Ympäristövaliokunta torstai 08.03.2018 klo 10:00 / HE 195/2017 vp /
Asiantuntijalausunto: ympäristöinsinööri Maria Santikko, SATSHP

Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaali- ja terveydenhuollon materiaalitehokkuus ja jätehuolto eri jätelainsäädäntöjen aikana ja niiden vertailu

Satakunnan Sairaanhoitopiirin alue muodostuu 17 kaupungin ja kunnan alueesta. Toimipisteitä on useita: Satakunnan keskussairaala Pori, Harjavallan sairaala Harjavalta, Antinkartanon kuntoutuskeskus Ulvila, lisäksi toimintaamme on Satalinnan sairaalassa Harjavalta, Rauman aluesairaalassa Rauma ja lukuisat pienet toimipisteet ympäri Satakuntaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon materiaalitehokkuus on kokonaisuudessaan erittäin haasteellinen kokonaisuus, jossa on täysin omat erityispiirteensä. Materiaalivirtoja säätelevä perustoiminto rakentuu erilaisista osista, kuten potilaan/asiakkaan hoidon tarve ja tähän tarpeeseen vastaaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaperiaatteet mm sairaalahygienia, tietoturva, tasa-arvo, potilasturvallisuus jne. tuovat omat erityistarpeensa materiaalivirtoihin. Kysymys on usein myös eettisestä toiminnasta, jossa hienotunteisuus otetaan huomioon myös jätehuollossa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksikön jätevirrat ovat moninaiset. Kertakäyttötarvikkeiden lisääntyminen vuosi vuodelta on kasvavaa. Perustehtävän vaatimukset ovat usein kiistatta johtaneet siihen, että huolettavien/pestävien tarvikkeiden osuus vähenee. Potilashoitoon käytettävät kertakäyttöartikkelit ja useampikäyttöiset tarvikkeet tulevat suurimmaksi osin tuontitavarana. Näitä erilaisia tarvikkeita, pelkästään erikoissairaanhoidossamme on jo tuhansia. Niiden materiaalit vaihtelevat paperista metalliin. Hankintalain mukaan ko tarvikkeet kilpailutetaan määräajoin. Tarvikkeen valmistajat vaihtuvat ja usein vaihtuu samalla myös tämän tarvikkeen materiaalikoostumus.

On todella mahdotonta pitää esim. jätelajitteluohjetta, jossa olisivat aina lueteltuna nämä kaikki tuhannet kertakäyttötarvikkeet ja tämä lista tarkistettaisiin aina uudelleen joka hankintakierroksen jälkeen. Erikoissairaanhoidon yksiköt ja niiden toiminnat ovat erikoistuneet hyvin pieniin kokonaisuuksiin, joilla kaikilla on omat materiaalitarpeensa.

Yleislajitteluohjeita päivitetään mahdollisimman usein ja henkilökuntaa koulutetaan.

Yhdyskuntajätteen tunnistaminen ei ole aivan yksinkertaista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Esimerkiksi: valkoinen sidetaitos, puhtaana se laitetaan energiajakeeseen, tippoja eritettä sisältävänä poltettavaan yhdyskuntajätteeseen, verisenä taitoksena se menee erityispolttoon biologisena jätteenä, mikäli taitos on ollut kosketuksissa jonkin tartuntavaaralliseksi luokitellun kanssa, niin se menee tartuntavaarallisena jätteenä erityispolttoon.

Ensisijaisesti pyrimme välttämään jätteen syntyä, näitä mahdollisuuksia mietitään eri prosesseissa.

Tärkein, johon pystymme vaikuttamaan, on jätteiden kierrätys ja kiertotalouden ratkaisujen kehittäminen. Sairaanhoitopiirissämme on aloitettu mm pakkausmuovien keräys. Muovien erilliskeräys on yksi tärkeä kohteemme, koska jätevirrassamme on hyvin paljon erilaisia muoveja. Ainoa keino on selvittää vastaanottajien kanssa eri vaihtoehtoja. Lisäksi jäteurakoitsijoilta saamme kehittämisapua mm. keräystavoista, keräysastioista ja ennen kaikkea kokonaistaloudellisen paketin luomiseen, ammattitaitoa ja tietoa.

