



Rector

Klimat- och

näringslivsdepartementet

kn.remissvar@regeringskansliet.se

parasto.nosrati@regeringskansliet.se

Ert Dnr KN2025/01294

**Karolinska Institutets yttrande över omarbetat direktiv om
luftkvalitet och renare luft i Europa samt Naturvårdsverkets
delredovisning av regeringsuppdrag med förslag till
genomförande av det nya luftkvalitetsdirektivet
(KN2025/01294)**

Karolinska Institutet (KI) har granskat dokumenten främst utifrån ett
hälsoperspektiv.

Sammanfattning

Luftkvalitetsdirektivet antogs av Europaparlamentet och
Europarådet i oktober 2024 och ersätter tidigare direktiv. Baserat på
ny kunskap och målet att uppnå nollförorening för att skydda
människors hälsa och miljön, har nya gränsvärden tagits fram.
Direktivet tydliggör även krav på mätningar, konsekvenser av
överskridanden och tidslinjer. Dessutom finns nu bestämmelser kring
skadestånd för skada till följd av bristande antagande av planer och
rättslig prövning för berörd allmänhet vid antal och placering av
provtagningspunkter och planer.

Förutom tidigare reglerade luftföroreningar har nu även behovet av
bevakning av andra luftföroreningar uppmärksammas. Specifierade
gränsvärden görs gällande 31 december 2030. Flera undantag
specificeras med tillhörande krav. Luftkvalitetsplaner skall fastställas
vid överskridanden och luftkvalitetsfärdplaner skall upprättas vid
förväntade överskridanden 31 december 2030. Tidsplaner och krav
på kommunikation av planer och överskridande specificeras.

**Svar på Klimat- och näringslivsdepartementets promemoria
Miljökvalitetsnormer för luft: Nya regler för rättslig prövning och
skadestånd (KN2025/O1294)**

I promemorians kapitel 4.3.3 Preskription, beskrivs förslaget att preskriptionstiden ska börja löpa när överskridandet inte längre föreligger och att den skadelidande har fått kännedom om eller skäligen kan antas ha fått kännedom om de omständigheter som grundar rätten till skadestånd. Preskriptionstiden är inom 5 år.

Eftersom luftföroreningar kan ge upphov även till cancerutveckling som i många fall har mycket lång induktionstid med klinisk diagnosställning många år efter exponering är 5 år kort enligt KI:s bedömning. Exakt hur lång tid efter exponering kan vara svårt att fastslå då exponeringen är kontinuerlig och inte avgränsad till ett diskret intervall men studier visar att canceruppkomsten är en långsam process och att luftföroreningar kan leda till lungcancer upp mot 15–20 år efter exponering. Det är därför väsentligt att preskriptionstiden utgår från en tidpunkt då den enskilde får kännedom om skadan och att det är så man ska förstå den föreslagna andra punkten i 5 kap. 21 § att den skadelidande har fått kännedom om eller skäligen kan antas ha fått kännedom om de omständigheter som grundar rätten till skadan.

**Svar på Naturvårdsverkets, NV, förslag till genomförande av nya
luftkvalitetsdirektivet (NV-O7169-24)**

Förslaget som NV har tagit fram i sin delredovisning bedöms i huvudsak välgrundad ur Karolinska Institutets perspektiv. Särskilt vill KI påpeka följande:

- KI delar särskilt mycket bedömningen att Sverige ej bör utnyttja undantagen för överskridande pga saltning och sandning. Flera studier har visat att slitage-partiklar, såsom delvis förekommer vid sandning, har hälsoeffekter. Vi delar även synpunkten att kravet att kunna särskilja bidraget från sandningen är högst problematiskt att genomdriva, och alltså riskerar att skada hälsan hos de exponerade. Hälsoeffekter av

bidraget från saltning finns det mycket lite evidens för, som också påpekas av NV.

- NVs förslag till kungöring och rapportering till NV, inklusive förslaget att kungöra beslut kring att inte behöva införa åtgärdsprogram trots överskridande bedöms rimlig och behövlig i KI:s bedömning.

KI ställer sig delvis frågande till NV:s resonemang angående sanktioner mot kommuner:

NV resonerar kring sanktioner och föreslår att kommuner ska kunna vitesbeläggas om åtgärdsprogram inte har fastställts eller omprövats i rätt tid. Däremot föreslås inga möjligheter att vitesförelägga om innehållet i, eller genomförandet av åtgärdsprogrammet är bristfälligt. KI befarar att detta är en svaghet i regelverket och en risk att kommuner kan undgå sitt ansvar att nå noll utsläppsmålet genom att fastställa åtgärdsprogram enligt specificerade tidsramar men utan att nå önskvärda resultatet nämligen luftföroreningsnivåer som understiger gränsvärden.

Referenser

Adar SD. m.fl. Ambient Coarse Particulate Matter and Human Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. Curr Environ Health Rep. 2014 Aug 8;1(3):258–274.

Berg CD, Schiller JH, Boffetta P, Cai J, Connolly C, Kerpel-Fronius A, Kitts AB, Lam DCL, Mohan A, Myers R, Suri T, Tammemagi MC, Yang D, Lam S; International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC) Early Detection and Screening Committee. Air Pollution and Lung Cancer: A Review by International Association for the Study of Lung Cancer Early Detection and Screening Committee. J Thorac Oncol. 2023 Oct;18(10):1277–1289. doi: 10.1016/j.jtho.2023.05.024. Epub 2023 Jun 3. PMID: 37277094.

World Health Organization. (2021). WHO global air quality guidelines: particulate matter (PM_{2.5} and PM₁₀), ozone, nitrogen dioxide, sulfur dioxide and carbon monoxide. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/345329>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO