

TLE Ympäristöpalvelut

Sairaalajätteisiin liittyy voimakkaita tunnelatauksia, joten tartuntariskien varotoimet ylimitoitetaan herkästi, kirjoittaa Alli Kaski kolumnissaan.

## Terveydenhuollon jätenäkymiä

Vuonna 2025 terveysalan arvioidaan olevan laajin maailman toimialoista, kaksitoista prosenttia kaikesta bruttokansantuotteesta. Suomessa terveydenhuollon osuuden arvellaan nousevan nykyisestä alle kymmenestä prosentista jopa kolmeentoista ja puoleen prosenttiin vuoteen 2050 mennessä. Vaikka suoraa korrelaatiota ei ole voitu osoittaa, pidetään selvänä, että jätteen määrä nousee bruttokansantuotteen kasvaessa. Terveydenhuollon jätteiden voisi siis ennustaa tulevaisuudessa edustavan nykyistä suurempaa osuutta kaikesta syntävästä jätteestä. Tilastokeskuksen vuotta 2004 koskevan arviolaskelman mukaan palvelualojen yhdyskuntajätteestä neljännes, 182 400 tonnia, oli peräisin sosiaali- ja terveydenhuollosta.

Ominaisuuksiltaan talousjätteen kaltaisen yhdyskuntajätteen ohella terveydenhuollon jätevirtaan kuuluu laaja valikoima komponentteja, joilla on ongelmajäteominaisuuksia. Tällaisia ovat kemikaalien, lääkeaineiden ja farmaseuttisten yhdisteiden, solumyrkkyjen ja radioaktiivisten aineiden kontaminoimat tuotteet ja välineet. Infektioiden torjunnan ja hygienian turvaamiseksi terveydenhuollon tarvikkeet suunnitellaan yhä suuremmissa määrin kertakäyttöisiksi. Uudelleenkäyttö on kielletty, eivätkä materiaaliyhdistelmät ja mahdollinen infektioriski rohkaise yrittämään materiaali kierrätystä. Erityistä päänvaivaa tuottaa lisäksi viiltävän ja pistävän jätteen jätehuollon järjestäminen. Viiltävä ja pistävä jäte on terveydenhuollolle ominainen jätelaji, johon koko jätehuoltoketjuun kohdentuvan pisto- ja viiltotapaturmien riskin osana liittyy infektioriski. Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskuksen (STTV) jäteoppaassa suositellaan tämän jätteen pakkaamista tartuntavaaramerkinnöin varustettuihin, vaarallisten aineiden kuljetuslainsäädännön mukaisesti hyväksytyihin astioihin ja loppusijoittamaan jäte kaatopaikalle. Toinen tällä hetkellä maailmanlaajuisesti puhuttava terveydenhuollon jätelaji on lääkejäte. Sen hallittu talteen ottaminen terveydenhuollon toimipisteistä pitäisi osaltaan haitalliset jäämät poissa vesistöistämme. Erityisen tärkeää olisi myös käyttämättä jääneiden nestemäisten antibioottien ja muiden infuusionesteisiin annosteltujen lääkkeiden sekä ”pullonpohjien” kerääminen talteen ja hallittu ohjaaminen ongelmajätteenä poltettavaksi.

Harva terveydenhuollon toimija lienee toistaiseksi kirjannut jätehuollon strategiseksi tavoitteeksi haitallisten ympäristövaikutusten vähentämistä tai jätteen synnyn ehkäisyä. Kokonaiskustannusten ja niiden puitteissa logistiikkakustannusten minimointi on etusijalla, mikä on sinänsä hyvä, sillä tähän tähtäävät toimenpiteet vähentävät myös haitallisia ympäristövaikutuksia. Läheisyysperiaate tulee noudatetuksi ja kuljetuksen riskit pienenevät. Jätehuoltologistisissa valinnoissa tulisi ensisijaisesti kiinnittää huomiota kuljetettavan erityisjätteen tilavuuteen. Kevyt infektiójäte ei salli puristusta, ja pieni tiheys edellyttäisi kustannusten kurissa pitämiseksi jätteen käsittelyä suhteellisen lähellä. Tavanomaisia ongelmajätteitä voitaisiin kuljettaa pitempiä matkoja. Kun jäte kuljetetaan pois sairaalakiinteistöltä käsiteltäväksi jätteenpolttolaitokselle tai kaatopaikalle, on jätteen koostumus työturvallisuutta ja ympäristövaikutuksia silmällä pitäen tunnettava hyvin, jotta tartuntavaara myös yllätystilanteissa tulee minimoituksi. Perehtyneisyys jätteisiin auttaa myös välttämään varotoimien ylimitoittamista silloin, kun tartuntariski on lähinnä teoreettinen. Sairaalajätteisiin liittyy voimakkaita tunnelatauksia, joten varotoimet ylimitoitetaan herkästi. Tästä voi aiheutua taloudellisesti kestäättömiä seurauksia ilman minkäänlaista hyötyä ympäristölle tai ihmiselle.

Jätelakiuudistus lupaa terveydenhuollonkin jätteen tuottajille jätetietouden paranemista lisääntyvän neuvonnan myötä, turvallisempaa jätteen kuljetusta ja käsittelyä tehostuvan valvonnan ansiosta ja terveydenhuollon näkökulmasta nimenomaan kevyeen infektiójätteeseen sovellettavaa kierrätyskelvottoman käyttöä polttoaineena. EU:n jätepuitedirektiivi lisää tähän vielä jätteen synnyn ehkäisyn ohjelmat. Terveydenhuollon jätteen tuottajat odottavat lupauksen täyttymistä yhtenäisinä kansallisina, alue- ja paikallistasolle vyörytettyinä terveydenhuollon jäteohjeina. Tässä ohjeiden sitovuus on tärkeää, ei se, onko tiedon välittäjä yksityinen vai julkinen taho. Terveydenhuollossa syntypaikkalajittelun ja jätteen synnyn ehkäisyn menettelytavat taas ovat suurelta osin alalle ominaista osaamista ja niiden kotiutus terveydenhuollon jokapäiväisiin rutiineihin onkin jo vauhdissa ympäristötietoisien henkilökunnan voimin.

Alli Kaski  
TLE Ympäristöpalvelut