

6 Internationellt arbete – diskussion och förslag

Det pågår i dag ett omfattande internationellt arbete inom miljö- och hälsoområdet. WHO-Europa har tagit initiativ till den process som lett fram till miljö- och hälsoministrarnas möte i Helsingfors 1994 där deklarationen "Declaration on Action for Environment and Health in Europe" antogs. Samtliga 52 länder i WHO:s Europaregion ska enligt deklarationen senast 1997 ta fram nationella handlingsprogram för att minska miljörelaterad ohälsa i sina respektive länder. Vid ministermötet i Helsingfors beslöts vidare att en kommitté, "European Environment and Health Committee", skulle inrättas, med uppgift att samordna och stödja medlemsländernas arbete enligt den deklaration som antogs. Kommittén består av representanter från WHO, EU, FN och OECD.

Socialdepartementet, Miljödepartementet och Socialstyrelsen svarar för det svenska deltagandet i WHO:s Europaregions samarbete kring "Declaration on Action for Environment and Health in Europe". Nästa ministerkonferens inom ramen för samarbetet i WHO:s Europaregion kring miljö och hälsa, hålls i London 1999.

Samarbetet med WHO har också globala aspekter genom WHO:s huvudkontor i Genève. Som exempel kan nämnas det arbete som görs inom livsmedelsområdet, där WHO och FAO (FN:s livsmedelsorgan) driver det s.k. Codexarbetet. Sverige deltar med representanter från Livsmedelsverket, industrin och ibland andra myndigheter.

Ett annat viktigt globalt samarbete sker på kemikaliesidan via IPCS (International Programme on Chemical Safety), som drivs av WHO tillsammans med flera andra internationella organ. Kemikalieinspektionen och andra svenska representanter och myndigheter deltar i olika grupper.

WHO har också ett "European Center for Environment and Health" där Sverige, ofta via Institutet för miljömedicin, har

medverkat i ett flertal projekt där riskbedömningar tagits fram för olika ämnen och föroreningar i miljön, bl.a. "Air Quality Guidelines for Europe".

Institutet för miljömedicin har deltagit i flera olika WHO-projekt, bl.a. när det gäller utarbetande av metoder för exponeringsbestämning, framtagande av undervisningsmaterial inom miljömedicinsk epidemiologi m.m.

WHO:s Europakontor har inom miljöhälsoområdet bedrivit ett mycket värdefullt arbete i samband med framtagande av "Declaration on Action for Environment and Health in Europe", och det arbetet som följt efter det att denna deklaration antogs 1994. Sverige bör särskilt verka för att miljöhälsofrågorna beaktas tillfredsställande inom WHO.

Vidare samverkar de europeiska länderna i miljöfrågor inom ramen för "Environment for Europe"-processen, som startade 1990 med UN/ECE (United Nations Economy Commission) och OECD som initiativtagare. Här deltar för Sveriges räkning Miljödepartementet och Naturvårdsverket.

Regeringen har sökt olika former för att främja samverkan mellan länderna kring Östersjön och i propositionen 1995/96:25, "En politik för arbete, trygghet och utveckling", har regeringen framfört att den avser att intensifiera sina initiativ för att stärka relationerna med dessa länder. Detta bör också innefatta samarbete på miljöhälsoområdet.

1992 kom länderna kring Östersjön överens om ett åtgärdsprogram för att minska Östersjöns belastning av föroreningar och näringsämnen. Åtgärderna rör främst avloppsrening men projekt finns också inom miljö- och hälsoövervakningen samt för utbildningar inom miljöområdet. Svenska företag och miljömyndigheter deltar i projekten.

En lång rad internationella överenskommelser och konventioner har fattats för att begränsa globala och regionala miljöproblem. Överenskommelserna gäller sådant som begränsning av utsläppen av växthusgaser och försurande ämnen, tillverkning och användning av freoner samt begränsning av utsläppen till luft och vatten av metaller och organiska miljöföroreningar.

Inom många olika områden sker i dag ett internationellt samarbete inom ramen för EU. Utrikesdepartementet har ett samordningssekretariat, det s.k. EU-sekretariatet, för svenska initiativ i EU. EU-sekretariatet ska verka för ett samordnat svenskt uppträdande genom beslutsprocesserna i EU:s institutioner med tyngdpunkt på ministerrådet. EU-sekretariatet har i september 1995 gett ut ett PM som beskriver hur samordningen av EU-frågorna inom regeringskansliet går till.

