

Klimat och näringslivsdepartementet
kn.remissvar@regeringskansliet.se
ola.goransson@regeringskansliet.se

Stockholm 11 maj 2023

Remissvar på omarbetat direktiv om luftkvalitet och renare luft i Europa – förslag från Europeiska kommissionen Dnr KN2023/00745

Vi tackar för möjligheten att svara på denna remiss. Astma- och Allergiförbundet representerar bl a personer med astma som är särskilt utsatta för luftföroreningar. Astma är vanligt och förekommer hos ca 10% av befolkningen. Vi lämnar synpunkter som är viktiga att beakta vid revidering av direktivet för att skydda hälsan hos utsatta grupper, men ren luft är viktig för alla. Det är viktigt att processen med uppdatering av direktivet inte drar ut på tiden i onödan eftersom luftföroreningar orsakar för tidig död, många sjukdomsfall och stora samhällskostnader. Det nya direktivet behöver antas innan EU-valet 2024.

Astma- och Allergiförbundets synpunkter på förslagen:

Artikel 1. Förslaget innebär förvisso skärpningar av gränsvärden för luftföroreningar i EU till år 2030, men ligger fortfarande inte i nivå med WHO:s rekommendationer och den nya kunskap som finns om hälsorisker med luftföroreningar. Det är otillräckligt att vänta till år 2050 att uppnå målet och det är alltför otydligt hur det ska uppnås. Vi vill se ett skarpare luftkvalitetsdirektiv med bindande gränsvärden för luftkvalitet senast 2030 som fullt ut överensstämmer med WHO:s riktlinjer från 2021 för alla de luftföroreningar som omfattas, nämligen fina partiklar (PM_{2.5}), partiklar (PM₁₀), kvävedioxid (NO₂), svaveldioxid (SO₂) och ozon (O₃), men även PAH och metaller i luft.

Artikel 3. Vi stödjer förslaget om regelbunden uppdatering av direktivet i enlighet med aktuell forskning om hälsorisker. Vi vill se en oberoende granskning av evidens regelbundet utförd av WHO (minst vart femte år) som blir grunden i den planerade granskningen. Resultat från denna ska delges allmänheten och ha en så kallad icke regressionsklausul.

Artikel 4. Öka övervakningsstationernas täthet och representativitet. Kriterier för hur provtagningsställen placeras bör inkludera representativitet för socioekonomiska ojämlikheter, samt exponeringen för särskilt utsatta och mottagliga grupper som barn, äldre och kroniskt sjuka, t ex när det gäller sociala bostäder, skolor, sjukhus eller äldreboenden. Gränsvärdena behöver uppnås inom den tidsram som bestämts.

Artikel 10. Även om det är positivt att mätningar föreslås för ultrafina partiklar och sot, medför förslaget en väldigt gles övervakning. Vi vill att ultrafina partiklar och sot ställs under samma övervakningskrav som de viktigaste föroreningarna PM, SO₂ och NO₂,

Artikel 10. forts för att säkra noggrannhet och representativitet.

Artikel 12. Fokus på genomsnittlig exponering bidrar inte till att minska bördan för dem som drabbas mest av luftföroreningar (utsatta grupper). Därför bör dessa värden endast vara ett komplement till de ordinarie gränsvärdena för luftföroreningar.

Artikel 13. Kommissionens förslag för marknära ozon (O₃) bör omfattas av ett gränsvärde (enligt WHO:s nya rekommendationer) och inte ett målvärde.

Artikel 15. Information om luftkvalitet bör vara tillgänglig, transparent och inkludera hälsorelaterade meddelanden riktade till utsatta grupper. Medlemsstaterna ska ha förberett kortsiktiga åtgärdsplaner (enligt artikel 20) som ska kunna träda i kraft inom 12 timmar för att snabbt få ner halterna och minska kostnader för miljö och hälsa. WHO:s definition av känsliga och utsatta grupper som är mer inkluderande och omnämner ojämlikhet i hälsa behöver införas i direktivet.

