



SWEDISH  
ENVIRONMENTAL  
PROTECTION  
AGENCY

2023-07-11 Mötesanteckningar

Lena Stig  
Tel: 010-698 12 60  
lena.stig  
@naturvardsverket.se

## NÄRVARANDE

Cirka 56 deltagare inklusive talare  
Representanter från Västra Götalandsregionen, Region Stockholm, Region Jönköpings län, Region Kalmar län, Region Västmanland, Region Värmland, Region Västerbotten, Region Blekinge, Region Sörmland, Region Kronoberg, Region Halland, Region Jämtland Härjedalen, Region Skåne, Region Gävleborg, Region Örebro län, Stockholms Stad, Regionernas kansli hållbar upphandling, Upphandlingsmyndigheten, Naturvårdsverket, NHS England, Kemikalieinspektionen, RISE, Cellcomb, Wellspect, FrostPharma AB, TrioWorld AB

## Dialogmöte Plast i världen

**Plats:** zoom-möte

**Datum:** 5 maj 2023

### Bakgrund

Det här var det fjärde dialogmötet om plast i världen. Det tredje hölls i augusti 2021 med fokus på ökad materialåtervinning. I samband med det mötet skickade en enkät ut för att få veta hur regionerna ställer sig till ett beställarnätverk för cirkulära lösningar. De fyra regionerna som svarade (Stockholm, Skåne, Gävleborg, Halland) var alla positiva till ett beställarnätverk.

Inför detta fjärde möte skickades ytterligare en enkät ut för att fånga in regionernas synpunkter och behov. Det var kort om tid, men vi fick in utförliga svar från 5 av regionerna och ett par svar på andra sätt.

Svaren pekar på att ni vill bli både bättre beställare och åstadkomma materialåtervinning i praktiken. Vi har fått en bild över vilka utmaningar och behov ni ser. Frågan är nu **hur vi kan samverka för att få till resurssmarta och cirkulära lösningar?** Svarsfrekvensen på de två enkäterna kan tyckas låg, men vi har även fått in synpunkter på själva dialogmötena och via direktkontakt.

Diskussionsunderlag skickades ut i förväg. Lena tar även emot anteckningar och synpunkter via mejl i efterhand: lena.stig@naturvardsverket.se

Huvudfrågorna var följande:

- Hur kan vi bli bättre beställare?
- Hur kan vi skapa förutsättningarna för att växla upp - ställa om ?
- Vilken kunskap och vilka verktyg saknas?
- Vilka styrmedel kan främja cirkularitet?

**Nästa möte är 27 oktober klockan 9-12 – då med ökad samverkan !**

**Agenda** (Presentationerna skickades ut i efterhand)

9.00 Välkomna! Incheckning

Vad är på gång?

- Naturvårdsverket - Lena Stig
- Upphandlingsmyndigheten - Margareta Bergh
- Kansliet för hållbar upphandling - Diego Cattolica
- Gröna kvinnokliniken, Jenny Lilliehöök, Region Stockholm
- Handbok för klokare materialval, Veronika Johansson, Region Jönköpings län
- Projekt kirurgiska flergångsinstrument i basutförande, Mats Hallgren, Region Kalmar
- Västra Götalandsregionen, Jonna Bjuhr Männer

9:50 Paus

10:00 Pilot cirkulära plastförkläden, Jenny Kaleinek, Region Stockholm

- Diskussion i mindre grupper
- Återsamling

11.00 Paus

11:10 Experiences from remanufacturing of medical devices, Agnes Henson, NHS England

11:40 DEHP i medicintekniska produkter, Anne-Marie Vass Keml

11:50 Vägen vidare – höstens samverkansmöte

12:00 Tack för i dag!

**Sammanfattning av de tio gruppernas diskussioner**

Det finns en rad gemensamma **utmaningar** att ta tag i för att få till resurssmarta och cirkulära lösningar. Hur minskar vi den brännbara fraktionen? Hur minskar vi överanvändning av exempelvis handskar? Hur minskar vi komplexiteten i sortimentet, dvs minskar antal plaster och produkter? Generellt tas alldeles för mycket prover. Det hade gynnat hela vårdkedjan om antal onödiga prover minskades.