Varje statsråd svarar för beredningen av de frågor som finns inom det egna ansvarsområdet. Inom regeringen diskuteras EU-

ärenden av en statssekreterargrupp (EU-beredningen) med statssekreterare från Statsrådsberedningen, Justitiedepartementet, Utrikesdepartementet och Finansdepartementet. Även statssekreterare från andra departement, vars frågor för tillfället behandlas, kallas. EU-sekretariatet är, förutom regeringens samordningsorgan i EU-frågor, också EU-beredningens sekretariat.

Regeringskansliet har ett nära samarbete med de centrala myndigheterna i EU-arbetet. Experter från de olika centrala myndigheterna deltar i en mångfald olika arbetsgrupper och expertgrupper inom EU. En svensk ståndpunkt som framförs vid ett sådant möte ska vara gemensamt beredd inom regeringen och hanteras enligt instruktion från ansvarigt departement.

Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet har regelbundna kontakter med EU i olika frågor som rör miljö och hälsa. Sedan Sverige blev medlem i EU finns också svenska kommuner och landsting representerade i EU:s Regionkommitté. Regionkommittén är ett formellt remissorgan till EU-kommissionen och ministerrådet. Kommittén kan också yttra sig på eget initiativ i olika frågor som har konsekvenser för den regionala och lokala nivån. Det löpande arbetet sker i 8 olika utskott, varav ett behandlar miljö och ett annat behandlar folkhälsofrågor. Sverige har under sin tid som medlem yttrat sig inom ett flera viktiga områden. Störst möjlighet att påverka innehållet i ett yttrande har man om man är rapportör för en viss fråga. Sverige har bl.a. haft rapportörskapet om Agenda 21 i miljöutskottet och om hälsoindikatorer i folkhälsoutskottet.

Förutom samarbetet inom EU är samtliga svenska landsting numera medlemmar i den europeiska sammanslutningen för regioner, Assembly of European Regions (AER), som har 300 medlemmar i såväl Väst- som Östeuropa. Olika kommittéer i AER behandlar olika frågor, varav en kommitté behandlar sociala frågor och hälsa och en annan regional utveckling, infrastruktur, miljö och turism.

Vid EU-inträdet blev ett omfattande och bindande EU-regelverk på en rad områden inom miljöhälsoområdet införlivat i svensk lagstiftning, t.ex. beträffande luftkvalitet, vattenkvalitet, kemikalier, avfall och livsmedel. De olika berörda departementen deltar, ofta via de olika ansvariga centrala myndigheterna, i ett stort antal expertgrupper o.dyl. inom främst EU-kommissionens arbete med dessa frågor.

På senare år har miljö- och hälsofrågorna fått en mer framträdande roll inom EU. EU:s femte miljöprogram slår fast att EU ska sträva efter en långsiktigt hållbar utveckling där den fortsatta sociala och ekonomiska utvecklingen inte ska ske på bekostnad av miljö- och naturresurserna. En revidering av EU:s femte miljöprogram pågår för närvarande.

EU-kommissionen har i slutet av januari 1996 lämnat ett förslag till aktionsplan med syfte att påskynda och effektivisera genomförandet av det femte miljöprogrammet. Följande fem områden prioriteras i aktionsplanen:

- ökad miljöhänsyn inom andra politikområden,
- utveckling av de miljöpolitiska styrmedlen,
- förbättrad tillämpning av miljölagarna,
- ökad medvetenhet om hållbar utveckling, samt
- internationellt samarbete.

Sverige har redan efter ett år som medlem i EU markerat sig i miljöfrågor i ministerrådet och försöker också nyttja de möjligheter som finns i EU:s regelverk för att upprätthålla strängare nationella regler. För Sveriges miljöarbete inom EU har regeringen prioriterat kampen mot försurningen, arbetet för kretsloppsanpassning, bevarandet av biologisk mångfald, en höjd ambitionsnivå när det gäller kemikaliekontroll och minskad användning av bekämpningsmedel.

