

Til Folketingets miljø- og fødevareudvalg.

Vedrørende:

Fjernelse af medicinrester fra sygehusenes spildevand.

Anmoder om foretræde:

Afdelingschef, Vibeke Borregaard, Krüger, rådgivende ingeniører, leverandører vandsektoren

Adm. dir. Per Kroyer, Suez, leverandør til vandsektoren.

Produktionschef Jacob Andersen, Hjørring Vandselskab A/S

Adm. dir. Tommy Mostrup, Hjørring Vandselskab A/S

Dette notat er udarbejdet af:

Adm. dir. Per Kroyer, Suez, leverandør til vandsektoren.

Produktionschef Jacob Andersen, Hjørring Vandselskab A/S

Adm. dir. Tommy Mostrup, Hjørring Vandselskab A/S

Notat udarbejdet af Afdelingschef, Vibeke Borregaard, Krüger, er vedlagt fremsendelsesmail.

Det er nødvendigt at fjerne medicinrester fra spildevandet. Men valget af fremgangsmåde kan gøre rensning af spildevand fra de nye supersygehuse til miljøsektorens IC4 tog.

Resumé:

I øjeblikket bygges nye supersygehuse over hele landet. Som alle andre virksomheder skal sygehusenes spildevand renses. En række kommuner stiller i den forbindelse krav om rensning af hospitalsspildevandet direkte på sygehuset. Det er en ekstremt dyr løsning, som ikke har en dokumenteret effekt på miljøet. Som med IC4 togene: den forkerte løsning det forkerte sted på det forkerte tidspunkt.

Rensning af hospitalsspildevand er kommet på den miljøpolitiske dagsorden. Det skyldes at byggeriet af de nye supersygehuse med udgangspunkt i spildevandsbekendtgørelsen bliver betragtet som punktkilder i forhold til udledning af medicinrester.

Hvis medicinrester skal fjernes fra miljøet, vil det være en gigantisk fejlinvestering at etablere renselanlæggene på sygehusene. Alternativt kan medicinresterne fjernes fra spildevandet gennem en udbygning af de fælles spildevandsanlæg. Uanset valg af løsninger, er det de samme borgere, der kommer til at betale regningen. Det gode spørgsmål er derfor, hvilken løsning der giver mest miljø for pengene.

I samarbejde med Region Nordjylland har Hjørring Vandselskab gennemregnet sammenhængen mellem investeringer, driftsomkostninger og miljømæssige virkninger for alternative løsninger på problemet. Der er naturligvis usikkerhed knyttet til den slags business cases. Men selv en meget forsigtig udgave af regnestykket viser, at det er ca. 35 gange så dyrt at fjerne 1 kg medicinrester på et sygehus, som det er at fjerne den samme mængde på et fælles renseanlæg.

Dertil kommer, at fjernelse af medicinresterne fra sygehusenes spildevand maksimalt kan fjerne ca. 0,24 % af den samlede mængde af medicinrester, der tilføres miljøet fra mennesker.

Redegørelse:

1. Vi er alle punktkilder

Logikken i spildevandsbekendtgørelsen er, at sygehusene er punktkilder for medicinrester, og derfor skal der renses ved kilden. Problemet er bare, at lokaliteten for udledning af medicinrester er bestemt af, hvor danskerne opholder sig, når de går på toilettet. Hvis man tager alle landets sengepladser og fylder dem med patienter 365 dage om året, døgnet rundt, vil det kun være 0,24 % af danskerne, der afleverer deres urin på sygehusene. Resten vil blive afleveret udenfor sygehusene. Det betyder at selv verdens bedste spildevandsrensning på sygehusene kun vil reducere tilledningen af medicinrester til miljøet med 0,24 %.

Læsning af apotekerforeningens årsskrift viser, at sygehusene står for udleveringen af ca. 4 % af den medicin, der bliver udleveret i Danmark. Argumentet for at rense direkte på sygehusene kan være, at sygehusene udleder nogle medicinrester, der er særligt belastende for miljøet. Her peges på stoffer fra cancerbehandling og kontraststoffer fra scanninger. Desuden nævnes multiresistente bakterier som et problem, der skal tages hensyn til.

Der er bare det ved det, at danskerne ikke ligger ret meget på sygehuset. En hofteopereret kommer hjem samme aften. Har man fået fikset sit hjerte kommer man hjem dagen efter. Mere end 99% af udledningerne af medicinrester stammer fra husholdningerne. Det meste af den medicin, der bliver udleveret på sygehusene, kommer på en eller anden måde med hjem. Vi er alle punktkilder.

Dertil kommer at fælles europæisk forskning viser, at de mest afgørende miljøproblemer i forhold til medicinrester stammer fra antidepressiver, antiinflammatoriske stoffer og beta blokkere. Det er medicin, der er knyttet til folkesygdomme og som indtages, når man opholder sig hjemme.

2. Multiresistente bakterier i spildevandet er et problem, der skal løses rigtigt

Multiresistente bakterier stammer ikke fra sygehusene. Mennesker bliver indlagt for at blive behandlet for resistente bakterier, som de er blevet påført før de kom på sygehuset. Også her er det os alle, der er punktkilden. Hospitalerne er først punktkilden, når patienterne er blevet indlagt.

Flere og flere renseanlæg bliver pålagt krav om hygiejniserings af spildevand. Det er sket samtidig med at friluftsliv er blevet en livsstil for rigtig mange mennesker. Uanset om friluftslivet er badeture med familien, triathlon, vandreture, kajakroning eller vinterbadning, er forventningen, at mennesker kan færdes i vandet langs kysterne uden risiko for alvorlige infektioner.

