eigen verkstad. For desse produkta vert det ikkje henta fram datablad, og det vert td. ikkje sjekka om produkta framleis er lovlege i bruk, eller om det er spesielle forhold mht helse-

eller miljørisiko som bør takast omsyn til ved bruk. Dette er mangelfullt når det gjeld å ha rutinar for å avdekke, rette opp, og førebyggje brot på krav, jf. internkontrollforskrifta § 5, 2.ledd nr 7.

SUM har ikkje dokumentert korleis substitusjonsplikta vert oppfylt. SUM har ikkje rangert sine farlegaste produkt, og på bakgrunn av dette vurdert om nokre av desse bør bytast ut med produkt som er mindre skadelege for helse eller miljø (substitusjonsplikta), jf. produktkontrollova § 3a. Alle verksemdar som bruker produkt som er skadelege for helse eller miljø, pliktar å gjere egne vurderingar om slike produkt kan bytast med mindre skadelege produkt, utan urimeleg kostnad eller ulempe. God oversikt over kva for kjemikaliar som er i bruk, kva faremoment som gjeld for dei ulike produkta, og mengder som vert brukt, er eit viktig grunnlag for å kunne gjere dette. Vurderingane bør gjerast årleg, og skal vere dokumentert skriftleg.

### **Avvik 3: Prøvetaking av sigevatn er ikkje representativ, og sigevassmålar er ikkje kalibrert**

**Avvik frå:** Internkontrollforskrifta § 5, pkt. 7, utleppsløyvet vilkår 4.2 og avfallsforskrifta kap. 9, vedlegg III.

#### **Kommentar:**

Sigevassmengd vert målt kontinuerleg. Verksemda har ikkje kalibrert vassmengdemålar, noko som er ei føresetnad for å kunne vurdere funksjon og rekne ut årleg utslepp.

Prøvetaking vert gjennomført etter samråd med vassanalyzelaboratorium. Prøver vert teke kvartalsvis i samsvar med program og minimumskrav i løyvet. Prøvene vert ikkje teke som blandprøvar og det kan ikkje dokumenterast at dei er representative for den gjennomsnittlege samansetjinga i perioden sidan førre prøvetaking.

Fylkesmannen vil merke at dette kravet så langt heller ikkje er handheva for tilsvarande deponi i fylket. Vi veit også at nokre parameter ikkje er teknisk mogeleg å ta ut som representative blandprøvar.

Vi ber om at verksemda får vurdert korleis vassmengdemåling, prøvetaking og rapportering kan gjerast mest mogeleg representativ. Verksemda har no fleire år med data frå stikkprøvekontroll av sigevatnet. Nokre av analysane viser at fleire stoff samvarierer i konsentrasjon. På bakgrunn av erfaring med tidlegare prøvetaking og analysar, kan verksemda også kome med framlegg til mindre tal stoff som må analyserast på, og/eller kva for stoff som kan analyserast på med sjeldnare prøvetakingsfrekvens.

Fylkesmannen vil orientere ansvarleg for tilsvarande deponi i fylket med kopi av denne avviksmeldinga, og rette oppmoding om at dei kjem med eit revidert forslag til prøvetakings- og kalibreringsprogram.

Vi varslar med dette at Fylkesmannen vil gje pålegg (krav etter § 51 og § 52 i ureiningslova) om kva for og korleis gransking og analysar skal gjerast, dersom dialog om tolking av løyvekrav, jf. krav etter internkontrollforskrifta ikkje gir tilstrekkeleg avklaring.

