

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2019

Ervelius Linda, Hirvensalo Elina & Kuusisto Viola

KESTÄVÄ KEHITYS TERVEYDENHUOLLOSSA

– Ohjeistus kestävästä kehityksestä
Naistenklinikalle

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitajakoulutus

2019 | 48 sivua

Ervelius Linda, Hirvensalo Elina & Kuusisto Viola

KESTÄVÄ KEHITYS TERVEYDENHUOLLOSSA

- Ohjeistus kestävästä kehityksestä Naistenlinikalle

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa aiempia julkaisuja kestävästä kehityksestä terveydenhuollossa ja tekijöitä, jotka vaikuttavat ekologiseen ja taloudelliseen kestävyteen osastoilla, sosiaalista näkökulmaa sivuten, sekä tuoda kestävä kehitys hyviä käytäntöjä naistenklinikan käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää kestävä kehitys naistenlinikalla. Toimeksiantajana on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSHP) Naistenklinikka. Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena (n=46).

Suomessa on vain vähän julkaistuja tutkimuksia kestävästä kehityksestä terveydenhuollossa. Sen sijaan löytyy kansainvälisiä tutkimuksia, joista useat painottuvat kehittyviin maihin. Ympäri maailmaa on kuitenkin herätty ilmastonmuutokseen ja kestävä kehitys on suuri trendi. Ihmiset suosivat luomuruokaa, veden, lämmön, sähkön ja päästöjen kulutusta seurataan. YK-liitto on solminut sopimuksen kestävä kehityksen tavoiteohjelmasta, jossa pyritään äärimmäisen köyhyyden poistamiseen sekä ympäristön, ihmisen ja talouden tasavertaiseen huomioimiseen vuoteen 2030 mennessä.

Terveydenhuollossa on runsaasti kestävä kehitystä edistäviä tekijöitä, joista tärkeimpinä terveydenhuollon ammattilaiset: heidän tietämyksensä, toimintansa ja koulutuksensa voisivat auttaa edistämään kestävä kehitystä terveydenhuollon arjessa. Edistäviä tekijöitä ovat muun muassa tiedon ja taidon puute. Väestön ikääntyessä hoivan tarve kasvaa ja kulut lisääntyvät. Hyvät muutokset voivat olla liian kalliita toteuttaa, vaikka ne toisivatkin säästöä pitkällä aikavälillä. Yhteenvetona tuloksista laadittiin ohjeistus Naistenlinikalle. Ohjeissa neuvottiin toimimaan muun muassa näin kestävä kehityksen edistämiseksi: steriilien pakkausten säännöstely, kaksipuolisten kopioiden suosiminen, kertakäyttö tuotteiden vaihtaminen monikäyttöisiin, polkupyörän suosiminen työmatkoilla, tuhlaamisen välttäminen, laitteiden- ja valojen sammutus käytön jälkeen sekä vedenkulutuksen vähentäminen.

ASIASANAT:

Kestävä kehitys, kierrätys, terveydenhuolto

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2019 | 48 pages

Ervelius Linda, Hirvensalo Elina & Kuusisto Viola

SUSTAINABLE DEVELOPMENT IN HEALTHCARE

- Guidance on sustainable development for Department of Obstetrics and Gynaecology

The purpose of the thesis was to collect published articles about sustainable development and affecting factors of ecological and economic sustainability in wards regarding social aspect and offer useful practices for the Department of Obstetrics and Gynaecology. The aim was to enhance sustainable development in Department of Obstetrics and Gynaecology. This thesis was implemented as a narrative literature review (n=46). The thesis is commissioned by The Hospital District of Southwest Finland.

There are only few published releases about sustainable development in health care in Finland. Instead, there were international studies, which were from developing countries. Global warming is well known problem in the world. People prefer organic food and they pay attention to the consumption of water, heating, electricity and emissions. The United Nations has made an agreement to protect the planet, end poverty and improve the lives and prospects of everyone, everywhere by the end of the year 2030.

There are plenty of improving factors for sustainable development. One of the most important factors are healthcare professionals. Their knowledge, actions and education could help improve sustainable development in everyday healthcare. Preventing factors are for instance the lack of knowledge and skills. The aging of population causes increased need of care, which leads to higher costs. Good changes can be too expensive to implement, even if they brought long distance savings. As a summary there was composed a guidance for the Department of Obstetrics and Gynaecology. The guidance had for example the following suggestions: regulating sterile packages, preferring two-sided copies of paper, changing from disposable products to reusable products, considering cycling to work, avoiding unnecessary waste, switching off the lights and machines and saving water.

KEYWORDS:

Sustainable development, recycling, public health service

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	6
1 JOHDANTO	7
2 KESTÄVÄ KEHITYS	8
2.1 Kestävän kehityksen määritelmä ja tavoitteet	8
2.2 Kestävän kehityksen kolme ulottuvuutta	10
2.3 Kestävä kehitys ja terveydenhuolto	12
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	16
5 TULOKSET	26
5.1 Keskeisiä tuloksia kestävästä kehityksestä terveydenhuollossa	26
5.2 Ekologista ja taloudellista kestävyyttä edistävät tekijät terveydenhuollossa	28
5.2.1 Yksilötasolla kestävää kehitystä edistäviä toimintatapoja	31
5.2.2 Käytännön esimerkkejä kestävästä kehityksestä edistämisestä terveydenhuollossa	32
5.3 Ekologista ja taloudellista kestävyyttä edistävät tekijät terveydenhuollossa	33
6. EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	37
7. POHDINTA	39
LÄHTEET	44

KUVAT

Kuva 1. Agenda 2030 tavoitteet (Ulkoministeriö 2019).	10
Kuva 2. Ohjeistus Naistenklinikalle.	36

KUVIOT

Kuvio 1. Kestävän kehityksen ulottuvuudet.	12
--	----

TAULUKOT

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen sekä tulososion tietokantahaun prosessi.	17
Taulukko 2. Opinnäytetyöhön valitut julkaisut.	20
Taulukko 3. Opinnäytetyöhön valitut kotimaiset nettisivut.	23
Taulukko 4. Opinnäytetyöhön valitut kansainväliset nettisivut.	24

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

ETENE	Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta
HUS	Helsingin yliopistollinen sairaala
TENK	Tutkimuseettinen neuvottelukunta
TYKS	Turun yliopistollinen keskussairaala
VSSHP	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
WCS	World Conversation strategy
WWF	Worldwide fund for nature
YK	Yhdistyneet kansakunnat

1 JOHDANTO

Ympäristöongelmat, kuten ilmastonmuutos, ovat ihmisen aiheuttamia valtavia globaaleja ongelmia. Ilmaston lämpeneminen johtuu ilmakehään kerääntyvistä kaasuista, jotka estävät lämmön normaalin haihtumisen ja siten nostavat maapallon lämpötilaa. (WWF 2019.) Termi kestävä kehitys tuli ensimmäistä kertaa esille maailman suojelustrategiassa World Conversation Strategy (WCS) jo vuonna 1980 ja sen jälkeen se on hiljalleen noussut enemmän pinnalle muun muassa yhdistyneiden kansakuntien (YK) avustuksella (Reid 1995,16). Kestävä kehitys käsittää maailmanlaajuisesti, paikallisesti ja alueellisesti tapahtuvaa jatkuvaa, ohjattua yhteiskunnallista muutosta. Sen tavoitteena on luoda nykyisille ja tuleville sukupolville pohja hyvään elämään. (Ympäristöministeriö 2017; University of Eastern Finland 2018; European commission 2019.) Kestävä kehitys voidaan jakaa kolmeen eri ulottuvuuteen, joita ovat ekologinen, taloudellinen ja sosiaalinen kestävyys (Keiner 2005; Unesco 2019). Ekologisen kestävyuden perustana on biologisen monimuotoisuuden ja ekosysteemien toimivuuden säilyttäminen. Lisäksi ihmisen taloudellinen ja aineellinen toiminta tulisi sopeuttaa luonnon kestäkykyyn pitkällä aikavälillä. (Kestävä kehitys 2019.)

Terveydenhuoltolaitokset tuottavat valtavan määrän saasteita ja jätettä (Bush 2008). Terveysjärjestelmät ovat tehneet huomattavia muutoksia kohti kestävämpää tulevaisuutta, mutta maailman nykytilanne huomioiden muutoksia on tehtävä edelleen paljon, jotta tulevaisuudessa terveystalouden toiminta olisi ympäristövastuullisempaa ja saasteiden määrä vähenisi. (Pencheon 2014.)

Opinnäytetyön pääpainoksi valittiin ekologinen ja taloudellinen näkökulma. Lisäksi sivutaan sosiaalista näkökulmaa. Sosiaalisen kestävyuden määritelmä avataan, mutta sosiaalista kestävyyttä ei sisällytetty tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa julkaisuja kestävästä kehityksestä terveydenhuollossa ja näihin perustuen luoda naistenklinikalle ohjeistus kestävästä kehityksestä. Tavoitteena on edistää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) Naistenklinikan kestävästä kehityksestä. Opinnäytetyö toteutetaan narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Toimeksiantajana toimii VSSHP Naistenklinikka.

2 KESTÄVÄ KEHITYS

2.1 Kestävän kehityksen määritelmä ja tavoitteet

Termi kestävä kehitys tuli ensimmäistä kertaa esille maailman luonnonsuojelustrategiassa (WCS) jo vuonna 1980 (Reid 1995,16). Poliitiikkaan, tutkimukseen ja yhteiskunnalliseen keskusteluun kestävyyskäsite nousi Yhdistyneiden kansakuntien vuonna 1987 julkaiseman raportin myötä. Sen aikaisen Norjan pääministerin Brundtlandin työryhmässä tuotiin esille huoli tulevista sukupolvista ja maailman köyhistä käyttäen apuna kestävyyskäsitettä. Raportissa kerrottiin, että ihmiskunnan kehityksen tulisi olla kestävää siten, että sen avulla voitaisiin tyydyttää nykyhetken tarpeet viemättä tulevilta sukupolvilta mahdollisuutta tyydyttää omia tarpeitaan. Raportissa nostettiin esille sosiaalisen oikeudenmukaisuuden lisäksi ekologinen kestävyys, johon kuuluivat erityisesti luonnonresurssien säilyttäminen, päästövähennykset, jätemäärän minimointi ja ekosysteemien suojeleminen. (Heikkurinen 2014.)

Kestävän kehityksen täsmällisestä määritelmästä on eriäviä näkemyksiä. Useimmat määritelmät viittaavat luonnonvarojen ja ekosysteemien elinkelpoisuuteen pitkällä aikavälillä, elintason ylläpitämiseen ja taloudelliseen kasvuun. (Keiner 2005.) Ajatus planeettamme rajoista liittyy olennaisesti kestäväan kehitykseen. Maapallo ei ole ehtymätön raaka-ainetarasto. Ihmisen toiminta tulee sopeuttaa luonnon kestävyyskykyyn ja maapallon luonnonvaroihin. (Suomen YK-liitto 2019.) Kestävä kehitys on maailmanlaajuisesti, paikallisesti ja alueellisesti tapahtuvaa jatkuvaa, ohjattua yhteiskunnallista muutosta. Sen tavoitteena on luoda nykyisille ja tuleville sukupolville pohja hyvään elämään. (Ympäristöministeriö 2017; University of Eastern Finland 2018; European commission 2019; Ympäristöosaava 2019.)

Kestävän kehityksen puutetta ja nykypäivänä vallitsevaa kulutuskulttuuria pidetään ilmastonmuutoksen päätekijöinä. Ilmastonmuutos johtuu kaasujen pääsystä ilmakehään fossiilisten polttoaineiden palamisen seurauksena ja se koetaan yhtenä suurimmista uhista ihmisten terveydelle nykyaikana. (Mackenbach 2007; Rosenthal 2010.) Ilmakehän toimintaa voisi kuvailla kasvihuoneen kaltaiseksi. Osa auringosta tulevasta lämmöstä ei pääse karkaamaan takaisin avaruuteen sillä ilmakehän kaasut estävät sen. Tämä ilmiö mahdollistaa elämän maapallolla. Lämmön karkausta estävät kaasut

ovat lisääntyneet, minkä seurauksena ilmasto on lämmennyt noin yhden asteen verran verrattuna aikaan ennen teollisuutta. (WWF 2019.)

YK:n jäsenvaltiot sitoutuivat syyskuussa 2015 Agenda 2030 ohjelmaan, joka käsittää seitsemäntoista uutta kestävän kehityksen tavoitetta (Sustainable Development Goals, SDGs, Global Goals). Agenda 2030 astui voimaan vuoden 2016 alussa. Tavoitteena on vuoteen 2030 mennessä poistaa äärimmäinen köyhyys, edistää tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuutta sekä suojella maapallon kantokykyä. Tavoitteet koskevat kaikkia maailman maita. Niissä myös huomioidaan entistä laajemmin kestävän kehityksen kaikki ulottuvuudet: taloudellinen, sosiaalinen ja ekologinen kestävyys. (Unicef 2019.) Työtä kestävän kehityksen edistämiseksi Suomessa koordinoi kestävän kehityksen toimikunta, joka toimii valtioneuvoston kanslian alaisuudessa (Ympäristöministeriö 2017).

Seitsemäntoista kestävän kehityksen tavoitetta (Kuva 1.) kattaa köyhyyden ja nälän vähentämisen, terveyden, koulutuksen, eriarvoisuuden, puhtaan veden ja sanitaation, edullisen ja puhtaan energian, sosiaalisen oikeudenmukaisuuden, ympäristön ja ilmastomuutoksen torjunnan (Hone ym. 2018). Lisäksi seitsemällätoista kestävän kehityksen tavoitteella on yhteensä 169 alatavoitetta (Le Blanc 2015; Suomen YK-liitto 2019). Tavoitteet ovat muunneltavia, jotta jokainen maa pystyy tekemään niistä omat tulkinsa ja soveltamaan niitä omaan kansaansa (Brolan ym. 2017). Kaikki kestävän kehityksen tavoitteet linkittyvät toisiinsa, yhtäkään tavoitetta ei tule tavoitella toisen kustannuksella (Suomen YK-liitto 2019). Suomi, jonka haluamme 2050 on kansallinen tulkinna näistä seitsemästätoista tavoitteesta. Suunnitelmassa on nostettu esiin muun muassa väestöryhmien- ja alueellinen eriarvoisuus, soteuudistus, mielenterveys, ympäristö- ja asumisterveys ja eri sektorien yhteistyö. (Klemetti ym. 2018.)

Sote-uudistuksella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden uudistamista. Sen tavoitteena on kehittää yhdenvertaista saatavuutta palveluissa sekä kaventaa ihmisten terveys- ja hyvinvointieroja, turvata ammattitaitoinen työvoima sosiaali- ja terveyspalveluihin ja hillitä kustannusten kasvua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)



Kuva 1. Agenda 2030 tavoitteet (Ulkoministeriö 2019).