Olemme saaneet itse kilpailuttaa jätekuljetukset Porissa, Harjavallassa ja Ulvilassa. Raumalla kaupunki käyttää oikeuttaan huolehtia alueensa jätekuljetuksista. Tämä muutos tapahtui Raumalla kaksi vuotta sitten.

Kun menetimme suoran kosketuksen ja neuvotteluyhteyden jätteitämme kuljettavaan yritykseen niin menetimme samalla kehitysyhteistyökumppanin. Aikatauluista tuli joustamattomampia, päivystysluonteiset käynnit hidastuivat, loppusijoituksen vaihtoehdoista ei voinut neuvotella ja kuljetuskustannukset nousivat.

Yhdyskuntajätteemme, Porissa, siirtyivät kunnan omistukseen vasta pari vuotta sitten. Olimme saaneet hallita sitä ennen ko. jätettämme muutamia vuosia.

Toimintamme yhdyskuntajätteen osalta oli huomattavasti helpompaa ja kehitystyö parempaa silloin kun saimme itse hallinnoida omia jätevirtojamme loppusijoitukseen asti.

Kun itse kilpailutimme sekä jätteen kuljetuksen, että loppusijoituksen niin huomioimme myös yhdyskuntajätteemme erityismahdollisuudet. Saatoimme sopimuksen sisällä miettiä uusia lajittelumahdollisuuksia, jotka toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon jätteissä. Nykyisellä tavalla, jossa kaupunki omistaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhdyskuntajätteen, emme pysty enää itse vaikuttamaan juurikaan. Sama ongelma on silloin, kun terveydenhuollon toiminta sijaitsee vuokratiloissa.

Nykyisen lainsäädännön mukaan olemme jätteentuottajana vastuussa jätteistä, joita tuotamme. Vastuu realisoituu tällä hetkellä lähinnä euroihin. Eli kannamme vastuuta ”toisen omaisuudesta” tällä hetkellä.

On myös huomioitava, että sosiaali- ja terveydenhuolto kilpailuttaa itse kaikkien muiden jätteidensä loppusijoituksen ja kuljetuksen, paitsi yhdyskuntajätteen. Näitä kilpailutettavia ovat mm tietoturvajäte, biojäte, erityisjätteet, joita ovat pistävä- ja viiltäväjäte, biologinen jäte, eettinen biologinen, tietoturva biologinen. Lisäksi ovat vaaralliset jätteet, joita ovat mm lääkejätteet (useita lajeja), kemikaalit, paristot, serrit jne. Lisäksi tulevat vielä rakennusjätteet, lietteet yms.

Menetämme terveydenhuollossa synergiaedun ja mahdollisuuden ajatella tarvikkeen koko elinkaarta, kun jätteiden kuljetus ja jätteiden loppusijoituksesta päättäminen annetaan pois meiltä. Sosiaali- ja terveydenhuolto määrittelee itse hankintakriteerit kilpailuttamilleen ja hankkimilleen tarvikkeille. Hankinnan kautta pääsemme myös jonkun verran vaikuttamaan tarvikkeiden elinkaaren eli kierrätykseen tai loppusijoitukseen.

Mikäli jätehuoltoamme sirpaloidaan, luovuttamalla hankkimiemme tarvikkeiden omistus, niiden muuttuessa jätteeksi, kunnalle tai kiinteistönvuokranantajalle, niin samalla menetetään sosiaali- ja terveydenhuollon toimijan mahdollisuus toteuttaa elinkaarisuunnittelua. Voimme vaikuttaa jätevirtoihin ja kiertotalouteen, enenevässä määrin, jo hankintavaiheessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijalla, pitää olla itsellä hallinta- ja päätäntävalta omalla alueellaan jätehuollon urakoitsijoiden kilpailutukseen sekä jätteiden loppusijoitukseen ja omistukseen.

Huomioitavaa on myös, että kun kilpailutukset voidaan tehdä tarvittaessa paikallisesti, niin tällöin voidaan parhaiten huomioida lopputuloksessa myös maantieteelliset erityistarpeet ja mahdollisuudet.

Maria Santikko
ympäristöinsinööri