Det är viktigt att få in alternativ på avtal för att åstadkomma skiftet från engångs till flergångs. Hur får vi in flergångsprodukter på avtal? Vad finns på marknaden?

Hur ska vi samordna oss inom och mellan regioner? Ska vi komma överens om att upphandla på ett visst sätt?

Det kan vara svårt att införa ökad utsortering av flera orsaker. Verksamheterna behöver veta hur de ska sortera. Mycket är felsorterat i dag och det saknas förutsättningar för utsortering

Återvinnare och avfallsbolag vill ibland inte ta emot material eftersom de tror att avfall från vården är smittsamt eller svårt att återvinna. Hur minimerar vi risken för kontaminering och visar att det är säkert att ta emot avfall? Hur kan vi dekontaminera lågriskavfall?

Hur undviker vi att bra projekt hamnar på en projektkyrkogård? Vi behöver implementera bra lösningar, gå från pilot till standard och kunna skala upp innovationer. Bristande engagemang och resursbrist kan göra det svårt att få med sig verksamheten på innovationsprojekt.

Hur motiverar och engagerar vi beslutsfattare liksom aktörer i värdekedjan?

Hur underlättar vi rätt beteende?

**Är ett beställarnätverk för resurssmart och cirkulär vårdplast rätt väg?**

De som svarat är positiva till ett beställarnätverk för resurssmart och cirkulär vårdplast. Kommunernas vård och omsorg bör då inkluderas i det nätverket.

## Vad skulle vi kunna samverka kring?

Gemensamma utmaningar borgar för att gemensamma projekt kan starta. Nationella projekt behövs. Det är lättare att få med personalen om de gillar projekten och om det är enkelt att delta.

Att ta fram tuffare **gemensamma kravspecifikationer**. Vilka krav som ställs i upphandling verkar variera mellan regioner. Hur vi ställer LCA-krav? Hur efterfrågar vi flergångsprodukter?

Hur ökar vi återbruk skyddsutrustning (handskar, mössor, överdragskläder med mera)?

### Kommunikationskampanjer

Kommunicera kring vikten av att minska överanvändningen

Kommunicera om att ställa om till mer cirkulärt.

Budskapet i kampanjen skulle kunna vara – ”Nu växlar vi upp miljöarbetet i vården”, eller ”Nu ställer vi om till en hållbar vård”. ”Så hur underlättar vi materialåtervinning”

Ett nationellt projekt skulle kunna vara att samverka mellan kommuner, regioner, landsting och statliga myndigheter som Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Naturvårdsverket där vi har kampanjer kring **överanvändning/felanvändning** av handskar? För att få systematisk förändring är det viktigt gå uppifrån och ner och inte bara nerifrån och upp som är beroende för eldsjälur. Det kan även läggas till skoskydd, muggar, förkläden på sikt men handskar är en bra början.

Kampanjer som ”Handhygienens dag (5/5=fem fingrar)” för att uppmärksamma vikten av god handhygien. I kampanjen skulle man också uppmuntra verksamheter att mäta sin förbrukning före och efter ett sådant här projekt för visa på vinsten (både ekonomiskt och miljömässigt). Kampanjerna/insatserna skulle även kunna belysa vikten av att använda rätt typ av handskar.

Filmer är bra och pedagogiskt i sådana kampanjer.

### Innovationsfrämjande projekt

Det bästa hade varit om vi kunde gå ihop flera aktörer i ett innovationsprojekt.

Se över om och vilka innovationsprojekt som kan genomföras på nationell nivå. Ta till vara det som redan pågår eller har genomförts. Hur kan vi återanvända eller materialåtervinna produkter. Går det att åstadkomma slutna loopar.

Handskprojekt som ReGlove och danskt projekt om att tvätta handskar nämndes.

Demonstrationsprojekt, där lösningar testas i liten skala för att sedan kunna användas nationellt.

### Hygienaspekter

Vilka krav är det som styr ökad återanvändning?

Man kan gå över/gå tillbaka till flergångs. Men då måste man ha sterilcentral och kanske dygnet runt verksamhet, vilket kostar tid och pengar. Kan vi identifiera vilka alternativ som finns?