Renseanlæggene er det rigtige sted at fjerne genstridige bakterier, fordi det skal finde sted i industriel skala for at nytte. Hospitaler er skabt til at helbrede de få mennesker, der bliver syge. Renseanlæg er skabt til at

håndtere forurenede vand. Medarbejderne på renseanlæggene er eksperter i at beskytte sig selv i arbejdet med aktive bakterier.

I de her dage er alle optaget af corona epidemien. I 2050 vil langt flere danskere dø af resistente bakterier, end der i dag dør af covid-19. Det er nu vi har mulighed for at dæmpe forekomsten af resistente bakterier i miljøet. Det kan gøres billigt og effektivt ved at bruge den infrastruktur, som vi allerede har, og tilføje et ekstra rensetrin på de eksisterende renseanlæg, som både fjerner medicinrester og slår bakterier ihjel.

3. Mest miljø for pengene.

Hvis tanken bag rensning af hospitalsspildevand er, at antidepressiver, antiinflammatoriske stoffer og beta blokkere samt de særligt kritiske hospitalsstoffer og multiresistente bakterier skal væk fra miljøet, er det vanskeligt at forstå, hvorfor der i nogle kommuner vælges en løsning, der kun rammer en stærkt begrænset del af det samlede problem. Især fordi de stoffer, der fjernes ved at etablere rensning på sygehusene kan fjernes mindst lige så godt ved at udbygge rensningen på de eksisterende renseanlæg. Dertil kommer, at det er langt billigere at rense på renseanlæggene, end det er at rense på sygehusene.

I vandbranchen er det almindeligt at opstille en business case, før vi vælger at investere. Hvis et regnestykke viser at totaløkonomien i én løsning er lidt bedre end alternativet, skal der meget gode argumenter til for ikke at vælge den mest omkostningseffektive løsning. Hjørring Vandselskab har sammenlignet økonomien i rensning på Hjørring Sygehus med økonomien ved rensning på Hjørring Renseanlæg. Regnestykket for totaløkonomien viser, at det koster ca. 35 gange så meget at fjerne et kg. medicinrester ved rensning på sygehuset, som det koster at udføre den samme opgave på det fælles renseanlæg.

I øjeblikket er Hjørring Vandselskab i samarbejde med Region Nordjylland ved at undersøge, om de rensemetoder, der er lagt til grund for business casen, giver en tilfredsstillende rensning.

4. Hvem skal så betale?

Når man er borger i Danmark, betaler man skat til staten og til kommunerne. Regionerne opkræver ikke skat. Regionernes aktiviteter, herunder driften af sygehuse finansieres af staten. Alle husstande i Danmark betaler vandafledningsbidrag til deres spildevandsselskab.

Der er to mulige betalere for fjernelse af medicinrester og multiresistente bakterier fra spildevandet. Den ene er regionerne, den anden er spildevandsselskabernes kunder.

Hvis man vælger at satse på at fjerne 0,24 % af medicinresterne ved at rense ved hospitalerne, kan regionerne undgå at betale vandafledningsbidrag. Det vil sige, at borgerne i landet som helhed kommer til at betale umærkeligt mindre i statsskat. Til gengæld kommer borgerne i den berørte kommune til at betale lidt mere i vandafledningsbidrag. En eventuel regional besparelse er altså ikke en besparelse men en flytning af omkostninger fra borgerne som skatteydere til borgerne som kunder i deres vandselskab.

Spørgsmålet om valg af løsning drejer sig derfor ikke om, hvem det er, der skal betale. Det bliver danskerne under alle omstændigheder. Spørgsmålet er, hvor meget miljø de samme danskere får for pengene. Og det er så her, at der i hvert fald i Hjørring, er faktor 35 til forskel.

5. Hvad gør vi nu ?

Miljøloven og spildevandsbekendtgørelsen er skrevet på en sådan måde, at det er kommunerne, der afgør, om der skal stilles krav til de nye supersygehuse om rensning direkte på sygehusene. Miljøministeriets

tilgang til spørgsmålet har været at tolke på spildevandsbekendtgørelsen. Miljøministeriet har undladt at løfte blikket og foretage en strategisk vurdering af, hvad der for samfundet, miljøet og samfundsøkonomien er den rigtige løsning. Der findes f.eks. ikke en national business case, hvor man har sammenlignet forskellige løsninger, deres omkostninger og det samfundsmæssige afkast.

I Danmark findes fremragende arbejde indenfor sundhedssektoren og der findes lige så godt arbejde indenfor miljøsektoren. Der er dog ikke meget arbejde, der går på tværs af sundhedssektoren og miljøsektoren. Det er ikke fremmed for spildevandssektoren, at arbejde for folkesundheden. Alle i branchen ved, at det er adskillelsen mellem mennesker og fækalier, der er afgørende for, at børn ikke dør af tyndskid. Og alle i branchen ved, at udviklingen i antallet af coronatilfælde kan ses i spildevandet før det samme kan måles i testresultater. Alligevel er den slags analyser ikke efterspurgt af sundhedssektoren.

I de her år har vi muligheden for at få startet den langsigtede indsats mod resistente bakterier ved at tilføre landets renselanlæg et ekstra rensetrin. Men hvem har til opgave at løse sundhedsproblemer ved at gøre en indsats i spildevandssektoren, og hvem har til opgave, at træffe beslutninger, der rækker mange finanslove frem ?