2.2 Kestävän kehityksen kolme ulottuvuutta

Kestävä kehitys voidaan jakaa kolmeen eri ulottuvuuteen, joita ovat ekologinen, taloudellinen ja sosiaalinen kestävyys (Keiner 2005; Unesco 2019). Euroopan unioni on määritellyt kestävyuden kolmen pilarin käsitteen Kööpenhaminan huippukokouksessa ja vuoden 1997 Amsterdamin sopimuksessa (Vaccaro ym. 2015). Inhimillisen kehityksen kannalta ekologinen-, taloudellinen- ja sosiaalinen näkökulma ovat kaikki toisistaan riippuvaisia osatekijöitä (European commission 2019).

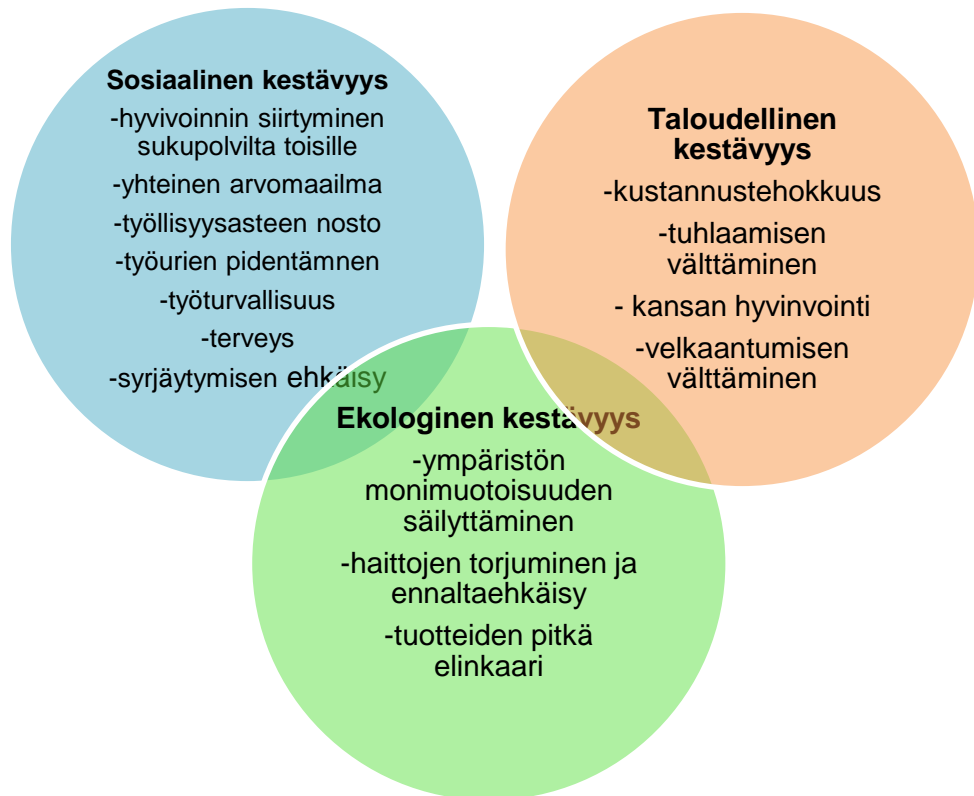
Terveydenhuollon organisaatioiden liiketoiminnalla on suuri vaikutus yhteiskuntaan näillä kolmella ulottuvuudella (Vaccaro ym. 2015). Ekosysteemien toimivuuden säilyttäminen ja biologisen monimuotoisuuden sekä ihmisen taloudellisen ja aineellisen toiminnan sopeuttaminen luonnon kestäväksi pitkällä aikavälillä on kestävä kehityksen perusehto (Ympäristöministeriö 2017).

Ekologisen kestävyuden tärkeimpänä tavoitteena on ympäristön monimuotoisuuden ja ekosysteemien toimivuuden säilyttäminen (Ympäristöministeriö 2017). Ekologisesti kestävässä kehityksessä tavoitellaan mahdollisimman vähäistä kulutusta, tuotteiden pitkää elinkaarta, sekä lyhyitä jakeluteitä (Kyrö 2006, 15). Yhtenä tärkeänä periaatteena ekologisessa kestävyudessa on varovaisuusperiaatteen noudattaminen, jonka mukaan ympäristön tilan heikkenemistä estävien toimien lykkäämistä ei voi perustella täyden tieteellisen näytön puuttumisella. Keskeistä on haittojen synnyn ennalta ehkäiseminen ja haittojen torjuminen. Lisäksi ennen toimiin ryhtymistä on arvioitava riskit, haitat ja kustannukset. (Ympäristöministeriö 2017.) Ekologisessa kestävyudessa pyritään siihen, että haittojen kustannukset menisivät mahdollisuuksien mukaan niiden aiheuttajalle (Kestävä kehitys 2019). Kansainvälinen yhteistyö kansallisten toimien lisäksi on keskeisessä asemassa ekologisen kestävyuden kehittämisessä. (Ympäristöministeriö 2017.) Ekologinen kestävyys toimii perustana ihmisten hyvinvoinnin rakentumiselle (Ekocentria 2019).

Taloudellinen kestävyys tarkoittaa sisällöltään ja laadultaan tasapainoista kasvua, joka pidemmällä tähtäimellä ei aiheuta velkaantumista tai varantojen häviämistä. Tärkeää on pitkäjänteinen talouspolitiikka, joka lisää ja vaalii kansallista hyvinvointia. Talouden on oltava kestävällä pohjalla, jotta pystytään vastaamaan tuleviin haasteisiin, kuten väestön ikääntymisestä johtuvaan sosiaaliturva- ja terveysmenojen kasvuun. (Ympäristöministeriö 2017; Kestävä kehitys 2019.) Taloudellisessa kestävyudessa on tavoitteena kustannustehokkuus. Tuhlaamisen välttäminen ja työvoiman käyttöön liittyvä ihmisarvon kunnioittaminen ovat tärkeitä päämääriä taloudellisessa kestävyudessa. Ilman niitä kyseessä on kestävä kehitys kestävyuden sijasta. (Salonen 2010.)

Sosiaaliselle kestävyydelle ei ole olemassa yhtä tiettyä määritelmää. Sosiaalisen kestävyuden lisäksi myös käsitteen sosiaalinen määrittäminen on hankalaa. Sosiaalinen kestävyys on laaja kokonaisuus, johon vaikuttavat niin lainsäädäntö ja yhteinen arvo maailma kuin talouden laina-alaisuudet ja toimintamekanismit. (Alila ym. 2011.) Sosiaalisesti kestävä kehityksen keskeisenä tavoitteena on pyrkimys taata hyvinvoinnin edellytysten siirtyminen sukupolvelta toiselle. Työllisyysasteen nosto, työttömyyden vähen-

täminen sekä työurien pidentäminen ovat keskeisiä tavoitteita hyvinvointiyhteiskunnan turvaamiseksi. Lisäksi järjestelmät tulisi sopeuttaa vastaamaan väestörakenteen muutokseen sekä käytettävissä oleviin resursseihin. (Ympäristöministeriö 2017; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Sosiaalinen kestävyys käsittää kaikkien työturvallisuudesta sekä terveydestä huolehtimisen (Ekocentria 2019). Opinnäytetyön tekijät ovat laatineet yhteenvedon kestävän kehityksen ulottuvuuksista (Kuvio1.).



Kuvio 1. Kestävän kehityksen ulottuvuudet.

2.3 Kestävä kehitys ja terveydenhuolto

Sairaalan kestävyyttä koskevissa tutkimuksissa on edelleen merkittäviä puutteita (McGain & Naylor 2014). Terveydenhuollossa kestävyys termillä viitataan usein taloudelliseen kestävyteen. Taloudellinen kestävyys terveydenhuollon alalla on yleisesti

hyväksyty vaatimus ja usein suuri huolen aihe. (Preux & Rizmie 2018.) Vuonna 2016 voimaan astuneet seitsemäntoista kestävän kehityksen tavoitetta alatavoitteineen tarjoavat hallituksille ja kansainväliselle yhteisölle mahdollisuuden jatkaa sitoutumistaan terveyden parantamiseen kehityksen keskeisenä tekijänä (Le Blanc 2015). Yhtenä tavoitteena on taata terveellinen elämä ja edistää hyvinvointia kaikissa ikäryhmissä, kaikille tulisi taata yleinen terveydenhuolto sekä pääsy korkealaatuisiin välttämättömiin terveydenhuoltopalveluihin ja mahdollisuus rokotteisiin sekä kohtuuhintaisiin välttämättömiin lääkkeisiin. (United Nations 2015.)

Terveydenhuoltoon liittyy useita taloudellisia ja ekologisia näkökulmia. Merkittävä osa suurituloisten maiden kasvihuonekaasupäästöistä on peräisin terveyspalveluista. Viimeisen kahden vuosikymmenen aikana monet suuret yritykset ovat alkaneet myöntää, että heidän on otettava vastuuta ja tehtävä toimenpiteitä vähentääkseen toiminnastaan aiheutuvia päästöjä. (Thiel ym. 2017.) Terveydenhuollon teollisuus edustaa 18 prosenttia Yhdysvaltojen taloudesta ja työllistää enemmän ihmisiä kuin mikään muu talouden ala. Kymmenen prosenttia Yhdysvaltain teollisuuden hiilidioksidipäästöistä on peräisin terveydenhuollon teollisuudesta. (Senay & J. Lardrigan 2018.)

Hoitotyössä syntyneistä jätteistä suuri osa koostuu potilaiden hoitoon käytettävistä kertakäyttöisistä tuotteista. Niiden korvaaminen kestäväillä vaihtoehdoilla tuo usein säästöjä niin hankinta- että jätehuoltokustannuksissa. On kuitenkin tärkeää, ettei säästämisen ja ekologisuuden vuoksi tingitä potilasturvallisuudesta. Ympäristövastuullisuutta voidaan parantaa myös hankintojen kilpailutuksella. Tarjouspyynnöissä voidaan mainita ympäristön kannalta tärkeät ominaisuudet. (Ympäristöosaava 2019.)

Työntekijöiden omalla toiminnalla on suuri vaikutus jätehuollon toteutumiseen. Jokaisen tulee osata lajitella jätteet oikein. Pieniltäkin tuntuvat teot saattavat tuoda suurta hyötyä ja taloudellista säästöä pidemmällä aikavälillä. Tärkeää on, että lajittelua varten ovat toimivat puitteet. Lisäksi välineiden ja ohjeiden tulee olla kaikkien työntekijöiden tiedossa. (Ympäristö osaava 2019.) Sairaalahajut voidaan jakaa useaan luokkaan esimerkiksi patologiset, kemialliset ja radioaktiiviset jätteet. Jokainen eri luokka vaatii oman erikoisosaamisensa kierrätyksen ja käsittelyn suhteen. (Lee ym. 2002, 461–467.)

Sairaanhoitajien tulisi lisätä tietoisuutta ilmastonmuutoksen terveysvaikutuksista ja arvioida niihin liittyviä terveysriskejä ja puuttua niihin (Grainheim 2014). Sairaanhoitajan tulee työssään huolehtia samalla ympäristöstä. Ilmastonmuutos ja siihen liittyvät muut

ympäristökysymykset on sisällytettävä nykyaikaiseen terveydenhuoltoon. (Anåker & Elf 2014.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa julkaisuja kestävästä kehityksestä terveydenhuollossa sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat ekologiseen ja taloudelliseen kestävyysosastoilla ja yhteenvedona luoda ohjeistus kestävästä kehityksestä Naistenklinikalle. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää kestävästä kehityksestä naistenklinikalla.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia julkaisuja löytyy kestävästä kehityksestä terveydenhuollossa?
2. Mitkä tekijät edistävät ekologista ja taloudellista kestävyyttä terveydenhuollossa?
3. Mitkä tekijät estävät ekologista ja taloudellista kestävyyttä terveydenhuollossa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Toimeksiantajan toiveesta opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksien alalajeista valittiin narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen tyypeistä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä. Sitä kuvataan yleiskatsaukseksi ilman tarkkoja sääntöjä. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on toinen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen suuntauksista. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on metodisesti kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto (Salminen 2011, 7). Sana narratiivi voidaan vapaasti suomentaa tapahtumien kuluksi, kertomukseksi tai tarinaksi (Hirsjärvi ym. 2009, 218). Narratiivinen kirjallisuuskatsaus yhdistää eri tietokannoista, manuaalisista hauista ja luotettavista kirjoituksista löydetyt tuotokset (Green ym. 2006). Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään antamaan aiheesta mahdollisimman laaja kuva ja kuvailemaan aiheen kehityskulkua (Salminen 2011,7).

Tiedonhakuja tehtäessä huomattiin, että aiheesta kestävä kehitys ja naistenklinikka ei löytynyt tietokannoista julkaisuja, joka vastaisi opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Osumia liittyen kestävään kehitykseen naistenklinikalla oli niukasti (n=21). Nämä löytyneet julkaisut eivät vastanneet opinnäytetyön tarkoitusta. Julkaisut eivät käsitelleet ekologista tai taloudellista kestävää kehitystä naistenklinikalla, vaan enemmän naisten tauteja ja niiden ehkäisyä. Hakua laajennettiin kestävään kehitykseen osastoilla, mutta opinnäytetyön tarkoitusta vastaavia julkaisuja löytyi näilläkin hakusanoilla hyvin vähän. Haku laajennettiin edelleen kestävään kehitykseen terveydenhuollossa ja näistä valikoitiin opinnäytetyön aiheeseen ja näkökulmia parhaiten vastaavat julkaisut. Osumia osalle hakusanoista tuli runsaasti, mutta vain hyvin harva vastasi opinnäytetyön tarkoitusta tai ne eivät olleet rinnastettavissa Suomen terveydenhuoltoon. Tiedonhaussa käytettiin painiketta, jolla tulokset voitiin järjestää osuvuuden mukaan, joten tuloksia selattaessa pidemmälle, julkaisut eivät vastanneet enää hakusanoja. Tällä tavoin karstiin suuret osumamäärät, eikä tulossivuja selattu loppuun asti vaan ainoastaan kymmenen ensimmäistä tulossivua. Näin pyrittiin pitämään työmäärä kohtuullisena ja parantamaan työn luotettavuutta ja toistettavuutta sillä kaikista käytiin läpi sama sivumäärä.