Samverkan mellan vårdhygien, miljösamordnare, medicinteknik om hygienaspekterna, särskilt det som inte går igenom en upphandlingsprocess behövs.

Det är viktigt att det ska kunna gå genom en bra smittrenande och steriliserande kedja. Det får vi inte tumma på, för då riskerar vi vårdinfektioner. Kan vi ställa krav på hur många steriliseringar en produkt ska klara? Hur många steriliseringar?

Exempel:

Engångsbronkoskop är en bov. Mycket plast, mycket avancerad teknik, får bara användas en gång och kasseras sedan. Men det är också patientsäkerhetsaspekten. Där behöver vi ha en säker kedja. Dessa får inte ligga använda utan att bli omhändertagna en längre stund, då riskera skapas biofilm som sen kan utgöra patientfara. Kommer tillbaka till "tårtan" viktigt att alla tårtbitar är på plats, men måste se helheten - hur ser kedjan ut? Om man ska ha flergångsbronkoskop, hur ser det ut på IVA, finns något som kan omhänderta? Flera arbetsmoment och nya rutiner.

Om man övergår från engångs till flergångsbronkoskop - vad innebär det för förändringar i behov av resurser och provtagningar så man bibehåller säkerheten?

Exempel:

Inom projektet BRINC har Region Skåne kontakt med en vårdmyndighet i Katalonien som försöker upphandla någon som kan dekontaminera ”lågriskavfall” och hitta sätt att använda det istället för att förbränna det. Vill ni vara med i dialogen med Katalonien och i marknadsdialogen inför deras upphandling, hör av er till: [marja.bostrom@hutsokane.se](mailto:marja.bostrom@hutsokane.se)

Vårdhygien Region Halland har jobbat nära miljösamordnare. Inkludera alltid ”vårdhygien” när man tänker på resurseffektivitet.

### **Vi behöver försätta att samla och sprida goda exempel.**

**Mer kunskap och kompetens behövs. Återkommande forum för gemensamma diskussioner och frågor för en mer resurseffektiv vård behövs.**

Viktigt att få in helhetstänkandet och att tänka förebyggande.

Upphandlare behöver bli bättre granskare av LCA: er. Är det man efterfrågar i en LCA det vi får?

Vi behöver bli bättre på att mäta och följa upp det vi gör för att skapa ett ändrat beteende.

Handböcker är bra.

Hur tar vi fram en handbok för att skala upp piloter och innovationer? Beslutstagare och de som är ansvariga inom området så som överläkare, och rätta intressenter måste vara med.

Se över plastanvändningen och ifrågasätt flöden – hur använder vi produkterna? Hur kommer det sig att 54 procent av riskavfallet som förbränns utgörs av riskavfallsbehållare. Lyft blicken och ta reda på vad som ger störst nytta.

Vilka hygienkrav och krav på patientsäkerhet är det som styr?

Kan olika regioner ha olika hygienkrav? Hygienaspekter måste beaktas.

Vad ska gälla kring ex handskar, materialåtervinning, ska man sortera ut mera, kan avfallsentreprenörerna ta hand om det - ja men om de inte kan återvinna det på något vettigt sätt och de ändå går till förbränning, vad är meningen med att sortera ut i många olika fraktioner då?

Standarder eller riktlinjer kan förenkla. Beställer man en viss varugrupp ska den vara på ett visst sätt. Hur förbättrar vi avfallshanteringen och öka återvinningsgraderna? Vad ska gälla?

Vad styr? Hur hanterar vi nästa steg i en process?

### **Hur skapar man förutsättningar för att växla upp och ställa om?**

Ökad samverkan och dialog i värdekedjan. För bättre logistik exempelvis behövs dialog med avfallsentreprenörer.

Helhetskedjan är viktigt att beakta, någon som tar hand om allting inom hela steget. Det finns ingen som äger det totala ansvaret, det är väldigt tvärfunktionellt/intersektionalitet som behöver hanteras med relevanta beslutsfattare och de som äger olika processer/områden.

En hel kedja krävs med slutmottagare som kan ta emot det vi vill sortera ut.

Det är lättare att få med personalen om de gillar projekten och om det är enkelt att delta.