EU:s folkhälsoarbete är inte lika utvecklat som unionens miljöarbete. Det första initiativet togs 1986 då ett aktionsprogram mot cancer antogs. Först efter Maastricht-fördraget, där EU gavs formella befogenheter på folkhälsoområdet (artikel 129), påbörjades arbetet med ett bredare perspektiv på folkhälsofrågorna. Ett av åtta olika program inom folkhälsoområdet är "Pollution related diseases" som beräknas träda i kraft år 1998 och gälla fram till år 2002. Detta program avser att precisera olika aktiviteter i unionen inom miljöhälsoområdet som EU särskilt vill prioritera och stödja. För Sveriges del deltar, på Socialdepartementets mandat, Socialstyrelsen och Institutet för miljömedicin i den expertgrupp inom EU-kommissionen som utarbetar programmet.

Flera av problemen inom miljöhälsoområdet, som t.ex. gränsöverskridande luftföroreningar, låter sig inte lösas på nationell nivå. Här kan Sverige, med sin höga profil inom miljöhälsoområdet, vara ett föregångsland. Eftersom miljöhälsoområdet spänner över ett så stort fält och en rad olika departement och

myndigheter, är det mycket viktigt att samordna insatserna nationellt inför olika EU-förhandlingar.

Vi anser att Sverige allmänt bör verka för att miljöhälsofrågorna prioriteras i EU-arbetet, främst

- att substitutionsprincipen och försiktighetsprincipen tillämpas,
- att miljöhälsofrågor, såväl för effekter på kort som lång sikt, prioriteras i kemikaliearbetet,
- att miljöhälsofrågor i samband med luftföroreningar ges hög prioritet,
- att arbete för att minska risken för smittspridning via föda ges hög prioritet,
- att säkerhetskraven för kärnkraftverk och hantering av radioaktivt avfall ska vara höga, samt att
- miljömedicinsk forskning ges hög prioritet.

Förslag

- Det svenska deltagandet i internationellt arbete om frågor som rör kopplingen mellan miljö och hälsa, bör samordnas bättre.
- Sverige bör i det internationella arbetet, främst i EU-arbetet och inom WHO, verka för att miljöhälsofrågor generellt ges hög prioritet.

7 Den offentliga sektorns roll – diskussion och förslag

7.1 De statliga myndigheterna och organen

Flera olika *centrala tillsynsmyndigheter* har i dag ansvar för frågor som rör hälsorisker i miljön. Av dessa har *Naturvårdsverket* och *Socialstyrelsen* en särställning som övergripande ansvariga centrala tillsynsmyndigheter för yttre miljö respektive hälsa. Det är av största vikt att både Naturvårdsverket och Socialstyrelsen utifrån sina olika roller arbetar med miljöhälsofrågor.

Därutöver har flera andra centrala tillsynsmyndigheter ansvar för viktiga delområden, t.ex. *Livsmedelsverket*, *Strålskydds-institutet*, *Kemikalieinspektionen* och *Boverket*. De olika tillsynsmyndigheternas ansvarsområden beskrivs närmare i bilaga 2. Utredningen har inga förslag vad gäller denna ansvarsfördelning. Den ter sig välmotiverad och väl fungerande.

En viktig uppgift för de centrala tillsynsmyndigheterna är att värdera den kunskap som tas fram via forskning och omsätta den i relevanta åtgärder/styrmedel inom miljö- och hälsoskyddsarbetet. Det är viktigt att de olika myndigheterna har resurser för detta ofta krävande och långsiktiga arbete, som ofta innebär förhandlingar med olika intresseföreträdare, och avvägningar i förhållande till å ena sidan hälsoriskerna från olika verksamheter eller ämnen, och å andra sidan de ekonomiska och praktiska möjligheterna att undanröja eller minimera dessa. Det bör dock här framhållas att myndigheterna inte svarar för själva åtgärdsarbetet utan för normgivning, styrmedel, tillsyn, utvärdering m.m. Själva arbetet för åtgärda brister, minska utsläpp etc. är ett ansvar för den som bedriver verksamhet, fastighetsägare m.fl.

Folkhälsoinstitutet är ingen tillsynsmyndighet men har en nyckelroll för att stödja och utveckla folkhälsoarbetet. Institutets verksamhet syftar till att för alla skapa likvärdiga förutsättningar

för god hälsa. Särskild vikt ska fästas vid sådana förhållanden som främjar hälsan hos de grupper som är utsatta för de största hälsoriskerna.