Tietoa haettiin seuraavista tietokannoista: Arto, Cinahl complete, Finna (kansainvälinen), Google scholar, Medic ja Pubmed. Hakusanoiksi valikoitui niin englanninkielisiä

kuin suomenkielisiä hakusanoja. Tietokantojen lisäksi tietoa haettiin manuaalisesti opikirjoista, kirjoista sekä tunnetuista luotettavista sekä kansainvälisistä että suomalaisista lähteistä. Tietokantahaut ja hakusanat, koottiin taulukkoon (Taulukko 1.) Taulukosta selviää käytetty tietokanta, hakusana, osumat sekä käytettyjen julkaisujen lukumäärä. Valitut julkaisut koottiin myös omaan taulukkoon (Taulukko 2.) Paljon tietoa haettiin myös useilta erilaisilta nettisivuilta ja ne ovat listattuna omaan taulukkoonsa suomalaiset ja kansainväliset eriteltyinä. (Taulukko 3. ja 4.).

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen sekä tulososion tietokantahaun prosessi.

TIETOKANNAT	HAKUSANAT	OSUMAT	VALITUT	
ARTO	Kestävä kehitys AND terveydenhuolto	0	0	
	Kestävä kehitys naistenklinicalla	0	0	
	Kestävä kehitys AND naistenklinikka	0	0	
	Kestävä kehitys terveyden*	10	0	
	Kierrätys AND sairaala	3	0	
	Kestävä kehitys	1291	1	
	Kestävä kehitys sairaa*	0	0	
	Taloudellinen kestävyys	445	1	
	CINAHL	Sustainable development AND healthcare	203	5
		Sustainable development AND women´s clinic	2	0
Sustainable development AND women´s hospital		3	0	
Recycling AND hospital		55	0	

(Taulukko 1. jatkuu)

TIETOKANNAT	HAKUSANAT	OSUMAT	VALITUT
CINAHL	Sustainable development AND hospitals	202	3
	Recycling AND healthcare OR hospital	84	2
	Sustainable development AND hospital AND study	69	2
	Climate change AND healthcare	410	2
	Sustainable hospitals	90	2
	Paperless hospital	5	0
FINNA (KANSALLINEN)	Sustainable AND development AND hospital	40	0
	Sustainable development AND women´s hospital	5	0
	Kierrätys sairaaloissa	19	0
GOOGLE SCHOLAR	Ekologisesti kestävä kehitys	6100	2
	Taloudellinen kestävyys	15500	3
	Kestävä kehitys sairaalassa	4000	3
	Economic sustainability	422 000	4
	Sustainable development AND health care	763 000	2
	Healthcare waste recycling	36 000	0
	Sustainable development strategies	2650000	2
	Sustainable development difficulties	954000	0

(Taulukko 1. jatkuu)

TIETOKANNAT	HAKUSANAT	OSUMAT	VALITUT
GOOGLE SCHOLAR	Sustainable development three pillars	101	1
	Recycling in hospital	243 000	5
	Kestävä kehitys terveydenhuollossa	16400	0
MEDIC	Sustainable development AND healthcare	2193	1
	Recycling AND hospital	0	0
	Kestävä kehitys AND naistenklinikka	2	0
	Sustainable development AND womens clinic	6	0
	Sustainable development AND hospitals	4442	0
PUBMED	Sustainable development AND healthcare	1347	3
	Sustainable development AND women´s clinic	0	0
	Sustainable development AND women´s hospital	3	0
	Recycling AND hospital	1855	0
	Sustainable development in hospitals	441	0
	Sustainable AND development AND hosp*	1686	2
	Sustainable development problems	760	0
	Hospital waste	6853	5

(Taulukko 1. jatkuu)

TIETOKANNAT	HAKUSANAT	OSUMAT	VALITUT
PUBMED	Healthcare OR hospital AND environmentally responsibility	3095	2
	Sustainable development healthcare OR hospital AND environmentally responsibility	7321	1
			yhteensä:54

Tähän opinnäytetyöhön valittiin aineisto otsikon sekä tiivistelmän osuvuuden mukaan. Julkaisut pyrittiin rajaamaan teollisuusmaihin, jotta tulokset olisivat sovellettavissa mahdollisimman hyvin Suomen terveydenhuoltoon. Aluksi pyrittiin rajaamaan tulokset maksimissaan viisi vuotta vanhoihin julkaisuihin. Vähäisten sopivien osumien vuoksi jouduttiin valitsemaan myös muutamia tätä vanhempia julkaisuja.

Taulukko 2. Opinnäytetyöhön valitut julkaisut.

Tekijä(t)	Vuosiluku	Julkaisun nimi
Alila, A.; Gröhn, K.; Keso, I. & Volk, R.	2011	Sosiaalisen kestävyuden käsite ja mallintaminen
Anåker, A.; Nilsson, M; Holmner, Å.& Elf, M.	2015	Nurses' perceptions of climate and environmental issues: a qualitative study
Anåker, A & Elf, M	2014	Sustainability in nursing a concept analysis
Brolan, C.; Forman,L.; Dagrón, S.;Hammonds ,R.; Waris, A.; Latif,L. & Ana Ruano, A.	2017	The right to health non- nationals and displaced persons in the sustainable development goals era: challenges for equity in universal health care
Bush, H.	2008	The path to going greener
Charlesworth, KE.; Ray, S.; Head, F; & Pencheon, D.	2012	Developing an environmentally sustainable NHS: outcomes of implementing an educational on sustainable health care with UK public health registras
Chasseigne, V.; Leguelinel-Blache, G.; Nguyen, TL.; de Tayrac, R.; Prudhomme, M.; Kinowski, JM. & Costa P.	2018	Assessing the costs of disposable and reusable supplies wasted during surgeries
Cohen, G.	2014	Imagining a broader healing mission for healthcare

(Taulukko 2. jatkuu)

Tekijä(t)	Vuosiluku	Julkaisun nimi
Downs, D.J.	2018	Sustainable development management plan. St. Helens and Knowsley Teaching Hospital
Dunphy, J.L.	2014	Healthcare professionals' perspectives on environmental sustainability
Eckelman, J.M.; Sherman, J. & Macneil, A.	2018	Life cycle environmental emissions and health damages from the Canadian health care system: An economic-environmental-epidemiological analysis
Elmi, F.; Nimran, U.; Kertahadi & Musadieg, M.A.	2013	Effect of leadership behaviour, organizational climate, intrinsic motivation, and engagement on job performance.
Environmental health	2018	Reducing a hospital's environmental footprint
Fadrnoc, E.	2014	Energy alternatives
Ferenc, J.	2010	Going greener: hospitals continue to make sustainability a priority
Granheim, U.H. & Lundman, B.	2004	Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness
Green, B. N.; Johnson, C.D. & Adams, A.	2006	Writing Narrative Literature reviews for Peer Reviewed Journals: Secrets of the Trade
Goyal, J. & Bansal, M.	2016	The Study of Hospital Waste Recycling Process. International
Hagerlund, T.; Huttunen, R.; Kasurinen M.; Kaukopuro-Klem, H.; Kinnunen, E.; Kokkonen, T.; Laitsaari, M. & Parhiala, M.	2013	Työyhteistö viestii, jotta olisi olemassa – Kunta-alan työyhteisöviestinnän opas.
Hamilton, D.	2008	The Challenge of Sustainable Hospital Building
Heikkurinen, P.	2014	Kestävyyden käsitteen ulottuvuudet
Hone T.; Macinko J.; Millett C.	2018	Revisiting Alma-Ata: what is the role of primary health care in achieving the Sustainable Development Goals?
Kalipeni, E.; Iwelunmor, J. & Grigsby-Toussaint, J.	2017	Maternal and child health in Africa for sustainable development goals beyond 2015
Kaplan, S.; Sadler, B.; Little, K.; Franz, C. & Orris, P.	2012	Can Sustainable Hospitals Help Bend the Healthcare Cost Curve?
Keiner, M.	2005	History, definition(s) and models of sustainable development
Klemetti, M.; Sainio, S.; Salmi, H. & Tiittala, P	2018	Kestävän kehityksen lääketiede: yhdenvertaisuutta tutkitun tiedon keinoin.
Kyrö, P.	2006	Yrittäjyys, talous ja kestävä kehitys
Lakaniemi, E.	2018	Verotus kestävä kehityksen edistäjänä ja esteenä

(Taulukko 2. jatkuu)

Tekijä(t)	Vuosisiluku	Julkaisun nimi
Laustsen, G.	2007	Reduce—Recycle—Reuse: Guidelines for Promoting Perioperative Waste Management
Le Blanc, D.	2015	Towards integration at last? The sustainable development goals as a net-work of targets
Lee, B-K.; Ellenbecker, M.J. & Moure-Eraso, R.	2002	Analyses of the recycling potential of medical plastic wastes
Mackenbach, J.	2007	Global environmental change and human health: a public health research agenda.
Martin, D.	2013	Going for the green.
McGain, F. & Naylor, C.	2014	Environmental sustainability in hospitals – a systematic review and research agenda
Mostafa, G.; Shazly, M. & Sherief, W.	2009	Development of a waste management protocol based on assessment of knowledge and practice of healthcare personnel in surgical departments
Orme, J. & Dooris, M.	2015	Integrating health and sustainability: the higher education sector as a timely catalyst.
Pencheon, D.	2014	Sustainable development in healthcare. British journal of healthcare management
Pinzone, M.; Lettieri, E. & Masella, C.	2012	Sustainability in Healthcare: Combining Organizational and Architectural Levers
Reid, D.	1995	Sustainable development an introductory guide.
Rich, J.	2016	Why sustainable practices matter
Riddle, J.	2014	Sustainable hospital food
Riedel, L. M.	2011	Environmental and Financial Impact of a Hospital Recycling Program
Rosenthal, J.	2009	Climate Change and the Geographic Distribution of Infectious Diseases
Rowe, A.	2017	Assessing the Health Impact of Malaria Control Interventions in the MDG/Sustainable Development Goal Era: A New Generation of Impact Evaluations
Runcie, H.	2018	Sort your waste! An audit on the use of clinical waste bins and its implications
Salonen A.	2010	Kestävä kehitys globaalin ajan hyvinvointiyhteiskunnan haasteena.
Schaeffer, J.	2014	Sustainable hospital foodservice

(Taulukko 2. jatkuu)

Tekijä(t)	Vuosiluku	Julkaisun nimi
Senay, E. & J. Lardigan, P.	2018	Assessment of Environmental Sustainability and Corporate Social Responsibility
Soares, SGA.; Camponogara, S. & Neves, ET.	2016	Social and environmental responsibility in the hospital context: an integrative review
Särkiniemi, E.	2014	Kestävä kehitys sairaalassa.
Thiel, C.; Duncan, P. & Woods, N.	2017	Attitude of US obstetricians and gynaecologists to global warming and medical waste
Tsoutsos, T.; Aloumpi, E.; Gkouskos, Z. & Karagiorgas, M.	2010	Design of a solar absorption cooling system in a Greek hospital
Willetts, G. & Clarke, D.	2014	Constructing nurses' professional identity through social identity theory
Young, W.; Davis, M.; McNeill, I. M.; Malhotra, B.; Russel, S.; Unsworth, K. & Clegg, C. W.	2013	Changing Behaviour: Successful Environmental Programmes in the Workplace.

Taulukko 3. Opinnäytetyöhön valitut kotimaiset nettisivut.

Kotimaiset	Opinnäytetyöhön valitut
Ekocentria	1.Ekocentria 2019. Neljä ulottuvuutta.
Etene	1.Etene 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet.
HUS	1.HUS 2016. HUS ympäristöohjelma 2016-2016. Ympäristövastuu – osa kaikkea HUS:n toimintaa.
Itä-Suomen yliopisto- University of eastern Finland	1.University of Western Finland 2018. Kestävä kehitys UEF:ssa. 2.Leppänen, T. 2019. Kestävän kehityksen toteutuminen leikkaushoitotyössä. Pro gradu – työ. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto.
Kestävä kehitys	1. Kestäväkehitys 2019. Mitä on kestävä kehitys.
Kuluttajaliitto	1. Kuluttajaliitto 2019. Vastuullinen vedenkulutus.
Sosiaali- ja terveysministeriö	1. Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus).
TENK	1.Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.
Ulkoministeriö	1.Ulkoministeriö 2019. Agenda 2030- kestävä kehityksen tavoitteet.
Unicef	1. Unicef 2019. Kestävän kehityksen tavoitteet.

(Taulukko 3. jatkuu)

Kotimaiset	Opinnäytetyöhön valitut
Vaasan yliopisto- University of Vaasa	1. Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja.
VSSHP	1.VSSHP 2018. Strategia vuosille 2019-2020 2.VSSHP 2019. Naistenklinikka 3.VSSHP 2019. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2018.
WWF	1.WWF 2019. Ilmastonmuutos
YK-liitto	1.Suomen YK-liitto 2019. Kestävän kehityksen tavoitteet.
Ympäristöministeriö	1.Ympäristöministeriö 2017. Mitä on kestävä kehitys
Ympäristöosaava	1.Ympäristöosaava 2019. Hankinnat. 2.Ympäristöosaava 2019. Jätteet ja jätehuolto. 3.Ympäristöosaava 2019. Jätteiden synnyn ehkäisy 4.Ympäristöosaava 2019. Kestävä kehitys. 5.Ympäristöosaava 2019. Ympäristövastuulliset toimintatavat sosiaali- ja terveysalalla

Taulukko 4. Opinnäytetyöhön valitut kansainväliset nettisivut.

Kansainväliset	Opinnäytetyöhön valitut
European comission	1.European comission 2019. Sustainable development
Unesco	1.Unesco 2019. Sustainable development.
Wastecare corporation	1.Wastecare corporation 2015. Reduction and Recycling Tips for Hospitals and Healthcare Facilities.
Health care design	1. Sauer, J. 2012. Top 5 Things That Save Energy in Hospitals

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii VSSHP:n Naistenklinikka. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri tekee vuosittain toimintastrategian. Uutena arvona vuodelle 2019–2020 sairaanhoitopiiri on nostanut esiin kestävä kehityksen. Strategiassaan sairaanhoitopiiri pyrkii kouluttamaan ja kannustamaan niin henkilöstöään kuin yhteistyökump-

paneitaankin toimimaan kestävän kehityksen periaatteiden mukaisesti ja pienentämään ilmasto- ja ympäristöhaittavaikutuksia. Sairaanhoitopiiri valitsee kustannustehokkaat hoito- ja toimintamuodot sekä noudattaa hankinnoissaan kestävän kehityksen periaatteita. (VSSHP 2018.) Naistenklinikka vastaa synnytyksistä sekä naistentaudeista VSSHP:n alueella. Vastuualueeseen kuuluu lisäksi Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiirit sekä Ahvenanmaa. Naistenklinikkaan kuuluu eri osastoja ja poliklinikoita, joissa tehdään laaja-alaisesti tutkimustyötä naistentautien sekä synnytysopin eri osa-alueilla. Tämän lisäksi Naistenklinikalla tehdään paljon hoitotieteellistä tutkimusta. (VSSHP 2019.)

Opinnäytetyöstä laadittiin kirjallisuuskatsauksen ja tulosten pohjalta ohjeistus toimeksiantajalle posterin muodossa. Sen tavoitteena on tuoda kestävän kehityksen hyviä käytäntöjä VSSHP:n Naistenklinikan käyttöön ja edistää kestävästä kehitystä Naistenklinikalla.

5 TULOKSET

5.1 Keskeisiä tuloksia kestävästä kehityksestä terveydenhuollossa

Suomalaisia tutkimuksia kestävästä kehityksestä terveydenhuollossa painottuen ekologiseen tai taloudelliseen näkökulmaan ei juuri löytynyt. Sen sijaan tietoa löytyi enemmänkin eri sairaanhoitopiirien julkaisuista. Kansainvälisistä tietokannoista löytyi useita tutkimuksia, jotka painoutuivat lähinnä sosiaaliseen kestävyyskuten äiti- & ja lapsikuolleisuuden vähentämiseen (Kalipeni ym. 2017) ja tarttuvien tautien vähentämiseen kehittyvissä maissa (Rowe 2017). Ekologisen ja taloudellisen kestävyyskuten painottuvia julkaisuja löytyi enemmän koskien teollisuusmaita.

Useat tutkimukset osoittavat, että saasteilla ja kasvihuonekaasupäästöillä on suuri vaikutus ihmisen terveyteen. Saasteiden ja kasvihuonekaasupäästöjen vähentäminen vähentäisi sairauksien esiintyvyyttä, mikä taas säästää rahaa terveydenhuollossa ja koko yhteiskunnassa. Kroonisten sairauksien ennaltaehkäisyynä useat sairaalat ovat sitoutuneet minimoimaan haitallisia ympäristövaikutuksia ja näin toimimaan roolimallina muille. (Kaplan ym. 2012.) Terveydenhuoltoa on asteittain vaadittu parantamaan ympäristönsuojelun tasoon. Tulokset ovat kuitenkin olleet rajallisia ekologisesta ja taloudellisesta näkökulmasta ja monet hankkeet ovat epäonnistuneet, minkä jälkeen ne on hylätty. Suuri osa näistä epäonnistumisista johtuu esimerkiksi vanhentuneiden käytäntöjen ja ajattelutapojen jatkamisesta terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. (Pinzone ym. 2012.)

Sisäinen motivaatio vaikuttaa merkittävästi työn suorittamiseen (Elmi ym. 2013). Sairaanhoitajien työssä potilaan hyvä hoito on tärkeimpänä päämääränä eivätkä ekologiset ja taloudelliset tekijät (Leppänen 2019). Tietoisuus tuotteen hinnasta vaikuttaa sairaanhoitajien asenteisiin enemmän kuin tietoisuus ympäristöstä. Esimerkiksi Chasseigne tutkimusryhmineen (2018) totesivat, että tutkimukseen vastanneista sairaanhoitajista 68 prosenttia oli sitä mieltä, että hoitotyössä tarvittavien tarvikkeiden hinnan tunteminen muuttaisi heidän kulutuskäyttäytymistään. (Chasseigne ym. 2018.)

Ihmisen terveys on riippuvainen ympäristön hyvinvoinnista. Ilmaston lämpeneminen näkyy muun muassa saasteina ja saasteet puolestaan näkyvät kuolleisuus- ja syntyvyyslukuissa. Vaikka terveydenhuoltojärjestelmä pitää ihmisestä huolta, se on myös yksi syy näihin olemassa oleviin ongelmiin. Terveydenhuolto tuottaa merkittäviä pääs-

töjä. Tutkimuksessa arvioitiin Kanadan terveydenhuollon kasvihuonepäästöjen määrää vuosina 2009–2015. Pelkästään Kanadan terveydenhuoltojärjestelmä tuotti 33 miljoonaa tonnia päästöjä. Terveydenhuoltojärjestelmän on siis ehdottomasti tehtävä muutoksia toimintaansa. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi johtaa liikettä ilmastonmuutosta vastaan ja vaihtaa toimintatavat ympäristöystävällisempiin. (Eckelman ym. 2018,1-4.)

Tutkimuksia terveydenhuollon vaikutuksesta ympäristöön on tehty maailmanlaajuisesti. Tutkimukset osoittavat terveydenhuollon aiheuttamat ympäristövaikutukset ja keinoja negatiivisten ympäristövaikutusten vähentämiseksi. Julkaisuista käy myös ilmi taloudelliset edut: terveydenhuoltolaitokset, jotka ovat ympäristövastuullisia, eivät tuota etuja vain ympäristölle ja ihmisten terveydelle vaan niiden saavuttamat taloudelliset edut ovat myös valtavat. (Soares ym. 2016) Kierrätys vähentää ilmastonmuutosta aiheuttavia kasvihuonekaasupäästöjä (Riedel 2011). Kierrätyksen haasteena terveydenhuollossa on jätteiden monimuotoisuus (Goyal & Bansal 2016). Jotkin terveydenhuollon laitokset etsivät tapoja vähentää, uudelleen käyttää ja kierrättää jätteitä, jotta vältettäisiin tuhansien dollarien jätteidenkäsittelykustannukset (Soares ym. 2016).

Terveydenhoitolaitokset käyttävät keskimääräisesti huomattavasti enemmän energiaa neliometriä kohden päivässä kuin toimistorakennukset. Ne tuottavat myös hämmästyttäviä määriä jätettä, josta iso osa lähetetään kaatopaikalle. Energian ja materiaalien säästö voi huomattavasti pienentää haitallisia ympäristövaikutuksia ja lisätä samalla positiivisia vaikutuksia toimintaan. (Bush 2008, 28.) Boulder Community Hospital-sairaalassa sitouduttiin ympäristöperiaatteisiin. Nämä ruohonjuuritason muutokset toivat suuria säästöjä sairaalalle ja näiden lukujen luulisikin houkuttelevan jokaisen sairaalan talousjohtajan ryhtymään vastaaviin toimiin. Sairaalassa tiedostettiin, että sairaala ei ympäristönä ole helpoin paikka näille muutoksille, sillä toiminta on jatkuvaa ja jätteiden synty sekä energian ja veden tarve on erittäin suurta. Boulder Community Hospital-sairaalan mukaan muutos sai alkunsa ympäristötietoisten työntekijöiden aloittamasta ruohonjuuritason toiminnasta. Toiminta laajeni ja sitä varten nimettiin oma tiimi vetämään hanketta. Vuonna 2004 kyseinen sairaala muun muassa kierrätti 500 000 paunaa (US) jätettä, tuotti 100 kilowattia sähköä aurinkopaneeleilla sekä säästi vettä 1,5 miljoonaa gallonia (US). Nämä luvut olivat vasta alkua ja vuonna 2007 sairaalan kierrätysasteensa oli noussut jo 40 prosenttiin (Hamilton 2008, 33–35.)

Kestävyys kattaa kuitenkin muutakin kuin sairaalan hiilijalanjäljen tai veden säästäminen. Nykyään sairaalat yhä enemmän soveltavat hoitotyön perinteisiä osia myös vihrei-

siin ohjelmiinsa. Tällä tarkoitetaan mm. vaarallisten kemikaalien korvaamista ympäristö- ja ihmisystävällisemmillä tuotteilla sekä paikallisesti kasvatetun ruuan ostamista. (Bush 2008, 28.) Maailmalla on huomioitu myös energian säästämisen tarpeellisuus. Kreikassa osassa sairaaloista käytetään hyödyksi aurinkoenergialla toimivaa ilmastointia. Suurimpana etuna aurinkovoimalla toimivassa ilmastoinnissa, on tekniikan ympäristöystävällisyys ja vähäiset hiilidioksidipäästöt. (Tsoutsos ym. 2010, 265–272.)

5.2 Ekologista ja taloudellista kestävyttä edistävät tekijät terveydenhuollossa

Ekologista kestävyttä terveydenhuollossa edistää tietoisuus toiminnan ympäristövaikutuksista. Kestävyyden käsitteellä on keskeinen rooli hoitotyössä, joten ympäristöasioiden tuntemus on tärkeää. Terveydenhuollon globaali jalanjälki ja vaikutukset ihmisten terveyteen ja ympäristöön ovat tärkeitä aiheita hoitotyön tutkimuksissa. Varhainen tietoisuus kestävydestä ja kestäättömän kehityksen seurauksista valmistaa uusia sairaanhoitajia tulevaan ammattiin. (Anåker & Elf 2014.) Pyrkimyksessä siirtyä terveydenhuoltoalalla kohti kestävästä kehitystä on tärkeää, että sairaanhoitaja on tietoinen omasta vastuustaan ilmasto- ja ympäristökysymyksissä (Anåker ym 2015). Ympäristökäyttäytymisen muutos voidaan saavuttaa, jopa ilman asenteen muuttamiseen tarkoitettuja tekniikoita, kun työntekijät ovat tietoisia ympäristöasioista ja -politiikoista ja heille annetaan käytäntöjä tai menettelytapoja kestävästä toimista. Toisin sanoen, kun työntekijät tietävät, miksi ja miten sammuttaa koneet vuorojen päätyttyä, he voivat tehdä niin myös ilman ympäristöä suosivaa asennetta työrakenteen, järjestelmien, kulttuurin ja palkkioiden vuoksi. (Young ym. 2013.) Arkkitehtuuri- ja suunnittelualan tutkimukset ovat osoittaneet, että sairaalat voivat parantaa ympäristönsuojelun tasoaan hyödyntäen erityisiä ympäristöolosuhteita, alueellista asettelua, merkkejä, symboleja ja esineitä, materiaaleja ja teknisiä järjestelmiä (Pinzone 2012).

Kestävän kehityksen eri näkökulmia ei tulisi ajatella erillisinä osina, sillä näkökulmat nivoutuvat yhteen monin tavoin. Esimerkkinä tästä ennaltaehkäisevä sosiaalityö ja terveydenhuolto tulisi huomioida tärkeänä osana investointia, jolla voi säästää kustannuksia pitkällä aikavälillä. Taloudellista kestävyttä edistää esimerkiksi avopalveluiden kehittäminen ja lisääminen, syrjäytymisen ennaltaehkäisy, asiakkaiden ohjaus, kannustus ja tukeminen selviämään itsenäisesti, työ- ja asiakasturvallisuuden huomioiminen sekä hyvinvointiteknologian hyödyntäminen. (Ympäristöosaava 2019.) Epäsuoraa kestävästä

kehitystä osastoilla on terveyden edistämisen liittäminen kestäväan kehitykseen - esimerkkinä erilaisten elämäntapamuutosohjeiden antaminen potilaille ja kannustaminen henkilökuntaa kulkemaan työmatkat auton sijasta polkupyörällä (Anåker ym. 2015).

Oikean jätehuollon rooli on sairaalassa erittäin suuri. Vuonna 2018 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sairaaloissa jätteitä kerättiin noin 2 250 tonnia noin 130 erilaisena jättejakeena. Tämän lisäksi pelkästään vaarallisia jätteitä kerättiin yli 80 tonnia. Jätehuoltopalveluihin kului vuonna 2018 VSSHP:lla 1 739 759 euroa. (VSSHP 2019.) Hyvä terveydenhuollon jätehuolto riippuu useasta tekijästä kuten jätehuoltoryhmästä, hyvästä hallinnosta, huolellisesta suunnittelusta, järkevistä organisaatiosta, perustana olevasta lainsäädännöstä, riittävästä rahoituksesta ja henkilökunnan täysimääräisestä osallistumisesta jätehuoltoon. Usein lajittelun ongelmat tai virheet johtuvat hoitohenkilökunnan tiedon puutteesta. Al-Mansoura University Hospitalin tekemässä tutkimuksessa kävi ilmi, että vain 27,4 prosentilla hoitajista oli riittävät tiedot jätteiden lajittelusta. Tulosten perusteella laadittiin terveydenhuollon jätehuollon protokolla. Myös henkilökunnalle järjestettiin lisäkoulutuksia aiheesta. Näin jätehuolto saatiin paremmalle mallille ja virheiden määrä lajittelussa jatkossa pieneni. (Mostafa ym., 2009, 430.) Vahvimpia ennustajia ekologiseen käyttäytymiseen työpaikalla ovat ympäristötietoisuus, palaute toiminnasta, taloudelliset kannustimet, ympäristöinfrastruktuuri ja johdon tuki ja koulutus (Young ym. 2013).

Jätteiden kierrätyksen parantamiseksi osastoilla tulisi tarjota koulutusta jätteiden asianmukaisesta kierrätyksestä. Kierrätysastioille tulee olla helppo pääsy ja niiden yläpuolelle tulee selkeästi merkitä, mikä jäte kuuluu mihinkin astiaan. Henkilökunnan kierrätysmotivaatiota edesauttaa tietoisuus jätteiden erottelun tarkoituksesta ja mahdollisista säästöistä, jotka siitä koituvat. Sairaaloiden tulisi nimittää henkilö, joka valvoo kierrätyksen toteutumista ja sen oikeellisuutta. (Runcie 2018.) VSSHP on tarkentanut jätehuolto-ohjeitaan ja pyrkii kouluttamaan henkilökuntaa uusiin ohjeisiin. Koulutustavoite on noin 500 henkeä vuosittain (VSSHP 2019).

Suomessa ei vesi ole niukka luonnonvara ja sen vuoksi veden säästö ei ole noussut keskeiseksi ympäristökysymykseksi. Puhdas vesi on kuitenkin maailmanlaajuisesti hupeneva luonnonvara. Veden säästöllä voidaan saavuttaa useita ympäristöetuja. Jäteveden käsittelytarve sekä raakaveden hankinta- ja puhdistustarve vähenevät. Energiaa säästyy, kun veden pumppaamiseen käytettävän energian määrä vähenee ja lämmintä vettä säästyy. (Kuluttajaliitto 2019.) VSSHP:n vuoden 2018 tilinpäätöksen mukaan Turun yliopistollisen keskussairaalaan kantasairaalassa on vedenkulutus ollut

90 064 kuutiometriä ja noussut edellisestä vuodesta 14,82 prosenttia. Vanhat suihkumallit ja uudet hanat, joissa ei ole virtausta rajoitettu kuluttavat yleensä noin 15–18 litraa minuutissa. Normien mukaan suihkunpään tulisi kuluttaa 12 litraa minuutissa täydellä virtauksella. Korkeatasoinen vettä säästävä suihkunpää voi säästää ostohinnan verran jopa muutamassa kuukaudessa. (Kuluttajaliitto 2019.)

Elintarvikkeilla on ympäristö- ja sosiaalisia vaikutuksia kasvatuksen, käsittelyn, kuljetamisen ja hävittämisen kautta (Orme & Doris 2015). Kestävän kehityksen näkökulmasta myös sairaalaruokaan tulisi kiinnittää huomiota. Monet pienet sairaalat ja jopa suuret terveydenhuoltojärjestelmät ovat päivittäneet ruokalistansa ympäristöystävällisempään suuntaan. Kasvisruokia on enemmän ja luomu- sekä reilunkaupan tuotteiden käyttö on lisääntynyt. (Schaeffer 2014, 34.) Tällaisia kestäviä ruokapalveluja tarjoavat mm. Stanford Hospital & Clinics sekä Inova Health System. Ne ovat muokanneet ruokalistojaan terveellisemmiksi niin ihmisten kuin ympäristönkin kannalta ja tekevät yhteistyötä paikallisten viljelijöiden kanssa ja suosivat kestävästi kasvatettuja tuotteita. Myös lihan määrää on vähennetty ja siirretty reilunkaupan tuotteisiin. Nämä muutokset tuovat suuren edistysaskeleen kohti kestävämpää terveydenhuoltojärjestelmää. (Riddle 2014, 5.) On myös selvää, että elintarvikkeisiin liittyvien sairauksien henkilökohtaiset ja taloudelliset kustannukset ovat valtavat (Orme & Doris 2015).

Edistynyt lääketieteen tekniikka ja ympärivuorokautinen toiminta vaativat paljon energiaa. Fossiiliset polttoaineet ovat ilmastomuutoksen päätekijä ja sairaalat käyttävät paljon fossiilisia polttoaineita. (Cohen 2014, 408) Energian tuotantoon on löydetty myös vaihtoehtoisia tekniikoita. Onnistuneesti terveydenhuollossa on käytetty mm. aurinkoenergiaa, tuulienergiaa, jätteistä muodostettua energiaa sekä polttokennoja. (Fadrhonc 2014, 25–26.) Sairaaloitten viisi eniten energiaa kuluttavaa osa-aluetta ovat: valaistus, ilmanvaihto, veden- ja tilojen lämmitys sekä tilojen jäädytys. Valaisinjärjestelmää voidaan muokata energiaa säästävämmäksi mm. asentamalla päivänvalosäätimet ja himmentimet, joiden avulla valaistuksen sähkönkäyttöä voidaan laskea huomattavasti. Ilmankiertojärjestelmässä tulisi olla ekonomisointijakso, sen avulla voidaan täydentää sairaalan sisäilmaa raikkaalla ulkoilmalla sään salliessa; näin ilmanvaihtojärjestelmän kuormitus vähenee. Veden lämmityksessä matalan virtauksen putkistolaitteet ja automaattiset säätimet vähentävät vedenkulutusta. Ilman lämmittämisessä ja viilennyksessä on tärkeää huomioida, ettei ilmaa vuoda ulkopuolelle, vaan järjestelmät toimivat siten, että kaikki lämpö ja viilennys saadaan käyttöön. (Sauer 2012.)

VSSHP:n vuosille 2019–2020 laaditun strategian mukaan kestävä kehityksen huomiomisella on vaikutuksia siihen, että alueen väestön sosiaalinen ja taloudellinen yhdenvertaisuus vahvistuu. Lisäksi sairaanhoitopiirin aiheuttamat ilmasto- ja ympäristöhaitta-vaikutukset pienenevät. Henkilöstön osallistuminen kestävä kehityksen edistämiseen parantaa henkilökunnan kokemusta työn arvosta ja mielekkyydestä. (VSSHP 2018.)

5.2.1 Yksilötasolla kestävä kehitystä edistäviä toimintatapoja

Yksinkertaisillakin asioilla voi olla suuri merkitys kestäväan kehitykseen. Esimerkiksi oikeaoppinen käsihygieniä ja käsineiden käyttö voi olla suuri säästö niin taloudellisesti kuin ympäristöllekin. Monilla työpaikoilla suojakäsineiden käyttöön liittyy vääränlaisia ohjeistuksia ja käsineitä käytetään tilanteissa, missä niiden käyttö ei olisi tarpeellista. Työntekijöiden oheistus korostuu myös tässä yhteydessä. Myös kanslioissa tulisi kiinnittää erityistä huolellisuutta kierrättämiseen. Paperijätettä syntyvät suuret määrät, ja sen joutuminen sekajätteeseen lisää jätehuollon kustannuksia. Nykyaikana myös sairaaloiden digitalisoituminen vähentää huomattavasti turhaa paperin käyttöä ja omalta osalta edistää kestävä kehitystä osastoilla. (Ympäristöosaava 2019.)

Steriilejä tarvikkeita ei tulisi avata ilman varmuutta siitä, että ne tulevat käyttöön kyseisessä hoitotoimenpiteessä. Tuotteita ei tule pakata liian suuriin pakkauksiin ilman näyttöä pakkausmäärän tarpeellisuudesta. Osa valmiista paketeista sisältää useita hoitotarvikkeita, joista osa jää käyttämättä. Näin aiheutuu ylimääräistä käyttämätöntä jätettä. Käyttämättömien tuotteiden jättäminen paketeista pois ei vain vähennä pakkauksen kustannuksia vaan pienentää myös jätevirran aiheuttamia kuluja. Käytettävät tuotepaketit tulisi valita yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa käyttökokemuksien perusteella. (Laustsen 2007, 719, 724.) Vähentämällä pois heitettävien tavaroiden määrää voidaan parantaa kustannustehokkuutta ja vähentää ympäristöön kohdistuvia haitallisia vaikutuksia (Chasseigne ym. 2018).

Työpaikalla tulisi arvioida esineet, joita voi käyttää uudelleen kertaluontoisuuden sijaan. Lisäksi tulisi käyttää pestäviä astioita, kuppeja ja muita ruokailuvälineitä kertakäyttöisten sijaan. Kierrätysastiat tulisi asettaa suosituille alueille kuten kahviloihin, sisään- ja uloskäynneille, hissien viereen, potilashuoneisiin ja yksiköiden keittiöihin. Paperin käytön minimoimiseksi tiedostot tulisi tallentaa mieluiten sähköiseen muotoon ja käyttää kaksipuolisia kopioita. (WasteCare corporation 2015.)

Vaihtoehtoisena kierrätysmuotona voi hyödyntää tarpeettomia tai muuten terveydenhuoltoon soveltumattomia mutta puhtaita tarvikkeita antamalla niitä eteenpäin. Jotkin organisaatiot keräävät kierrätystavaraa ja virastot kuljettavat sairaalatarvikkeita kehittyviin maihin. (Laustsen 2007, 726.)

5.2.2 Käytännön esimerkkejä kestävästä kehityksestä terveydenhuollossa

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri toteutti vuosina 2010–2012 humoristisen Jäljetön juttukampanjan. Kampanjan tarkoituksena oli lisätä kiinnostusta kestävästä kehityksestä ja näin lisätä henkilökunnan tietoisuutta. Kampanjassa leikiteltiin humoristisilla lausahduksilla (Hagerlund ym. 2013.) Esimerkkinä lausahduksista: ”Paperissa on puolensa. Ja niitä on aina käytettävissä kaksi” sekä ”Säästä sähköä, älä katkaisijaa” (Särkiniemi 2014). Näistä lausahduksista teetettiin tarroja, joita kiinnitettiin eri puolille sairaalaa. Huumoripitoiset sisällöt olivat mainostoimiston ideoimia ja painokelpoiseksi laittamia. Lausahduksien avulla viestitettiin muun muassa veden, sähkön ja paperin kulutuksen vähentämisestä. Lisäksi kerättiin henkilökunnan omia ”jäljettömiä ideoita”, joita julkaistiin jokaiseen henkilöstölehdessä numerossa. Kampanja oli nähtävillä sekä sähköisenä, että printtiversiona, jotta se olisi tavoittanut myös ne henkilöt, jotka eivät käyttäneet internetiä tai tekevät vuorotyötä. (Hagerlund ym. 2013.)

Helsingin yliopistollisen sairaalan vuosien 2016–2020 ympäristöohjelmassa on tavoitteena muun muassa huomioida tarvikkeiden, laitteiden, ruoan, palveluiden ja muiden hankintojen ympäristö- ja sosiaaliset vaikutukset jo hankintojen suunnitteluvaiheessa. Tavoitteena on hankkia haitta-aineettomia, vähän energiaa kuluttavia ja kierrätettäviä tuotteita vastuullisilta toimijoilta. Lisäksi tavoitteena on hankkia kestävästä, pestävää ja korjattavaa tavaraa ja käyttää laitteita ja tuotteita yhdessä naapuriosastojen kanssa. Lisäksi uusiin tiloihin sopimattomille kalusteille etsitään uusi käyttäjä. Kun jätettä syntyy, ohjataan se tehokkaalla lajittelulla edelleen hyödynnettäväksi. (HUS 2016.)

Lismoren sairaalan tehohoidon yksikön työntekijä Libby Barnes loi yksikölleen kierrätysohjelman huomatessaan yksikön suuren jätemäärän ja huonot kierrätyskäytännöt. Yksikössä kertyy päivässä jätettä noin kuusi kiloa potilasta kohden ja näistä noin 60 prosenttia on mahdollisesti kierrätettävää jätettä. Yksikössä huomattiin, että vaikutukset ympäristöön alkoivat jo hankinnoista. Ostamiskäytännöt voivat vaikuttaa, jopa 75 prosenttiin sairaalan hiilidioksidipäästöistä. Barnes alkoi tarkastaa tilaamansa tuotteet ja alkoi etsiä korvaavia ympäristöystävällisempiä vaihtoehtoja. Kertakäyttöisiä kuppeja on

korvattu kestävillä pestävillä astioilla ja muoviset lääkekupit on vaihdettu biohajoaviin. Lisäksi hoitotarvikkeet ovat pakattu suurempien pakkauksien sijaan pienempiin pakkauksiin, jotta pois heitettäviä välineitä kertyisi vähemmän. Kierrätysohjelman myötä sairaala säästää rahaa ja henkilökunnan moraalit kierrätystä kohtaan paranevat. (Environmental health 2008.)

5.3 Ekologista ja taloudellista kestävyttä estävät tekijät terveydenhuollossa

Kestävyttä estäviä tekijöitä ovat liian suuret haasteet. Mikäli haaste koetaan ylivoimaiseksi, ihmiset kokevat helpoimmaksi asian kieltämisen. Pelottelu on harvoin oikea tapa rohkaista sitoutumaan haasteisiin. (Charlesworth 2012.) Sairaanhoidajien tietoisuus henkilökohtaisesta vastuustaan vaikuttaa positiivisesti ja kestävästi ympäristöön, mutta samalla sairaanhoidajat kokevat ilmastonmuutoksen vaikutuksien terveyteen olevan liian vaikeita ja ylivoimaisia käsittää (Anåker ym. 2015). Suurella osalla lääkäreistä ja hoitajista on puutteelliset tiedot terveydenhuollon jätteen käsittelystä (Mostafa ym. 2019).

Estävänä tekijänä on työntekijöiden kokemus kiire ja työn vaativuus. Heidän päivittäinen työnsä vaatii huomattavia ponnisteluja eikä jätä aikaa eikä energiaa ympäristöasioiden pohtimiseen. Lisäksi hoitajan työ itsessään nähtiin jo ilmastotekona, sillä potilaiden auttaminen lisää mahdollisuuksiaan vaikuttaa ilmaston lämpenemisen hidastamiseen. (Anåker 2014.) Myös Charlesworth tutkimusryhmineen tekemässä tutkimuksessa sairaanhoidajat mainitsivat antavansa jo valmiiksi yhteiskunnallisesti merkittävän panoksen työskennellessään terveydenhuoltoalalla. Lisäksi he mainitsivat olevansa keskittyneitä reagoimaan kysyntään, ongelmiin ja kriiseihin eivätkä valmistautuneita ennaltaehkäisyyn.

Hoitajien toimintaa ohjaavat perinteiset hoitotyön mallit. Malleilla on pyritty luomaan yhtenäinen ammatillinen identiteetti ja toimintatapa. (Willetts & Clarke 2014.) Nämä luodut mallit voivat samalla olla myös hyvin rajoittava tekijä ne voivat luoda alttiuden osastoittuneelle toimintatavalle ja siten johtaa rutiininomaiseen toimintaan osastoilla. Näin kestävä kehitys ei pääse nousemaan esiin osastoilla, kun opitut toimintamallit ovat jo niin vahvana mielessä. (Dunphy 2014; Ympäristöosaava 2019.) Myös luonnollinen kriittinen ja tasapainoinen lähestymistapa uusiin tutkimustuloksiin voi johtaa epäi-

levään asenteeseen uusia terveysuhkia tai -mahdollisuuksia kohtaan. (Charlesworth ym 2012). Organisaation rajoitukset ja vahva sosiaalinen identiteetti voivat estää työntekijän henkilökohtaisten arvojen mukaisia toimia. Tämä taas voi aiheuttaa moraalista tuskaa ja johtaa voimattomuuden tunteisiin, joka taas entisestään vähentää eettistä käyttäytymistä. Ympäristöystävällisiin käytäntöihin siirtyminen ei välttämättä tapahdu ilman instituutioiden ja ammattijärjestöjen tukea. (Dunphy 2014.)

Monet terveydenhuollon ympäristön parantamista koskevat hankkeet ovat epäonnistuneet, minkä jälkeen ne on hylätty. Suuri osa näistä epäonnistumisista johtuu ympäristöystävällisten tilojen käyttöönoton ja ympäristöystävällisen tekniikan vääristymästä ja vanhentuneiden käytäntöjen, ajattelutapojen ja käyttäytymisen jatkamisesta terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. (Pinzone 2012.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin leikkausosastojen sairaanhoitajille ja lähihoitajille tehdyn tutkimuksen mukaan ongelmiana nähtiin yhteisten toimintatapojen ja kehittämistyön puuttuminen leikkausosastojen välillä. Hyväksi koettujen toimintatapojen jakaminen yhdessä toisten osastojen kanssa olisi ollut sairaanhoitajien mielestä tärkeää. Lisäksi ongelmallisena koettiin joidenkin kollegoiden sekä lääkärien välinpitämätön asenne. Taloudellisen kestävyuden toteutumisen estävänä tekijänä on sairaanhoitajien ja heidän lähijohtajiensa mielestä taloudellisten näkökohtien ja potilaan hoitotyön välinen ristiriita. Osa sairaanhoitajista koki, että taloudelliset näkökohdat ovat toisarvoisia tai eivät kuulu leikkaushoitotyöhön. (Leppänen, 2019.) Suomen luonnonolojen ollessa vakaat ja talouden ollessa melko stabiili monen on vaikea nähdä yhteyttä kestäväen talouden ja ympäristönsuojelun välillä (Lakaniemi, 2018).

Haasteita sosiaali- ja terveysalan kestäväen kehitykseen tuo väestön ikääntyminen, mikä lisää hoivan ja huolenpidon tarvetta. Hygieniavaatimukset muuttuvat ja niistä aiheutuu kertakäyttötuotteiden määrän kasvua. Tiedon puutteen vuoksi virheellisesti käsitellyt erityisjätteet aiheuttavat terveysriskejä. Elintapasairaudet lisääntyvät, mikä lisää omalta osaltaan terveyspalveluiden tarvetta. Ihmiset syrjäytyvät ja jäävät palveluiden ulkopuolelle, mikä lisää myöhemmässä vaiheessa hoidon määrää. Syrjäytyminen ei ole haaste vain sosiaali- ja terveyspalveluille vaan myös koko yhteiskunnalle. Henkilöstön riittävyys ja palveluiden tason ylläpito tulee entistä haastavammaksi. (Ympäristöosaava 2019.)

Vaikka usein kestävämpi vaihtoehto voi pienentää kuluja pidemmällä aikavälillä, jotkin hyvät muutokset voivat olla liian hintavia toteuttaa. Taloudelliset tekijät vaikuttavat

olennaisesti kestävään kehitykseen terveydenhuollossa. Sairaaloiden on usein rajoitettava kestävyystoimiaan taloudellisten vaikeuksien vuoksi. (Ferenc 2010, 12.) Taloudellisen tilanteen takia polttoaineen vaihtaminen ympäristöystävällisempään ei usein ole vaihtoehto. Tämä on ehdottomasti yksi suurimmista syistä sairaaloiden tuottamaan suureen hiilijalanjälkeen. (Cohen 2014, 408–409.) Fossiilisten polttoaineiden tuotannon haitallisten vaikutusten estämiseksi tulevaisuudessa pitäisi siirtyä puhtaampiin energialähteisiin (Rich 2016, 37). Vaikka useammat terveydenhuoltolaitokset ymmärtävät kestävä kehityksen hankkeiden tärkeyden ja edut, voi tosielämässä toimivien ratkaisujen löytäminen olla suuri haaste. Epävakaat taloustilanteet ja sääntelyolosuhteet luovat haasteita saada aikaa ja resursseja kestävä kehitystä koskeviin hankkeisiin. (Martin 2013, 47–48.)

Opinnäytetyön tekijät ovat laatineet yhteenvetona kirjallisuuskatsauksesta ja tuloksista ohjeistuksen Naistenklinikalle posterin muodossa. Posterista tulee lyhyesti ilmi, mitä tarkoitetaan kestävällä kehityksellä, mitä edistäviä ja estäviä tekijöitä kirjallisuuskatsauksen perusteella löydettiin, sekä ohjeita ja tietoa klinikan työntekijöille (Kuva 2.). Posteriin on luokiteltu asioita eri otsikoiden alle. Ohjeita osastolle -otsikon alla on listattu asioita mistä osastolla tulisi keskustella ja mihin kiinnittää huomiota. Tee näin -otsikon alle on listattu asioita mitä hoitaja voi toteuttaa yksilötasolla jokapäiväisessä toiminnassaan. Tiesitkö? -otsikon alla on faktatietoa mm. sairaalan päästömääristä ja vedenkulutuksesta.

NÄIN EDISTÄT KESTÄVÄÄ KEHITYSTÄ

Ervelius, Hirvensalo & Kuusisto

#Excellence
In Action

Mitä on kestävä kehitys?

Kestävä kehitys on maailmanlaajuisesti, paikallisesti ja alueellisesti tapahtuvaa jatkuvaa, ohjattua yhteiskunnallista muutosta. Sen tavoitteena on luoda nykyisille ja tuleville sukupolville pohja hyvään elämään.

(Ympäristöministeriö 2017; University of Eastern Finland 2018; European commission 2019; Ympäristöosaava 2019.)

Ohjeita osastolle:

- Vaadi lisäkoulutusta pitääksesi tietosi kestävästä kehityksestä ajan tasalla
- Kiinnitä huomiota hankintojen kustannustehokkuuteen, ekologisuuteen, ja pitkään elinkaareen
- Kilpailuta hankinnat ja painota kilpailutuksessa ympäristön kannalta tärkeitä ominaisuuksia
- Uuden työntekijän hyvä vastaanotto ja perehdyttäminen pidentävät työsuhteita
- Valitkaa käytettävät tuotepaketit henkilökunnan käyttökokemuksien perusteella
- Osastoilla tulisi olla nimetty ekotukihenkilö, jonka vastuulla on muun henkilöstön ja opiskelijoiden koulutus
- Mieti voisiko osastojen välillä tehdä yhteistyötä kierrätyksen suhteen
- Hanojen, suihkunpaiden ja wc-pönttöjen tulisi täyttää nykykriteerit vedenkulutuksesta
- Kierrätysasioille tulee olla helppo pääsy ja niiden yläpuolelle tulee selkeästi merkitä, mikä jäte kuuluu mihinkään astiaan (Runcie 2018.)
- Kierrätysasiat tulisi sijoittaa suosituille alueille

Tee näin:

- Muista oikeaoppinen käsihygieniä ja käsineiden käyttö. Älä käytä turhaan, muista käsineiden käyttötarkoitukset!
- Älä avaa steriilejä pakkauksia, ettei ole varma että tulet niitä käyttämään
- Käytä kaksipuolisia kopioita mikäli mahdollista, tai tallenna tiedostot sähköiseen muotoon
- Kansliassa tulee paperijätettä paljon, joten huomio se ja kierrätä!
- Kiinnitä huomiota veden kulutukseen. Muista että vesi on hupeneva luonnonvara maailmanlaajuisesti
- Jätä edes joskus auto kotiin ja valitse pyörä sen sijaan. Säästät näin luontoa ja parannat omaa terveyttäsi!
- Vähennä kertakäyttötuotteiden käyttöä tai pyri vaihtamaan ne monikäyttöisiin jos mahdollista
- Sammuta koneet, kun lopetat niiden käyttämisen
- Sammuta valot silloin kun niille ei ole tarvetta
- Vältä tuhlamista. Suunnittele etukäteen mitä välineitä tarvitset

Tiesitkö?

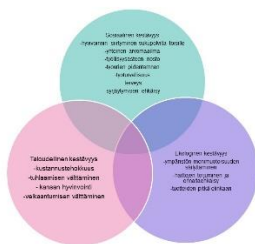
- VSSHP:n jätemäärä ja vedenkulutus on noussut vuodessa huomattavasti
- Jätteistä suuri osa koostuu potilaiden hoitoon käytettävistä kertakäyttöisistä tuotteista (ympäristöosaava 2019)
- Sairaaloiden viisi eniten energiaa kuluttavaa osa-alueita ovat valaistus, ilmanvaihto, veden ja tilojen lämmitys sekä tilojen jäähdytys (Sauer 2012.)
- Pienilläkin tuntuvat ekologiset teot saattavat luoda taloudellista säästöä pidemmällä aikavälillä (Lee ym. 2002.)
- Saasteiden ja kasvihuonepäästöjen vähentäminen, vähentäisi sairauksien esiintyvyyttä, mikä taas säästää rahaa terveydenhuollossa (Kaplan ym. 2012.)
- Energian tuotantoon on löydetty myös vaihtoehtoisia muotoja. Terveydenhuollossa on käytetty onnistuneesti myös aurinko-, tuuli- sekä jätteistä muodostettua energiaa (Fadhon 2014.)
- Ympäristön tilan heikkenemistä estävien toimien lykkäämistä ei voi perustella täyden tieteellisen näytön puuttumisella (Ympäristöministeriö 2017.)

Edistäviä tekijöitä

- Tietoisuus toiminnan ympäristövaikutuksista (Anäker & Elf 2014.)
- Syrjäytymisen ennaltaehkäisy, asiakkaiden ohjaus, kannustus ja tukeminen selviämään itsenäisesti, työ- ja asiakasturvallisuuden huomiointi sekä hyvinvointitekniikan hyödyntäminen (Ympäristöosaava 2019).
- Tietoisuus jätteiden erottelun tarkoituksesta ja mahdollisista säästöistä, jotka siitä koituvat. (Runcie 2018).

Estäviä tekijöitä

- Puutteelliset tiedot terveydenhuollon jätteiden käsittelystä (Mosstafa ym. 2019).
- Työntekijöiden kiire ja työn vaatavuus (Anäker 2014).
- Muuttuvat hygieniavaatimukset, jotka kasvattavat kertakäyttöjätteiden määrää (Ympäristöosaava 2019).
- Taloudelliset tekijät (Ferenc 2010, 12).
- Elintapasairauksien ja syrjäytyneiden määrän kasvu (Ympäristöosaava 2019).



Kuva 2. Kestävän kehityksen edistäminen (ympäristöosaava 2019)

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

TYKS Turun
yliopistollinen
keskussairaala

**VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAANHOITOPIIRI**

Kuva 2. Ohjeistus Naistenklinikalle.

6. EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kaikkia eettisiä periaatteita noudattaen. Eettisesti tutkimus voi olla hyväksyttävä ja luotettava ainoastaan, jos se on toteutettu hyviä tieteen edellyttämiä käytäntöjä noudattaen (TENK 2012 5-6.) Plagiointi tarkoittaa toisen tekijän ideoiden, sanamuotojen, tutkimustulosten tai töiden luvaton käyttöä ja niiden esittämistä omanaan. Plagiointi voi ilmeitä esimerkiksi vääränlaisena viittauksena tai lähdeviitteen puuttumisena. (Hirsjärvi ym. 2009, 122.) Tiedonhankinnassa huomioitiin tuoreet ja relevantit lähteet. Lähdeviitteet merkattiin asiaankuuluvasti eikä muiden tutkimuksia plagioitu tai vääristelty. Valtakunnallinen terveyden eettinen neuvottelukunta (ETENE) on laatinut terveydenhuollon yleisiä eettisiä tavoitteita, arvoja ja periaatteita koskevat säännökset (ETENE 2001). Opinnäytetyön eettisyyttä voidaan tarkastella vertailemalla näihin luotuihin tavoitteisiin.

Opinnäytetyön aiheen valintaan ja rajaukseen on vaikuttanut tekijöiden kiinnostus Nais-tenklinikkaan ja kestävästä kehitystä kohtaan sekä aiheen tärkeys ja ajankohtaisuus. Aiheen rajaukseen puolestaan vaikutti se, että hyvien ja luotettavien aineistojen löytyminen osoittautui haastavaksi ja hakusanoja laajennettiin hakuprosessin aikana. Opinnäytetyössä sivutaan sosiaalista kestävyyttä, sillä aiheen laajuuden vuoksi opinnäytetyön näkökulmia oli rajattava. Vaikka tekijöitä oli kolme, jouduttiin sosiaalinen kestävyys jättämään tutkimuskysymysten ulkopuolelle, sillä työmäärä olisi kasvanut kohtuuttomaksi. Tämä rajaus heikentää työn luotettavuutta sillä kaikkia kolmea kestävä kehityksen näkökulmaa ei ole huomioitu yhtä laajasti.

Opinnäytetyöhön on sisällytetty taulukoita, joista käy ilmi hakusanat, hakutulokset, valittujen aineistojen lukumäärä sekä opinnäytetyöhön valitut julkaisut. Nämä lisäävät opinnäytetyön reliabiliteettia ja aineiston keruun toistettavuutta. Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta, käytetyt aineistot valittiin tarkkaan. Työhön pyrittiin valitsemaan vain julkaisut, jotka vastaavat mahdollisimman hyvin opinnäytetyön aihetta ja näkökulmia. Luotettavuutta parantaa se, että opinnäytetyön tekijöitä on kolme, joten työhön pystyttiin valikoimaan laajasti julkaisuja ja ne on käyty yhdessä läpi ja arvioitu niiden luotettavuutta ja soveltuvuutta opinnäytetyöhön. Lisäksi kaikki opinnäytetyössä käytetty materiaali on kaikkien vapaasti saatavilla. Luotettavuutta heikentää se, että joillain hakusanoilla osumia tuli valtava määrä eikä kaikkia pystytty selaamaan läpi. Kolme tekijää kuitenkin mahdollisti osumien laajemman selaamisen.

Tulokset järjesteltiin osuvuuden mukaan ja tulossivuja selattiin ensimmäiset kymmenen sivua. Vaikka toisinaan jo muutaman sivun selauksen jälkeen huomattiin, etteivät julkaisut vastanneet enää hakusanoja, siitä huolimatta selaamista jatkettiin kymmenen sivua. Kaikista tietokannoista ja kaikilla hakusanoilla selattiin yhtä monta sivua. Tämä tulosten yhdenmukainen selaaminen lisää työn luotettavuutta.

Tietoa etsittiin Turun ammattikorkeakoulun tarjoamista tietokannoista sekä Suomessa yleisesti tunnetuista lähteistä, mikä tukee työn luotettavuutta. Eettisyyttä ja luotettavuutta lisää myös se, että julkaisuja otettiin käyttöön myös kansainvälisistä lähteistä. Lähteet pyrittiin aluksi rajaamaan korkeintaan viisi vuotta vanhoihin. Tuoreiden aineistojen käyttö lähteinä on tärkeää, sillä tutkimustieto muuttuu nopeasti ja vanhempi tieto kumuloituu uudempaan (Hirsjärvi ym. 2009,109). Opinnäytetyössä aineiston haku jouduttiin laajentamaan myös näitä vanhempiin julkaisuihin, mutta nämä vanhemmatkin julkaisut ovat tarkkaan valittuja ja edelleen yleistettävissä tähän päivään. Käytettyjen lähteiden tietoa ei ole vääristetty eikä muiden tekstiä plagioitu. Lähteet merkittiin Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan ja alkuperäisiin julkaisuihin viitattiin ohjeiden mukaisesti.

Opinnäytetyön yhteenvedoksi laadittiin ohjeistus Naistenlinikalle posterin muodossa. Posteriin valittiin kaikki kirjallisuuskatsauksessa löytyneet tulokset, joita on mahdollista soveltaa käytäntöön Naistenlinikalla. Luotettavuutta heikentää se, että vahvan tutkimusnäytön puuttuessa myös viittä vuotta vanhemmat julkaisut huomioitiin, sillä ei voida olla varmoja onko tieto vanhentunutta. Posterin lähdeluettelo on laadittu asiaankuullavalla tavalla. Lähdeluettelo on pyydettävissä opinnäytetyön tekijöiltä, mikä puolestaan lisää posterin luotettavuutta. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyö on luotettava ja opinnäytetyön luotettavuutta on arvioitu koko opinnäytetyön valmistuksen ajan. Käytettyjä lähteitä on runsaasti ja ne on valikoitu tarkkaan.

7. POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa julkaisuja kestävästä kehityksestä terveydenhuollossa ja tekijöitä, jotka vaikuttavat ekologiseen ja taloudelliseen kestävyys-teen terveydenhuollossa. Lisäksi tarkoituksena oli tuoda kestäväns kehityksen hyviä käytäntöjä VSSHP:n Naistenklinikan käyttöön posterin muodossa ja näin edistää kestäväns kehitystä Naistenlinikalla. Tekijöiden mielestä julkaisujen kartoitus suoritettiin kattavasti. Opinnäytetyöhön valittiin työn aihetta parhaiten vastaavat julkaisut.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli kartoittaa julkaisuja kestävästä kehityksestä terveydenhuollossa. Vastauksien hakeminen oli haastavaa, sillä oli vaikeaa rajata työn kannalta tarpeellisimmat ja kattavimmat julkaisut. Tutkimukset olivat yhteneväisiä siinä, että terveydenhuollon teollisuus tuottaa paljon päästöjä (Bush 2008; Cohen 2014; Eckelman ym. 2018,1-4; Senya & J. Lardigan 2018). Terveydenhuoltolaitokset tulevat aina tuottamaan päästöjä, koska toiminta on jatkuvaa, ympärivuorokautista ja ihmisille elintärkeää. Sen vuoksi terveydenhuollossa tulisi kiinnittää erityistä huomiota käytettyihin energialähteisiin ja energiankulutukseen. Energiankulutus ei tule koskaan täysin loppumaan, joten olisi tärkeää, että käytetty energia olisi ympäristöystävällistä. Laitteet tulisi huoltaa ja päivittää uudempiin kehityksen mukana ja tuotehankinnoissa tulisi panostaa ekologisesti kestäviin tuotteisiin. Uudet laitteet menevät itsestään lepotilaan, mikäli niitä ei käytetä. Sairaalaolosuhteissa laitteiden sammuttaminen ei aina ole mahdollista, joten laitteiden lepotila on hyvä tapa säästää energiaa. Taloudelliset vaikeudet ovat suuri vaikuttaja näissä muutoksissa, sillä usein hankinnat ovat kalliita investointeja, vaikka pidemmällä aikavälillä ne tuottavat enemmän hyötyä. Usein ekologisesti kestävät ratkaisut ovat kalliita, mikä koituu ongelmaksi.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli kartoittaa tekijöitä, jotka edistävät ekologista ja taloudellista kestävyyttä terveydenhuollossa. Sairaanhoidajien tulisi olla tietoisia siitä, millaisia vaikutuksia terveydenhuollon toiminnalla on ympäristöön (Anåker & Elf 2014). Hoitotyötä tekevät sairaanhoidajat eivät välttämättä kiireen vuoksi ehdi keskittyä ympäristöasioihin ja työ suoritetaan vanhoilla opituilla malleilla, ekologisempia tapoja miettimättä. Osastoilla saattaa olla ekotukihenkilöitä, mutta heidän toimintansa ei välttämättä näy hoitotyön arjessa. Useat kehittämisideat jäävät ajatuksen tasolle tai uusia toimintamalleja on vaikea sisäistää ja helposti palataan vanhoihin juurtuneisiin tapoihin. Julkaisuissa mainittiin riittävän koulutuksen tärkeys ympäristöasioiden omaksumisessa

sekä henkilökunnan kannustaminen ja motivointi toimimaan kestävästi (Runcie 2018). Koulutusten järjestämisessä ja henkilökunnan motivoinnissa esimiehen rooli korostuu. Esimiehen kannustuksella ja esimerkillä muutoksen on mahdollista edetä myös hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien toimintatapoihin. Monille hoitajille hyvä työnjälki tarkoittaa pelkästään hyvin toteutunutta hoitotyötä eikä ekologisten tai taloudellisten näkökulmien miettimiselle jää aikaa.

Oikeaoppisen lajittelun rooli terveydenhuollossa on tärkeää. Yksinkertaisillakin asioilla voi olla suuri merkitys kestäväan kehitykseen. (Ympäristö osaava 2019.) Usein hoitajilla ei ole riittävästi tietoa siitä, miten tulisi kierrättää ja miten suuri merkitys arjen toiminnalla on ympäristön kannalta (Mostafa ym., 2009, 430). Opinnäytetyön tekijät ovat harjoitteluissaan ja työelämässä huomanneet, että muovinkierrätys on monissa terveydenhuollonlaitoksissa puutteellista. Pahvi- ja lasikierrätys on sen sijaan toteutunut hyvin ja niihin kiinnitetään enemmän huomiota. Kierrätyksen onnistumiseksi kierrätysastiat tulisi merkitä selkeästi ja asettaa näkyville paikoille (Runcie 2018 & Wastecare Cororation 2015). Opinnäytetyön tekijät ovat lisäksi huomanneet, että joissain paikoissa kierrätyksen kannalta tilat ovat puutteelliset ja sekajäteastioiden käyttö perustellaan tilanpuutteella.

Terveydenhuollossa vettä kuluu valtavasti. Vedenkulutuksen vähentämiseen on keksitty paljon erilaisia ratkaisuja. Hanat, suihkunpääät ja vessanpöntöt tulisi päivittää uuden-aikaisempiin, mitkä täyttävät nykykriteerit vedenkulutuksen vähentämiseksi. (Kuluttajaliitto 2019.) Vanhat vuotavat hanat voivat päästää vettä hukkaan useita litroja. Myös huonot termostaatit kuluttavat paljon vettä, sillä vettä joudutaan valuttamaan hanoista turhan kauan toivotun lämpötilan saavuttamiseksi. Monissa terveydenhuollon palveluissa onkin käytössä automaattiset hanat, jotka ovat hyvä keino säästää vettä. Hygieniasyistä on ymmärrettävää, että vettä kuluu runsaasti tilojen, laitteiden ja esineiden puhtaanapitoon. Hygieni- ja potilasturvallisuussäännöt tuovat omat velvollisuutensa eikä niistä tulisikaan tinkiä ekologisuuden vuoksi.

Ruokailu on suuri osa sairaalan arkea. Potilailta kuulee usein palautetta ruuan mauttomuudesta ja epämiellyttävästä ulkonäöstä. Muun muassa näiden syiden takia ruokahävikki on suurta, mikä puolestaan kasvattaa jätemääriä. Ruokamäärä tulisi suhteuttaa potilasmäärään mahdollisimman hyvin, mutta tämä on lähes mahdotonta isoissa sairaaloissa, joissa potilaita tulee vuorokauden ympäri. Lähiruokaa tulisi suosia ekologisisista syistä. Luomu- ja reilunkaupantuotteilla on takuu ympäristöystävällisestä valmistustavasta. Ne ovat kuitenkin melko hintavia ja taloudellisista syistä niiden käyttö on vä-

häistä. Tähänkään asiaan hoitotyötä tekevä hoitaja ei voi vaikuttaa, vaan muutoksen on tultava ylemmältä tasolta. Kasvisruoka on nouseva trendi ja se tuottaa huomattavasti vähemmän kasvihuonepäästöjä verrattuna lihantuotantoon. Monissa paikoissa on kuitenkin huomattu, että kasviruokapäivät ovat lisänneet huomattavasti ruokahävikkiä. Nykyisen väestörakenteen takia potilasmateriaali on yhä iäkkäämpää ja kasvisruoka voi olla täysin vierasta. Opinnäytetyön tekijät ovat huomanneet, ettei vanhempi väestö usein suostu edes maistamaan kasvisruokaa. Ruokailun ekologisuuteen tuo myös haasteensa yksilöllistetyt ruokavaliot, sillä niiden valmistaminen on hyvin tarkkaa ja energiankulutus kasvaa, kun välineet tarvitsee puhdistaa välissä ja ruokaa valmistetaan pienempiä määriä kerralla.

Kolmas tutkimuskysymys käsitteli tekijöitä, jotka estävät ekologista ja taloudellista kestävyyttä osastoilla. Kestävyyttä estäviä tekijöitä ovat liian suuret haasteet. Kun haaste koetaan liian suureksi, sen olemassaolo helposti kielletään. (Charlesworth 2012.) On ymmärrettävää, että varsinkin akuutti- ja muilla kiireisillä osastoilla on helpompi kieltää ongelma kuin yrittää kiireen keskellä keskittyä myös muuhun kuin hoitotyöhön. Hoitajat jättävät kiireen vuoksi myös taukoja pitämättä. Jos muutokset kohti kestävämpää kehitystä toteutettaisiin huolella ja ne tehtäisiin mahdollisimman vaivattomaksi unohtamatta huolellista perehdytystä, ei mahdollisten uusien toimintatapojen noudattaminen välttämättä tuntuisi niin ylivoimaiselta. Tämä vaatii kuitenkin aikaa, hyvää perehdytystä, motiivointia ja tiedon jakoa esimiehiltä.

Hoitajien toimintaa ohjaavat perinteiset hoitotyön mallit. Malleilla on pyritty luomaan yhtenäinen ammatillinen identiteetti ja toimintatapa. (Willetts & Clarke 2014.) Heti sairaanhoitajaopintojen alkaessa opiskelijoille tuodaan voimakkaasti esille hoitajan rooli. Opinnoissa painotetaan hoitajan eettisyyttä, kädentaitoja, joustavuutta, empatiakykyä sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. Opinnäytetyön tekijät eivät ole saaneet kestävästä kehityksestä juurikaan tietoa koulutuksensa aikana. Oppilaitoksissa olisi hyvä käsitellä kestävästä kehityksestä edistäviä ja estäviä keinoja, jotta opiskelijat voisivat viedä tietoa mukanaan harjoitteluihin ja työelämään. Opiskelijat saattavat olla vastaanottavaisempia uusille toimintatavoille kuin pidempään samalla osastolla työskennellyt hoitaja, jonka saattaa olla vaikeampi omaksua uusia toimintatapoja. Vastavalmistuneiden aloittaessa työelämän, olisi heidät helppo heti aluksi perehdyttää ekologisesti ja taloudellisesti kestävään työskentelyyn.

Valitettavaa on, että usein taloudellinen tilanne vaikuttaa estävästi ekologiseen toimintaan. Taloudellisen tilanteen takia polttoaineen vaihtaminen ympäristöystävällisempään

ei usein ole vaihtoehto (Cohen 2014, 408–409). Isommalla mittakaavalla terveydenhuoltopalveluiden tulisi ottaa vastuuta ilmastosta. Tässä päättäjillä on iso rooli. Vaikka terveyspalvelut pitävät terveydestä huolta, sitä ei tulisi tehdä ilmaston kustannuksella. Fossiilisten polttoaineiden tuotannon haitallisten vaikutusten estämiseksi, tulevaisuudessa pitäisi siirtyä puhtaampiin energialähteisiin (Rich 2016, 37). Energialähteiden vaihtaminen ympäristöystävällisimpiin on iso muutos niin taloudellisesti kuin ympäristönkin kannalta. Nykytilanne huomioiden tämä muutos tulisi kuitenkin toteuttaa tulevaisuudessa. Tähän ei voi vaikuttaa yksittäiset osastot ja hoitajat, vaan päätöksen muutoksesta tulee tulla korkeammalta taholta ja päättäjiltä.

Jatkossa voitaisiin miettiä ekologisten näkökulmien esille tuomista sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmassa. Osastojen ekotukihenkilöt voisivat harjoittelussa näyttää, miten kestävä kehitys toteutuu käytännössä kyseissä yksikössä. Näin kestävän kehityksen toimintatavat olisivat helpompi omaksua heti aluksi osaksi omia työskentelytapoja. Harjoitteluissa opinnäytetyön tekijät ovat huomanneet, että usein esimerkiksi elvytys- ja lääkehoitovastaavat pitävät koulutuksia opiskelijoille, joten varmasti myös ekotukihenkilön pitämille koulutuksille olisi tarvetta. Näillä edelle mainituilla muutosehdotuksilla myös Naistenklinikka voisi edistää osastoillaan kestäväää kehitystä.

Opinnäytetyön aiheena kestävä kehitys on mielenkiintoinen ja tärkeä sen ajankohtaisuuden vuoksi. Kestävän kehityksen huomioon ottaminen on tärkeää, jotta tulevillakin sukupolvilla on mahdollisuus hyvään elämään. Tiedostamalla, mikä on kestävä kehitys ja mitkä asiat vaikuttavat kestävään kehitykseen terveydenhuollossa, pystytään sen toteutumiseen vaikuttamaan. Kestävästä kehityksestä terveydenhuollossa Suomessa tarvittaisiin lisää tutkimusta, sillä yllättävää on, ettei Suomesta löydy juurikaan tietoa tästä aiheesta. Vaikka Suomi on pieni maa ja Suomen terveyspalveluiden tuottama hiilijalanjälki on pieni maailman mittakaavassa, tulisi ilmastovaikutukset silti huomioida. Vahvaa tutkimusnäyttöä aiheesta ei vielä juuri ole, mutta varmasti maailma nykytilanne huomioiden lisätutkimuksille on suuri kysyntä. Eri energialähteiden toimivuus sairaaloissa voisi olla hyvä ja tarpeellinen tutkimusaihe. Tutkimuksista voisi saada jatkoa ajatellen hyödyllistä tietoa, miten energiamuodon vaihtaminen vaikuttaa sairaaloiden hiilijalanjälkeen. Myös sosiaalista kestävyyttä ja sen roolia terveydenhuollossa tulisi tutkia lisää. Aiheen laajuuden vuoksi voisi olla hyvä tehdä siitä oma tutkimus. Opinnäytetyötä tehdessä oli hienoa huomata, että useat kotimaiset ja ulkomaalaiset sairaalat ja sairaanhoitopiirit ovat ottaneet kestävän kehityksen huomioon tulevien vuosien toiminta-

strategioissaan ja näin ne omalta osaltaan ovat luomassa kestävämpää terveydenhuoltoa.