Artikel 16. Undantag från kraven på luftföroreningar i direktivet ska inte få göras annat än vid mycket exceptionella tillfällen för vissa naturliga källor.

Artikel 19. Risk för bristande efterlevnad av direktivet och möjlighet att skjuta upp efterlevnad av gränsvärden behöver undvikas genom att ta bort möjlighet till undantag i den aktuella texten. Luftkvalitetsplaner ska ange alla lämpliga åtgärder för att klara aktuellt gränsvärde och hålla hälsoeffekter relaterade till överskridandet så låga som möjligt men även hålla perioden av överskridande så kort som möjligt.

Artikel 22. Förslaget om allmän information till befolkningen om luftkvalitet når bara halvvägs. Även om Air Quality Index (AQI) är ett positivt steg är det fortfarande vagt. Luftkvalitetsindex behöver bygga på de index på europeisk nivå som tillhandahålls av Europeiska miljöbyrån som i sin tur baseras på WHO:s rekommendationer.

Vi vill se information om hur AQI kommer att interagera med de befintliga informationskraven och information bör baseras på WHO:s senaste rekommendationer.

Artikel 27. Vi är positiva till införandet av nya rättigheter och juridiskt stöd för dem som drabbas av dålig luft för tillgång till rättvisa. Det är dock viktigt att en sådan rättslig mekanism är enkel och tillgänglig för både individer och organisationer. Genomförandet av lagen ska inte i första hand vara enskilda medborgares ansvar. Medlemsstaterna ska säkerställa att domstolar/liknande myndigheter har befogenhet att driva dessa fall juridiskt.

Artikel 28. Vi välkomnar införande av ersättning vid hälsoskador till följd av luftföroreningar. Liksom bestämmelserna om tillgång till rättigheter anser vi att potentialen måste bevisas i praktiken. Övervägande sannolikhet bör vara en bidragande förklaring till att personen lidit skada. Den som drabbats ska skyndsamt få ta del av den luftkvalitetsdata som behövs för att driva sitt mål.

Motivering:

Artikel 1. Vid en fullständig anpassning till WHO:s luftkvalitetsriktlinjer från 2021 senast 2030 är nytto-kostnadsförhållandet betydligt mer positivt jämfört med kommissionens förslag. Forskning visar att luftföroreningar orsakar stor påverkan på människors hälsa och kan leda till förtida död. Luftföroreningar orsakar stora samhällskostnader. Därför behöver EU-länderna investera för att minska halterna. Luftföroreningar kan leda till skador på organ och öka risken för många sjukdomar såsom astma, hjärt- och kärlsjukdomar, KOL, lunginflammation, stroke, lungcancer, demens och försämrad kognitiv utveckling och fosterutveckling. Äldre, barn, gravida och de som redan är sjuka är särskilt utsatta, men alla kan drabbas av negativa hälsoeffekter av luftföroreningar. Ett ambitiöst direktiv med gränsvärden i linje med WHO:s rekommendationer redan 2030 behöver prioriteras. Varje år dör fler hundratusen européer och ännu fler skadas så det är inte motiverat att vänta till 2050. Ny forskning visar att luftföroreningar påverkar vår hälsa vid mycket låga koncentrationer – en säker nivå finns sannolikt inte.

Artikel 3. Gränsvärden behöver sättas och regelbundet uppdateras utifrån aktuell kunskap och forskning om hälsorisker med luftföroreningar. EU-länder som avvaktar med åtgärder och har höga halter luftföroreningar bör inte få sätta agendan för mer ambitiösa länder.

Artikel 4. Representativitet för mätstationerna behöver säkerställas så att mätningar även görs i socioekonomiskt utsatta områden och platser där andra utsatta grupper vistas som exempelvis förskolor, skolor och sjukhus och äldreboenden om halter genom modelleringar bedöms vara högre på de platserna. Många av dessa personer har svårt att själva välja var de vistas och på så vis påverka de hälsorisker de drabbas av på grund av förorenad luft. För att stärka offentlig information om luftkvalitet som en folkhälsoåtgärd som förebygger och skyddar bör information om luftkvalitet vara tillgänglig, transparent och inkludera hälso-relaterade meddelanden riktade till utsatta grupper.