Verksamheten utgörs dels av stöd till lokalt och regionalt folkhälsoarbete, dels att på nationell nivå främja samarbete mellan olika organ för att påverka förhållanden av betydelse för folkhälsan. Verksamheten ska ha vetenskaplig förankring.

Det är väsentligt att Folkhälsoinstitutet, i nära samarbete med berörda myndigheter, organisationer och företag, vidareutvecklar sitt arbete inom miljö-hälsa-området på såväl nationell, regional som lokal nivå. Utöver den typ av huvudprogram som för närvarande utgör basen i institutets arbete med miljörelaterad ohälsa (allergi-, skade- och olycksfallsprogrammen), bör verksamheten även inriktas mot att ta fram underlag för och stödja lokala informations- och opinionsinriktade insatser inom ramen för Agenda 21-arbetet.

Folkhälsoinstitutet kan vidare fylla en viktig funktion på nationell nivå när det gäller att tillsammans med andra berörda myndigheter och organ samordna olika informationsaktiviteter som inte har direkt koppling till tillsynsmyndigheternas informationsarbete med koppling till lagstiftning.

Institutet för miljömedicin (IMM) har en viktig roll som nationellt expertorgan inom miljömedicinen. IMM ska enligt sin instruktion bedriva forskning och utbildning samt utföra undersökningar och utredningar inom fysikalisk och kemisk miljömedicin samt inom hälsoskyddet. IMM ska särskilt samverka med myndigheter, institutioner och organisationer för att åstadkomma ett effektivt utnyttjande av de samlade resurserna inom området. IMM är sedan 1993 samtidigt en storinstitution inom Karolinska Institutet och sorterar under Utbildningsdepartementet.

Det är en stor fördel att den forskningsinriktade verksamheten och den utredningsinriktade verksamheten är nära kopplade till varandra eftersom den vetenskapliga kompetensen behövs för att utredningsarbetet ska hålla hög kvalitet. Det är av stor vikt att IMM har resurser för det tillämpade, samhällsinriktade arbetet (se vidare kap. 8).

På länsnivå har *länsstyrelserna* en nyckelroll som ansvariga inom sina respektive län för de flesta frågor som har koppling till miljöhälsa, t.ex. miljötillsyn, miljöövervakning, STRAM (strategier för regional miljö), samråd och granskning i fysisk planering, livsmedel samt granskning av miljökonsekvensbeskrivningar.

Länsstyrelserna ska också enligt sin instruktion verka för att de fastställda nationella målen inom olika samhällssektorer får genomslag i länet samt följa upp och utvärdera arbetet i länet

mot dessa mål, vilket gör att länsstyrelserna har en viktig roll när det gäller att föra ut och följa upp ett nationellt handlingsprogram mot hälsorisker i miljön i sina respektive län.

Länsstyrelserna förfogar över en bred kompetens inom miljö- och hälsoskyddet. Ett problem är dock att länsstyrelserna har förhållandevis lite resurser för det direkta hälsoskyddsarbetet. Statskontoret har i sin utredning om Socialstyrelsens roll inom hälsoskyddet (1992:10) fört fram att länsstyrelserna har tilldelat hälsoskyddet för lite intresse både resurs- och innehållsmässigt. Socialstyrelsen och länsstyrelserna har 1994 i samverkan påbörjat en långsiktig uppbyggnad av den statliga centrala och regionala hälsoskyddstillsynen.

En hämmande faktor för länsstyrelsernas arbete med hälsoskydd är att hälsoskyddet inte har någon länsexpertfunktion. Sådana finns för flera viktiga områden som naturvård och miljöskydd, fiske, djurskydd och planfrågor. Inrättandet av en länsexpert för hälsoskydd skulle kunna höja statusen i hälsoskyddsfrågor och därmed inverka positivt på det regionala hälsoskyddsarbetet.

Förslag

- Den nuvarande ansvarsfördelningen mellan centrala tillsynsmyndigheter behålls.
- Ett särskilt program för miljö och hälsa bör inrättas vid Folkhälsoinstitutet, med särskild inriktning på att ta fram underlag för, och ge stöd till, lokala informations- och opinionsinriktade aktiviteter och metodutveckling för hälsofrämjande arbete.
- IMM:s nationella expertroll inom miljömedicinen bör bevaras.
- Länsstyrelserna bör öka sitt engagemang i hälsoskyddsfrågor, särskilt när det gäller att föra ut och följa upp ett nationellt handlingsprogram mot hälsorisker i miljön.
- En länsexpertfunktion för hälsoskydd bör inrättas vid länsstyrelserna.