LÄHTEET

- Alila, A.; Gröhn, K.; Keso, I. & Volk, R. 2011. Sosiaalisen kestävyden käsite ja mallintaminen. Viitattu 11.10.2019
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73333/URN%3aNBN%3afi-fe201504224532.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Anåker, A.; Nilsson, M.; Holmner, Å. & Elf, M. 2015. Nurses' perceptions of climate and environmental issues: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 71, No 8, 1883 – 1891.
- Anåker, A. & Elf, M. 2014. Sustainability in nursing: a concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2014. Vol. 28 No 2, 381 – 389.
- Brolan, C.; Forman, L.; Dagron, S.; Hammonds, R.; Waris, A.; Latif, L. & Ana Ruano A. 2017. The right to health of non-nationals and displaced persons in the sustainable development goals era: challenges for equity in universal health care. *International journal for equity in health*. Vol. 16, No 1,14.
- Bush, H. 2008. The path to going greener. *Hospitals & Health Networks*. Vol. 82, No 8, 27-33.
- Charlesworth, KE.; Ray, S.; Head, F. & Pencheon, D. 2012. Developing an environmentally sustainable NHS: outcomes of implementing an educational intervention on sustainable health care with UK public health registrars. *New South Wales Public Health Bulletin*. Vol. 23, No 1-2, 27 – 30.
- Chasseigne, V.; Leguelinel-Blache, G.; Nguyen, TL.; de Tayrac, R.; Prudhomme, M.; Kinowski, JM. & Costa P. 2018. Assessing the costs of disposable and reusable supplies wasted during surgeries. *International Journal of Surgery*. Vol. 5, No 53, 18-23.
- Cohen, G. 2014. Imagining a broader healing mission for healthcare. *Health and the environment*. Vol. 10, No 6, 408-409.
- Downs, D.J. 2018. Sustainable development management plan. St. Helens and Knowsley teaching hospital. NHS trust. Viitattu 28.10.2019
[http://www.sthk.nhs.uk/about/Documents/STHK%20Sustainable%20Development%20Management%20Plan%20\(May%202015\).pdf](http://www.sthk.nhs.uk/about/Documents/STHK%20Sustainable%20Development%20Management%20Plan%20(May%202015).pdf).
- Dunphy, JL. 2014. Healthcare professionals' perspectives on environmental sustainability. *Nursing Ethics*. Vol. 21, No 4, 414.
- Eckelman, J.M.; Sherman, J. & Macneil, A. 2018. Life cycle environmental emissions and health damages from the Canadian health care system: An economic-environmental-epidemiological analysis. *PLOS medicine*. Vol. 15, No 7, 414–425.
- Ekocentria 2019. Neljä ulottuvuutta. Viitattu 22.10.2019
http://www.ekocentria.fi/nelja_ulottuvuutta.
- Elmi, F.; Nimran, U.; Kertahadi & Musadieq, M.A. 2013. Effect of leadership behaviour, organizational climate, intrinsic motivation, and engagement on job performance. *International Knowledge Sharing Platform*. Vol. 3, No 12, 19–28.
- Environmental health 2018. Reducing a hospital's environmental footprint. *The Lamp*. Vol. 75, No 6, 22.
- Etene 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 7.10.2019
<https://etene.fi/julkaisut/2001>.

European commission 2019. Sustainable development. Viitattu 7.10.2019
<https://ec.europa.eu/environment/eussd/#top>.

Fadrnoc, E. 2014. Energy alternatives. Health Facilities Management. Vol. 27, No 3, 25-26.

Ferenc, J. 2010. Going greener: hospitals continue to make sustainability a priority. Health Facilities Management Vol. 23, No 12, 24.

Granheim, UH. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today. Vol. 24, No 2, 105–112.

Green, B. N.; Johnson, C.D. & Adams, A. 2006. Writing Narrative Literature reviews for Peer Reviewed Journals: Secrets of the Trade. Journal of Chiropractic Medicine. Vol. 5, No 3, 101–117.

Goyal, J. & Bansal, M. 2016. The Study of Hospital Waste Recycling Process. International Journal of Current Engineering and Technology, Vol. 6, No 3, 830-833.

Hagerlund, T.; Huttunen, R.; Kasurinen M.; Kaukopuro-Klem, H.; Kinnunen, E.; Kokkonen, T.; Laitsaari, M. & Parhiala, M. 2013. Työyhteistö viestii, jotta olisi olemassa – Kunta-alan työyhteisöviestinnän opas. Viitattu 13.10.2019

https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/tyoyhteiso_viestii_ebook.pdf.

Hamilton, D. 2008. The Challenge of Sustainable Hospital Building. Frontiers of Health Services Management. Vol. 25, No 1, 33-35.

Heikkurinen, P. 2014. Kestävyyden käsitteen ulottuvuudet. Tieteessä tapahtuu 4/2014. Viitattu 9.10.2019
<https://journal.fi/tt/article/view/46149/12273>.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hone, T.; Macinko, J. & Millett, C. 2018. Revisiting Alma-Ata: what is the role of primary health care in achieving the Sustainable Development Goals? Elsevier. Vol. 392, No 10156, 1461-1472.

HUS 2016. HUS ympäristöohjelma 2016-2016. Ympäristövastuu – osa kaikkea HUS:n toimintaa. Viitattu 13.10.2019
https://www.hus.fi/hus-tietoa/Documents/HUS_ymparistoohjelma_2016-2020_lowres.pdf.

Kalipeni, E.; Iwelunmor, J. & Grigsby-Toussaint, J. 2017. Maternal and child health in Africa for sustainable development goals beyond 2015. Global public health. Vol. 17, No 6, 643-647.

Kaplan, S.; Sadler, B.; Little, K.; Franz, C. & Orris, P. 2012. Can Sustainable Hospitals Help Bend the Healthcare Cost Curve? The Commonwealth Fund. Vol. 29, No 11,1-14.

Keiner, M. 2005. History, definition(s) and models of sustainable development. Viitattu 9.10.2019
<https://doi.org/10.3929/ethz-a-004995678>.

Kestäväkehitys 2019. Mitä on kestävä kehitys. Viitattu 28.08.2019
<https://kestavakehitys.fi/kestava-kehitys>.

Klemetti, M.; Sainio, S.; Salmi, H. & Tiittala, P. 2018. Kestävän kehityksen lääketiede: yhdenvertaisuutta tutkitun tiedon keinoin. Suomen lääkärilehti. Vol. 73, No 38, 2057.

Kuluttajaliitto 2019. Vastuullinen vedenkulutus. Viitattu 21.10.2019
<https://www.kuluttajaliitto.fi/tietopankki/vastuullinenkuluttaminen/sahko-vesi-lampo-ja-vastuullinen-kuluttaminen/vedenkulutus/>.

- Kyrö, P. 2006. Yrittäjyys, talous ja kestävä kehitys. Yrittäjyyskasvatuksen julkaisusarja 3/2006. Hämeenlinna: Tampereen yliopisto. Saarijärven Offset Oy.
- Lakaniemi, E. 2018. Verotus kestävä kehityksen edistäjänä ja esteenä. Pro gradu – työ. Yritysjuridiikka. Kauppatieteet. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 29.10.2019 <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/144502/Lakaniemi%20Emma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Laustsen, G. 2007. Reduce—Recycle—Reuse: Guidelines for Promoting Perioperative Waste Management. *Aorn journal. The official voice of perioperative nursing*. Vol. 85, No 4, 717-728.
- Le Blanc, D. 2015. Towards integration at last? The sustainable development goals as a network of targets. DESA Working Paper No. 141. Viitattu 11.10.2019 https://www.un.org/esa/desa/papers/2015/wp141_2015.pdf.
- Lee, B-K.; Ellenbecker, M.J. & Moure-Eraso, R. 2002. Analyses of the recycling potential of medical plastic wastes. Elsevier. Vol. 22, No 6, 461-470.
- Leppänen, T. 2019. Kestävän kehityksen toteutuminen leikkaushoitotyössä. Pro gradu – työ. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 24.10.2019 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190656/urn_nbn_fi_uef-20190656.pdf.
- Mackenbach, J. 2007. Global environmental change and human health: a public health research agenda. *Journal of Epidemiology and Community Health*. Vol. 61, No 2, 92-94.
- Martin, D. 2013. Going for the green. *Health Facilities Management*. Vol. 26, No 9, 47-48.
- McGain, F. & Naylor, C. 2014. Environmental sustainability in hospitals – a systematic review and research agenda. 2014. Sage journals. Vol. 19, No 4, 245-252.
- Mostafa, G.; Shazly, M. & Sherief, W. 2009. Development of a waste management protocol based on assessment of knowledge and practice of healthcare personnel in surgical departments. Elsevier. Vol. 29, No 1, 430-431.
- Orme, J. & Dooris, M. 2015. Integrating health and sustainability: the higher education sector as a timely catalyst. *Health Education Research*. Vol. 25, No 3, 425-437.
- Pencheon, D. 2014. Sustainable development in healthcare. *British journal of healthcare management*. Vol. 20, No 1, 22-25.
- Pinzone, M.; Lettieri, E. & Masella, C. 2012. Sustainability in Healthcare: Combining Organizational and Architectural Levers. *International Journal of Engineering Business Management*. Vol. 4, No 1, 1-9.
- Reid, D. 1995. Sustainable development an introductory guide. UK: Earthscan.
- Rich, J. 2016. Why sustainable practices matter. *Caring for creation*. Vol. 97, No 3, 35-39.
- Riddle, J. 2014. Sustainable hospital food. *Today's dietitian*. Vol. 6, No 7, 5.
- Riedel, L. M. 2011. Environmental and Financial Impact of a Hospital Recycling Program. *AANA Journal*. Vol. 79, No 4, 8-14.
- Rosenthal, J. 2009. Climate Change and the Geographic Distribution of Infectious Diseases. *Eco health*. Vol. 6, No 4, 489-495.
- Rowe, A. 2017. Assessing the Health Impact of Malaria Control Interventions in the MDG/Sustainable Development Goal Era: A New Generation of Impact Evaluations. *The American journal of global health and hygiene*. Vol. 97, No 3, 6-8.

Runcie, H. 2018. Sort your waste! An audit on the use of clinical waste bins and its implications. Future healthcare journal. Vol. 5, No 3, 203-206.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 8.10.2019
https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Salonen A. 2010. Kestävä kehitys globaalien ajan hyvinvointiyhteiskunnan haasteena. Helsingin yliopisto. Tutkimuksia 318. Väitöskirja. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Opettajankoulutuslaitos. Viitattu 9.10.2019
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20067/kestavak.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Sauer, J. 2012. Top 5 Things That Save Energy in Hospitals. Health care design. Viitattu 28.10.2019
<https://www.healthcaredesignmagazine.com/architecture/top-5-things-save-energy-hospitals/>.

Schaeffer, J. 2014. Sustainable hospital foodservice, Today's Dietitian. Vol. 6, No 7, 34.

Senay, E. & J. Lardrigan, P. 2018. Assessment of Environmental Sustainability and Corporate Social Responsibility Reporting by Large Health Care Organizations. Vol. 1, No 4, 1-9.

Soares, SGA.; Camponogara, S. & Neves, ET. 2016. Social and environmental responsibility in the hospital context: an integrative review. Journal of nursing. Vol. 10, No 11, 4118- 4125.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus). Viitattu 4.11.2019
<https://stm.fi/soteuudistus>.

Suomen YK-liitto 2019. Kestävän kehityksen tavoitteet. Viitattu 10.09.2019
<https://www.ykliitto.fi/yk-teemat/kestava-kehitys/kestavan-kehityksen-tavoitteet>.

Särkiniemi, E. 2014. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Kestävä kehitys sairaalassa. Viitattu 18.11.2019
http://ssty.fi/download/hki2014/020_Esa_Sarkimaki.ppt.pdf.

Thiel, C.; Duncan, P. & Woods, N. 2017. Attitude of US obstetricians and gynaecologists to global warming and medical waste. Sage Journals. Vol. 22, No 3, 162-167.

Tsoutsos, T.; Aloumpi, E.; Gkouskos, Z. & Karagiorgas, M. 2010. Design of a solar absorption cooling system in a Greek hospital. Elsevier. Vol. 42, No 2, 265-272.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 8.10.2019
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Ulkoministeriö 2019. Agenda 2030- kestävän kehityksen tavoitteet. Viitattu 28.10.2019
<https://um.fi/agenda-2030-kestavan-kehityksen-tavoitteet>.

Unesco 2019. Sustainable development. Viitattu 17.09.2019
<https://en.unesco.org/themes/education-sustainable-development/what-is-esd/sd>.

Unicef 2019. Kestävän kehityksen tavoitteet. Viitattu 9.19.2019
<https://www.unicef.fi/unicef/tyomme-paakohteet/kestavan-kehityksen-tavoitteet/>.

United nations 2015. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. Viitattu 11.10.2019
https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E.

University of Western Finland 2018. Kestävä kehitys UEF:ssä. Viitattu 8.10.2019
<http://www.uef.fi/web/kestava-kehitys/yleista-ja-maaritelma>.

- VSSHP 2018. Strategia vuosille 2019-2020. Viitattu 11.10.2019
http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johtaminen-ja-organisaatio/Documents/VSSHP_strategia_2019-2020.pdf#search=strategia.
- VSSHP 2019. Naistenklinikka. Viitattu 12.11.2019
<http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to7/Sivut/default.aspx#horisontaali2>.
- VSSHP 2019. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2018. Viitattu 14.10.2019
<http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/talous-ja-toimintaluvut/tilinpaatokset/Documents/tilinpaatos-ja-toimintakertomus-vuodelta-2018.pdf>
- Wastecare corporation. 2015. Reduction and Recycling Tips for Hospitals and Healthcare Facilities. Viitattu 14.10.2019
https://www.wastecare.com/Waste_Processing_Services/Waste_Disposal_Products_Services.htm.
- Willets, G. & Clarke, D. 2014. Constructing nurses' professional identity through social identity theory. *International Journal of Nursing Practice*. Vol. 20, No 2, 164–169.
- WWF. 2019. Ilmastonmuutos. Viitattu 31.8.2019
<https://wwf.fi/uhat/ilmastonmuutos/>.
- Ympäristöministeriö. 2017. Mitä on kestävä kehitys. Viitattu 28.08.2019
https://www.ymparisto.fi/FI/ymparisto/Kestava_kehitys/Mita_on_kestava_kehitys.
- Ympäristöosaava. 2019. Hankinnat. Viitattu 17.9.2019
<https://www.ymparistoosaava.fi/kiinteistonhoitoala/index.php?k=22497>.
- Ympäristöosaava. 2019. Jätteet ja jätehuolto. Viitattu 17.09.2019
<https://www.ymparistoosaava.fi/sosiaali-ja-terveysala/index.php?k=22657>.
- Ympäristöosaava. 2019. Jätteiden synnyn ehkäisy. Viitattu 14.10.2019
<https://www.ymparistoosaava.fi/sosiaali-ja-terveysala/index.php?k=22670>.
- Ympäristöosaava. 2019. Kestävä kehitys. Viitattu 15.10.2019
<https://www.ymparistoosaava.fi/sosiaali-ja-terveysala/index.php?k=22586>.
- Ympäristöosaava. 2019. Ympäristövastuulliset toimintatavat sosiaali- ja terveysalalla. Viitattu 15.10.2019
<https://www.ymparistoosaava.fi/sosiaali-ja-terveysala/index.php?k=22652>.
- Young, W.; Davis, M.; McNeill, I. M.; Malhotra, B.; Russel, S.; Unsworth, K. & Clegg, C. W. 2013. Changing Behaviour: Successful Environmental Programmes in the Workplace. *Business Strategy and the Environment*. Vol. 24, No 8, 689-703.