#### **Avvik 4: Nedbrytbart avfall vert deponert**

**Avvik frå:** § 9-4, bokstav a) i avfallsforskrifta

**Kommentar:**

Vinteren 2013 har hatt langvarig kuldeperiode, med djup tæle i jorda framleis på kontrolldagane. Verksemda har måtte improvisere køyreveg for kompaktor ved utlegging av nedbrytbart avfall (knust flis), som dei meiner er det einaste som kan ha hjelpt for å få maskinen trygt opp til og ned frå deponiet. Fylkesmannen har ingen grunn til å dra i fagleg tvil dei vurderingane som er gjort. Flisen som er lagt ut vil verte blanda inn med underlaget (jord, stein, avfall) og ikkje praktisk mogeleg å energiutnytte. Innblanding i kompost kan også vere tvilsam, då allereie deponert ureina stoff kan redusere kvaliteten på ferdig kompost. Slik utnytting må vurderast dersom komposten er tiltenkt å nyttast på deponiet.

Fylkesmannen kan gje særskild unntak frå deponiforbodet, jf. § 9-4, bokstav a) siste ledd.

#### **Avvik 5: Ordinært avfall vert deklart som farleg avfall**

**Avvik frå:** Kapittel 11 i avfallsforskrifta

**Kommentar:**

Verksemda har vist fram omfattande feilklassifisering av ordinært avfall som farleg avfall. Høvesvis større mengder av blåsesand, som analyse av innhald viser er ordinært avfall, er deklart som farleg avfall.

Fylkesmannen ber verksemda gå gjennom sine deklarasjonsskjema for dei siste 3 åra og skaffe eit detaljert oversyn over omfanget. Verksemda må vidare avklare med NORSAS om avfallet er feil registrert i NORBAS, og om avgifter kan vere belasta på feil grunnlag.

Vi varslar med dette at Fylkesmannen kan gje pålegg (krav etter § 49 i ureiningslova) om kva for opplysningar vi har behov for om handtering og registrering av dette avfallet.

## 5. Merknader

Følgjande tilhøve gav grunn til merknader under kontrollen:

---

### **Merknad 1: Farleg avfall kan ikkje deponerast på areal avsett til inert avfall**

#### **Kommentarar:**

Verksemnda omtalar deponistad for asbest og blåsesand delvis som stad for "inert avfall", jf. m.a. intern rutine 510 (Mottak/innmelding Asbest) og intern rutine 515 (Mottak / deponering / dekking av asbest). Kap. 9 i avfallsforskrifta set forbod mot deponering av farleg avfall på deponikategori 3 (deponi for inert avfall), jf. § 9-6 i avfallsforskrifta. Vi tolkar at dette gjeld ordbruk meir enn reelt avsett deponistad for deponikategori 3. Verksemnda må ikkje blande desse omgrepa.

Verksemnda deponerer asbestavfall saman med blåsesand. Blåsesanden kan vere alt frå inert avfall, ordinært avfall og farleg avfall som kan deponerast på stad for ordinært avfall på grunn av utlekkingssegenskapar.

Når eigna, farleg avfall og ordinært avfall vert deponert på same areal på deponikategori 2 (deponi for ordinært avfall), skal alt avfallet testast (omtale, og analyse av samansetjing og utlekkingspotensial), jf. vedlegg II, kap. 1.2 til kap. 9 i avfallsforskrifta. Dersom det **berre** er farleg avfallstypen asbest som vert deponert saman med blåsesanden, meiner vi det er grunn til å ikkje krevje utlekkingstesting for det ordinære blåsesand-avfallet. Årsaken er at asbesthaldig avfall er unntatt frå testing etter pkt. 1.2. bokstav e).

### **Merknad 2: Reinseanlegget har dårleg effekt**

#### **Kommentarar:**

Fylkesmannen er nøgd med at det er bygt eit reinseanlegg for sigevatnet. Anlegget viser som forventa å ha høvesvis låg effekt. Det er tilgjengeleg teknologi som kan bidra til (vesentleg) auka reinseffekt. Verksemnda må utgreie framlegg til meir effektiv reinseprosess i samsvar med føre-var (BAT) prinsippet.