7.2 Kommunerna

Lokalt har kommunerna det samlade tillsynsansvaret för miljö- och hälsoskydd. Därutöver har kommunerna också andra viktiga roller, t.ex. planerings-, informations- och utbildningsansvar, samt driftansvar för olika verksamheter. Vidare har kommunerna en nyckelroll när det gäller att initiera, samordna och driva på lokalt Agenda 21-arbete samt övrigt arbete för att stödja medborgaraktivering. En välinformerad och engagerad allmänhet är en förutsättning för ett framgångsrikt miljö- och hälsoarbete.

Allt detta ger tillsammans kommunerna unika möjligheter att förebygga och undanröja hälsorisker i miljön. Kommunen förfogar över de flesta verktyg som behövs och har den "närhet" till medborgarna som behövs för en framgångsrik mobilisering.

Av avgörande betydelse för en kommuns miljöhälsoarbete är att det finns ett intresse och ett engagemang från kommunens ledning i dessa frågor.

Det är viktigt att kommunerna utnyttjar de möjligheter de har och att de kombinerar de olika verktygen som står till buds på bästa sätt. Ofta handlar det här om avvägningar och kombinationer mellan tillsynsinriktat arbete och övrigt främjande arbete, information, medborgaraktivering etc. En ökning av kommunernas opinionsinriktade arbete för att öka kommunmedborgarnas kunskap och engagemang bör ses som ett komplement till den etablerade verksamheten inom miljö- och hälsoskyddet.

Enligt Folkhälsoinstitutets kartläggning (1995) av kommunernas folkhälsoarbete, har mer än hälften av kommunerna i dag ett tvärsanknadt råd som arbetar med folkhälsofrågor. I många av dem ingår politiker eller tjänstemän från miljö- och hälsoskyddsnämnd, -förvaltning eller motsvarande.

Kommunen har en nyckelroll i genomförandet av många av de förslag till åtgärder som framförs i handlingsprogrammet. Dessa tas upp under respektive sakområde.

Förslag

- Kommunen bör genom information och opinionsbildning verka för att kommuninvånarna är välinformerade och engagerade i miljöhälsofrågor.
- Ett ökning av kommunens opinionsbildande arbete bör ses som ett komplement till den etablerade verksamheten inom miljö- och hälsoskyddet.
- Tillsynsarbetet inom miljö- och hälsoskyddet bör upprätthållas och förstärkas genom att miljöhälsoarbetet integreras i allt folkhälso- och Agenda 21-arbete i kommunen.
- Vid all kommunal planering bör hälsoaspekter vägas in i ett samarbete med berörda aktörer.

7.3 Landstingen

Landstingens direkta ansvar för hälso- och miljöfrågorna utgörs dels av ett lagreglerat ansvar för den egna verksamhetens miljö, dels ett ansvar att verka för god hälsa hos befolkningen enligt hälso- och sjukvårdslagen och smittskyddslagen.

Landstingen har en viktig roll när det gäller kunskapsförsörjning inom samhälls- och miljömedicinen. I dag finns det miljömedicinsk kompetens i de flesta län, men endast ett fåtal län har en särskild miljömedicinsk enhet. I övrigt återfinns den miljömedicinska kompetensen integrerad t.ex. i samhällsmedicinsk enhet, yrkes- och miljömedicinsk enhet eller annan medicinsk verksamhet. De flesta landsting saknar i dag verksamhetsplan för miljömedicinen. Samverkan inom miljömedicinen bör utvecklas så att befintliga resurser kan nyttjas effektivt. För att främja sådan samverkan har Socialstyrelsen 1995 tagit initiativ till uppbyggnad av en miljömedicinsk databas i Spriline, där miljömedicinska projekt och kontaktpersoner vid landstingens samhälls- och miljömedicinska enheter samt yrkes- och miljömedicinska kliniker, beskrivs. Databasen beräknas vara uppbyggd hösten 1996.

Integreringen av yrkes- och miljömedicinsk verksamhet innebär en förstärkning av miljömedicinen.