Artikel 10. Flera studier har visat skadlig effekt på hälsan av ultrafina partiklar och sot, inklusive luftvägarna. WHO skriver i sina nya rekommendationer att en stor mängd vetenskaplig evidens från exponering finns, tillräcklig för att formulera råd om god praxis. Den mest betydelsefulla process som genererar UFP är förbränning från fordon och olika former av transport (flyg och sjöfart), industri- och kraftverk och uppvärmning av bostäder.

Artikel 13. Juridiskt bindande gränsvärden är den mest skyddande och effektiva typen av standarder för att skydda alla, men särskilt de mest utsatta. Kontroll av luftkvalitetsdirektiven har visat att gränsvärden är mer ändamålsenliga åtgärder för att sänka förorenings-

Artikel 13. forts. halter än målvärden. Därför bör marknära ozon (O₃) omfattas av ett gränsvärde - inte ett målvärde. Ozon är skadligt för människor och miljö och kan få stora konsekvenser. Gränsvärden för ozon finns redan bland annat i USA och Kanada.

Artikel 15. Hälsoeffekterna av luftföroreningar är olika och kan vara kumulativa. Därför är det viktigt att inkludera en heltäckande definition av sårbara och mottagliga grupper i enlighet med WHO. I kommissionens förslag behöver införas en definition av känsliga och utsatta grupper som är mer inkluderande, inklusive ett uttryckligt omnämnande av ojämlikhet i hälsa. Allmänheten har rätt till information om luftkvaliteten där de bor och vistas och rättssäkerhet när det gäller risker i miljön som kan påverka hälsan. Majoriteten av den europeiska befolkningen (cirka 60 %, enligt den senaste Eurobarometer-undersökningen) känner sig inte välinformerade om problem med luftkvaliteten i sitt land.

Artikel 16. Luftföroreningar påverkar hälsan oavsett källa. Det är viktigt att undantag för vissa naturliga källor används mycket restriktivt – annars riskerar direktivet bli tandlöst och inte fylla sitt syfte att skydda människors hälsa. Ett sådant exempel är fjärrtransport av sand från Sahara.

Artikel 19. Varje år dör hundratusentals européer och ännu fler lider skada så det är inte motiverat att vänta längre än nödvändigt (studie av Soares et al., 2022).

Artikel 22. Information för att skydda människors hälsa från luftföroreningar bör baseras på WHO:s rekommendationer för luftkvalitet utan politiska avvägningar. Lagstiftningen måste tydliggöras för att säkra tillgången till rättvisa (rätt till ren luft) - som en grundläggande rättighet. Ren luft är en mänsklig rättighet enligt uttalande från Förenta nationerna (FN) 2022.

Artikel 27 och 28. Sverige har redan en miljöskadelag sedan 1986 som införlivats i Miljöbalken (32 kap. §3.4. Luftföroreningar). Att skriva in en liknande regel i Luftkvalitetsdirektivet ger medborgare i andra länder samma möjligheter. Det räcker då för den drabbade att visa att en störning med övervägande sannolikhet orsakat skadan och att personen lidit en ersättningsgill skada. En tioårig preskriptionsregel gäller för miljöskadorna. I Sverige har inte många fall drivits och en oro för mycket administration kan anses obefogad.

Med vänlig hälsning,



Mikaela Odemyr
ordförande, Astma- och Allergiförbundet

Kontaktuppgifter till handläggare:

Marie-Louise Luther

Intressepolitiskt sakkunnig miljö och funktionshinderpolitik

Astma- och Allergiförbundet

e-post: marie-louise.luther@astmaoallergiforbundet.se

tel. 08-50628211