Tilsvarande observasjon har vi gjort etter innsend årsrapportering frå tilsvarande deponi i fylket. Fylkesmannen vil orientere ansvarleg for tilsvarande deponi i fylket med kopi av denne avviksmeldinga, og rette oppmoding om at dei kjem med eit framlegg til meir effektiv reinseprosess i samsvar med føre-var (BAT) prinsippet.

Vi varslar med dette at Fylkesmannen vil gje pålegg (krav etter § 7 i ureiningslova), eller endre vilkår i løyvet om reinsekrav, dersom dialog om tolking av reinsekrav, jf. krav etter internkontrollforskrifta ikkje gir tilstrekkeleg avklaring.

### **Merknad 3: Bly kan ikkje takast imot som deponiavfall**

#### **Kommentarar:**

Rutine 509 "Avfallsbehandling: Kulefangar med sand og bly" omtalar at metallisk bly kan deponerast som ordinært avfall.

Dette er ikkje rett.

Rett nok er det slik at EAL-lista ikkje har stjernemerke for metallisk bly, men bly kan ikkje deponerast utan i særlege tilfelle. Bly og sambindingar av bly er "prioritert farleg stoff" etter vassforskrifta. Fleire bly sambindingar er særskilt regulert i produktforskrifta og såleis ikkje lov å deponere etter kap. 11, vedlegg 1 i avfallsforskrifta, sjå innleiinga der eitt av avsnitta heiter: *"Enkelte avfallstyper er angitt som farlige dersom de inneholder « tungmetaller ». I EAL regnes tungmetaller som alle forbindelser av metallene antimon, arsen, kadmium, krom (VI), kobber, bly, kvikksølv, nikkel, selen, tellur, thallium og tinn, samt nevnte metaller i metallisk form, såfremt de er klassifisert som farlige i henhold til klass/merkeforskriften."* Bly og bly sambindingar er også ført opp på den norske lista over prioriterte miljøgifter (oversikt og omtale m.a. på:

<http://www.miljostatus.no/Tema/Kjemikalier/Kjemikalielister/Prioritetslisten/> )

Verksemnda opplyser likevel at motteke metall som vert identifisert som bly, vert handtert som "metall-avfall" og lagra saman med avfall som vert levert metall-gjenvinning. Slik handtering er akseptabel, men merk at grunnen under slik lagerplass kan verte ureina av denne prioriterte miljøgifta. Vi ber difor verksemnda vurdere om bly og ev. andre identifiserbare tungmetall, bør sorterast ut og lagrast separat under tak før levering til materialgjenvinning.

Når det gjeld mottak av jord som er ureina med bly eller andre tungmetall (som dykkar omtale av "kulefangar med sand og bly"), vil vi vise til mottakskriteria for ureina jord. De har løyve til å ta imot til deponiet alle tilstandsklassane 1 til og med 4. Unntaksvis kan de også ta imot jord i klasse 5, dersom ureininga er dokumentert tilstrekkeleg godt bunde (utlekingstesta). Vi vil likevel tilrå at ev. ureina jord i tilstandsklasse 5 der klassifiseringa skuldast innhald av prioriterte miljøgifter, vert avvist og rettleia til farleg avfallsdeponi – jamvel om løyvet formelt sett omtalar høvet til å ta imot slikt avfall på nærare vilkår.

### **6. Resultat frå verifikasjon og stikkprøver**

Vedlegg 2 (del B) inneheld omtale av verifikasjonar som vart gjort i samband med revisjonen.

### **7. Andre tilhøve**

Fylkesmannen vil takke alle som deltok under revisjonen ved Sunnfjord Miljøverk IKS for eit godt og konstruktivt samarbeid under heile revisjonen. Denne rapporten er ein avviksrapport, og gir difor ikkje ei totalvurdering av verksemnda sitt miljøarbeid eller miljøstatus.

### **8. Gjennomføring**

Revisjonen omfatta følgjande aktivitetar:

Verksemda vart varsla om revisjonen pr. telefon og brev den 11. mars 2013

**Opningsmøte den 23. april 2013**

Det vart gitt orientering om formål med revisjonen. Sentrale omgrep vart definerte og hovudkrava i internkontrollforskrifta vart gjennomgått. Vidare vart venta omfang og gjennomføring av revisjonen gjennomgått.