Socialstyrelsen har som central tillsynsmyndighet en viktig roll när det gäller att följa upp och stödja den miljömedicinska verksamheten vid landstingen. Utöver Socialstyrelsen bör Institutet för miljömedicin och Folkhälsoinstitutet inleda ett närmare samarbete med de yrkes- och miljömedicinska enheterna eller motsvarande.

Landstingsförbundets programgrupp för primärvård har i sin slutrapport 1993 preciserat landstingets roll i det förebyggande arbetet. Landstingets folkhälsoansvar sammanfattades i fem punkter:

- Kartlägga hälsoproblem och identifiera hälsorisker, riskgrupper och hälsofrämjande faktorer.
- Förmedla kunskap om ovanstående i patientkontakter, till befolkningen, som underlag till politiska organ samt till andra samhällssektorer som underlag för deras agerande.
- Initiera och genomföra förebyggande åtgärder internt och externt.
- Delta i samhällsplaneringen.
- Dokumentera och utvärdera folkhälsoinsatser inom det egna ansvarsområdet.

Dessa punkter bör också till stora delar kunna tillämpas vad gäller landstingets roll inom miljömedicinen.

Utöver denna miljömedicinska kunskapsroll har landstinget viktiga roller i egenskap av länens största enskilda arbetsgivare med en omfattande verksamhet, som beställare av varor och tjänster samt som driftansvarig för verksamheter med miljöpåverkan (sjukhus, kollektivtrafik etc.).

Vidare har landstinget en regionpolitisk roll som omfattar frågor om miljö och hälsa. I flertalet län fördjupar för närvarande landstingen Agenda 21-samarbetet med kommuner, länsstyrelser, intresseorganisationer m.fl. Samtliga landsting har miljöpolitiska och hälsopolitiska program.

Starka skäl talar för att landstingen, som komplement till nationella och lokala aktörer, samt andra regionala aktörer, engagerar sig i Agenda 21-arbetet. Landsting och kommuner kan, som direktvalda lokala och regionala politiska organ, stödja mobiliseringen av människors engagemang i demokratiska processer.

Förslag

- Miljömedicinsk expertis bör finnas tillgänglig vid samtliga landsting, antingen genom egen miljömedicinsk verksamhet eller genom ett regionalt samarbete.
- Varje landsting bör ha en miljömedicinsk verksamhetsplan eller ett handlingsprogram, som ett fristående program eller som en del i ett bredare folkhälsoprogram.
- Landstinget bör som komplement till nationella aktörer, länsstyrelser och lokala aktörer integrera sitt folkhälsoarbete med Agenda 21-arbetet.

7.4 Samverkan

Flera betydelsefulla fora för samverkan på den nationella nivån finns i dag. En speciell *statsrådsgrupp för folkhälsa* har bildats med uppdrag att främja arbetet med folkhälsofrågor. Statsrådsgruppens uppgift ska, enligt regeringsbeslut 1995-12-14, bl.a. vara att "tillvarata den kunskap som finns om klasskillnadernas, samhällsförhållandenas, miljöns och levnadsvanornas betydelse för vår hälsa och om hälsans betydelse för samhällsutvecklingen. Denna kunskap skall omsättas till samordnade och konkreta politiska initiativ inom de olika departementens ansvarsområden."

I statsrådsgruppen för folkhälsa ingår chefen för Socialdepartementet (ordförande), chefen för Utbildnings-, Civil-, Miljö- respektive Arbetsmarknadsdepartementen samt statsråden ansvariga för invandrar- respektive socialförsäkringsfrågor.

På myndighetsnivå har vidare en speciell *folkhälsogrupp* bildats *på generaldirektörsnivå* för att förbättra möjligheterna till samordning och ömsesidig information. Folkhälsoinstitutets generaldirektör är ordförande och institutet svarar för gruppens sekretariatfunktion. Ett tjugotal myndigheter och organisationer är företrädare i denna grupp.

Samverkan i miljöhälsofrågor mellan de olika berörda departementen är av största betydelse, liksom samarbetet mellan departement och centrala myndigheter. I regleringsbrev och i särskilda regeringsuppdrag kan regeringen säkerställa att

angelägna åtgärder vidtas. Den pluralistiska organisationen av miljöhälsofrågorna ställer särskilda krav på smidig samordning.

Representanter för Folkhälsoinstitutet, Socialstyrelsen, Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet träffas regelbundet för att utbyta information och för att stödja "*Svenskt nätverk för lokalt folkhälsoarbete*".

Toxikologiska rådet, som är knutet till Kemikalieinspektionen, är ett viktigt forum, där forskare och myndigheter samverkar kring risker med i första hand kemikalier.

Därutöver finns en rad grupper där olika centrala myndigheter samverkar i olika sakfrågor, t.ex.:

- *INSHE-gruppen* (Inomhusmiljö, Samverkan, Hälsa, Energi) med representanter från Folkhälsoinstitutet, Socialstyrelsen, Boverket, Arbetarskyddsstyrelsen, Bygghälsorådet m.fl.
- *Radongruppen* (SSI, Socialstyrelsen, Boverket, Arbetarskyddsstyrelsen, Svenska kommunförbundet)
- *Elektriska och magnetiska fält* (SSI, Elsäkerhetsverket, Socialstyrelsen, Arbetarskyddsstyrelsen, Boverket, NUTEK)
- *Arbetsgruppen för förebyggande av skador från sol* (Socialstyrelsen, Strålskyddsinstitutet, Folkhälsoinstitutet, Arbetarskyddsstyrelsen, Svenska melanomstudiegruppen, Apoteksbolaget, Cancerfonden, Stockholms läns landstings cancerpreventiva enhet)
- *SAMS-gruppen* (Samverkansgruppen i skadepreventiva frågor) (Arbetarskyddsstyrelsen, Barnombudsmannen, Boverket, Folkhälsoinstitutet (värd), Giftinformationscentralen, Landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet, Konsumentverket, Räddningsverket, Sjösäkerhetsverket, Skolverket, Socialstyrelsen, Statistiska Centralbyrån, Vägverket, Falu kommun samt Landstinget Östergötland).

Det är angeläget att denna samverkan fortsätter, såväl på övergripande nivå som i olika sakfrågor. Det är också angeläget att statsrådsgruppen och generaldirektörsgruppen integrerar miljöhälsofrågor i sitt arbete.

Inom många olika områden sker i dag ett omfattande internationellt samarbete. Oftast sker detta arbete inom ramen för EU, där olika departement och centrala myndigheter deltar inom sina respektive ansvarsområden. Men också WHO-Europa arbetar i dag aktivt inom miljöhälsoområdet, med Socialdepartementet och Socialstyrelsen som svenska representanter.

Frågan om samordning av det svenska deltagandet i det internationella arbetet behandlas i kapitel 6.

Ett mycket omfattande samarbete inom miljö- och hälso-skyddet sker mellan kommunerna i landet, samt mellan kommuner, länsstyrelser och landsting. Detta sker bl.a. genom de olika nätverken, "Svenskt nätverk för lokalt folkhälsoarbete", "Folkhälsoarbete i medelstora städer" samt "Folkhälsoarbete i större städer". Dessa nätverk, samt nätverken för skadeprevention och allergiförebyggande arbete, är viktiga fora för kunskapsutbyte och utveckling av lokalt folkhälsoarbete, inklusive frågor som rör miljö och hälsa.

Miljöbalksutredningen (SOU 1996:103) föreslår att ett tillsynsråd inrättas för att samordna tillsynsmyndigheternas arbete inom miljöbalkens tillämpningsområde.

8 Verktyg för att minska miljörelaterade hälsorisker – diskussion och förslag

I detta kapitel redovisas några av de verktyg som står till buds för att förebygga och undanröja hälsorisker i miljön. De olika verktygen beskrivs utförligare i bilaga 2 till huvudbetänkandet. För att miljöhälsoarbetet ska vara effektivt måste man vanligtvis arbeta med en kombination av olika verktyg, t.ex. ekonomiska styrmedel, information, opinionsbildning och lagstiftning.

8.1 Agenda 21 och andra måldokument

Bland de internationella måldokumenterna intar Riodeklarationen (1992), Agenda 21 (1992) samt Helsingforsdeklarationen "Declaration on Action for Environment and Health in Europe" (1994) en särställning. Riodeklarationen, Agenda 21 samt övriga konventioner som antogs kring FN:s konferens i Rio 1992 undertecknades av företrädare för ca 150 länder samt EU.

Övriga mål som särskilt kan framhållas är WHO:s hälso-politiska strategi "Hälsa för alla" (1984) samt Europeiska stadgan för miljö och hälsa (1989). Samtliga dessa måldokument har beskrivits i bilaga 2 till Miljöhälsoutredningens betänkande samt berörs kortfattat i kapitel 2 i betänkandet.