Förutsättningar för att kunna testa och använda nyheter – verksamheterna behöver få testa nya produkter med lägre miljöpåverkan. Ta med parallella kategorier i upphandling så att leverantörer med nya miljöbättre produkter kan konkurrera med leverantörer som har produkter med fossil plast till lågt pris. Det finns massor av produkter på marknaden, möjligheten är att i upphandlingen lägga till parallella produkter så att man kan testa.

Få kliniker osv att testa. Våga testa!

Dialog om hur vi kommer åt överanvändning av handskar. Det som påverkar är förpackning, hållare och beteende från pandemin.

Handsk-användningen behöver minska: förpackningarna är felkonstruerade i och med att det kommer ut för många handskar på en gång.  
Innovationsfrämjande projekt som ReGlove finns och ett danskt initiativ där nitrilhandskar tvättas för att återanvändas.

### **Hur får man med sig politiker/chefer?**

Viktigt att belysa att konsumtionsutsläpp bidrar jättemycket i klimatfrågan och att det går att göra skillnader med **enbart** beteendeförändringar.

Att kunna lyfta flera olika vinster vara betydelsefullt.

### **Vad ska vi sortera ut? Hur ska vi sortera?**

För att öka sortering och få renare fraktioner behöver vi stöttning från våra statliga myndigheter. Ni måste ställa krav på att sortering görs i vård-verksamheterna, ton och åter ton slängs idag i brännbara sopor. Plast som bränns bidrar till klimatutsläpp. Det måste bara fungera! Vi måste även kroka arm i de största avfallsentreprenörerna i denna fråga. Går det att ha tvättanläggningar för plasten som kommer från vården innan den materialåtervinning, samt särskilda plastpåsar för tydlig sortering på plats?

Märkningar kan underlätta både sortering, spårbarhet och uppföljning (läste att NHS vill införa streckkoder för vissa medicintekniska produkter)

Hur sorteringen sker varierar. En del sorterar både hårdplast och två fraktioner (färgad och ofärgad) mjukplast. Andra sorterar bara ut förpackningar. Det är vanligt med tre fraktioner: vanliga förpackningar, hårdplast och mjukplast

Det finns de som vill utöka antal fraktioner. De önskar mer utveckling och dialog med avfallsentreprenör under avtalstiden.

Verksamheterna vill sortera mer när de har rena fraktioner.

En entreprenör önskar ren och fin krymp- och sträckfilm blir det avsättning.

Plastförpackningar kan sorteras ut först för att skapa färre fraktioner ute i verksamheterna.

Steril förpackning för sprutor, blandat papper och plast, sorteras inte konsekvent!

Olika typer av sopsäckar, papper, plast, olika tjocklekar osv saknas i handboken. Vad ska man använda till vad? Och hur ska man ge denna information? Man behöver hitta rätt informationskanal att nå ut men vilken plast/sopsäck som ska använda till vad. Vad är rätt informationskanal? När man köper in säckarna? På lagret där man hämtar? Ska kanske med i en handbok.

### **Avfallshantering**

Produktens funktion, dvs hur den används avgör hur den hanteras i avfallsskedet.

Allt som kommit i kontakt med biologiskt material går direkt med förbränning.

När man transporterar ”biologiskt risk” krävs både sekundära och tertiära förpackningar. I klinisk mikrobiologimiljö används handskar för att inte kontaminera provet, inte för att skydda personal.

Vad avfallsentreprenören tycker är okej att slänga är en återkommande fråga. Om det är synbart smutsigt kan det återvinnas tycker någon. Frågan är vad som är synbart smutsigt eller inte?

Det kan vara skillnad om man vet att det är kontaminerat med något smittsamt. Det är inte jättetydligt. Inom tandvården till exempel räknas sköljmuggarna som patientnära, men det är egentligen ingen skillnad mot när man har en engångsmugg hemma som kan återvinnas. Medicinkoppar borde kunna diskas.

Det förekommer att avfallsentreprenörer inte vill ta vissa avfallsflöden från vården. Frågan är vem som ska ta ansvar och hitta lösningar för avfallsflöden/hantering och optimera materialåtervinningslösningar.