Sunnfjord Miljøverk ved Håkon Grepstad informerte om eigen organisasjon.

**Intervju og verifikasjonar 23.-24. april.**

Fem personar vart intervjuet og totalt seks personar deltok på opnings- og/eller sluttmøtet.

I vedlegg 3 er det gitt oversikt over deltakarane ved revisjonen.

**Sluttmøte den 30. april 2013.**

Avvik og merknader vart gjennomgått.

## **Dokumentunderlag for kontrollen:**

### **Oversikt over dei dokumenta som var spesielt viktige for gjennomføringa av kontrollen ved Sunnfjord Miljøverk IKS:**

1. Ureiningslova med forskrifter
2. Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskrifta), *med vekt på ytre miljø*
3. Utsleppsløyve, siste versjon dagsett 23.09.2008
4. Eigenrapportar til FMVA
5. Verksemda sin internkontrolldokumentasjon
6. Oversyn over mål
7. Oversyn over organisasjonen; ansvarstilhøve, oppgåver og myndigheit i høve HMS.
8. Risikoanalyse
9. Handlingsplanar innan HMS
10. Avviksrapportar og eigen oppfølging
11. Deklarasjonsskjema for farleg avfall
12. Nedskrivne rutinar og eigen oppfølging av desse
13. Journal over avfallshandtering
14. Handtering av egne kjemikal og substitusjonsplikta
15. Tidlegare tilsynsrapportar

## Omfanget av FMVA sin kontroll

### A) Oversikt over dei emna som kontrollen omfatta

Kontrollen omfatta følgjande sider av verksemda sitt HMS-ansvar:

- \* Om verksemda har bygd opp ein internkontroll for å sikre at krav innan HMS-lovgivinga vert tilfredsstilt. Fylkesmannen fører tilsyn med at internkontrollen omfatta og er dekkande for tilhøve som er viktige for å verne mot ureining (utslepp til vatn og luft) og å sikre ei betre handtering av avfall
- \* Status for internkontrollen ved verksemda og korleis den vert utøvd
- \* Målsetjing for ytre miljø (utslepp til vatn og luft, støy og avfallshandsaming)
- \* Ansvarstilhøve
- \* Risikovurderingar og handlingsplanar for å redusere risiko
- \* Internt tilsyn
- \* Dokumentstyring
- \* Avvikshandsaming
- \* Drift og tilsyn med avløpsanlegg og utslepp
- \* Avfallshandsaming
  - \* rutinar for sortering og deponering av avfall
  - \* rutinar for handtering av farleg avfall
- \* Substitusjonsplikt og handtering av kjemikal
- \* Utsleppskontroll

### B) Verifikasjon/stikkprøver som vart gjennomført i samband med revisjonen

#### System:

Om dei faktiske handlingane i organisasjonen samsvarar med den skrivne dokumentasjonen  
Om organisasjon oppfatta seg og er oppbygd som omtalt i skriven dokumentasjon  
Om dei faktiske ansvarstilhøve samsvarar med skriven organisasjonsomtale  
Om systemet vert vedlikehalde og oppdatert som omtalt i skrivne rutinar  
Om avvik vert meldt som føreset, og vert faktisk avvikshandsama i organisasjonen

#### Avfallsanlegg:

Om faktiske handlingar er i samsvar med skrivne rutinar  
Om rutinar for deponering, lagring og levering av avfall er i samsvar med lov- og forskriftskrav og utsleppsløyve

#### Avløpsanlegg:

Om rutinar for drift av reinseanlegg er i samsvar med utsleppsløyve og krav regulert i lov eller forskrift  
Om uttak av sigevassprøvar er i samsvar med utsleppsløyve og krav regulert i lov eller forskrift