Som ett mål i Agenda 21 anges att de lokala myndigheterna senast år 1996 bör ha inlett ett samrådsförfarande med lokalbefolkningen och ha uppnått samförstånd om en lokal Agenda 21. Agenda 21 har fått ett stort genomslag i Sverige. Enligt Svenska Kommunförbundet arbetar idag samtliga 288 kommuner i landet med lokala Agenda 21.

Enligt Socialstyrelsens uppföljning (1995) av hur kommunerna arbetar med hälsa inom ramen för Agenda 21 framkommer det att det inte är så vanligt att kommunerna har integrerat ett lokalt folkhälsoarbete i Agenda 21. Arbetet med

folkhälsa respektive Agenda 21 bedrivs ofta i två separata organisationer, men det finns också flera exempel på kommuner som arbetar med Agenda 21 och folkhälsa integrerat.

I portalparagrafen till såväl Riodeklarationen som Agenda 21 betonas hänsyn till miljöns effekter på människors hälsa. En breddning av Agenda 21-arbetet, så att det i större utsträckning än i dag omfattar hälsofrågor, är angelägen. En ökad koppling mellan Agenda 21-arbete och folkhälsarbetet skulle sannolikt i många fall innebära fördelar. Förtjänsterna från folkhälsarbetet är ett väl inarbetat, långvarigt, lokalt engagemang parat med den tyngd som uppnås genom landstingets medverkan. Förtjänsterna med Agenda 21-arbetet är ett lokalt miljömedvetande och en ofta stark politisk uppbackning.

Riodeklarationen, Agenda 21, "Hälsa för alla" samt Europeiska stadgan för miljö och hälsa innehåller övergripande principer som bör vara vägledande för beslutsfattande på alla nivåer i samhället. De 38 målen i "Hälsa för alla" är integrerade i Agenda 21 och kan på så vis få ny aktualitet i och med Agenda 21-arbetet.

Den nationella Agenda 21-kommittén inrättades av regeringen 1995 med uppdrag att medverka i arbetet att utveckla, fördjupa och förankra Agenda 21-arbetet och för att utarbeta Sveriges rapport till FN:s extra generalförsamling om hållbar utveckling 1997. Denna rapport kommer att innehålla ett kapitel om hälsa.

Regeringen har i december 1995 fastställt direktiv för en nationell kommitté som ska utarbeta förslag till nationella mål för hälsoutvecklingen. Kommitténs arbete ska vara klart i december 1998, och är viktigt i sammanhanget.

Naturvårdsverket har följt upp arbetet inom miljöområdet i förhållande till bl.a. de nationella miljömålen. Detta har gjorts inom ramen för "Miljö 93" samt i två särskilda projekt (MIL 94 rapport nr 4366 samt MIL 95, rapport 4472) där man i båda rapporterna redovisar hur nio miljömål har uppfyllts. Bl.a. redovisas i MIL 94 uppfyllelsen av målen för tätorternas luftföroreningar och utsläpp av kväveoxider, flyktiga organiska ämnen och metaller, samt i MIL 95 uppfyllelsen av målen för tätorternas bullerproblem, utsläpp av stabila organiska ämnen och försurning.

Uppföljningen angående ovan nämnda mål visar att målen för tätorternas luftföroreningar nås redan i dag, vad gäller svaveldioxid, sot och koloxid, medan målet för kvävedioxid kommer att nås endast i mindre tätorter. Vad gäller målen för utsläpp av metaller kommer samtliga att nås utom målen för kadmium och kvicksilver. I övrigt beräknas inget av ovan nämnda mål att nås.

Lokalt och regionalt har Agenda 21 respektive STRAM (strategier för regional miljö, ett dokument med regionala mål och åtgärder inom miljöområdet som länsstyrelserna har tagit fram) särställningar när det gäller att omsätta ett nationellt handlingsprogram mot hälsorisker i miljön till lokal och regional handling.

De nationella mål som Miljöhälsoutredningen kan komma att utmyнна i bör anpassas till lokala och regionala behov och integreras i Agenda 21, STRAM och andra lokala och regionala miljö- och hälsopolitiska program. Det är viktigt att kommuner, länsstyrelser och landsting samverkar i framtagandet, genomförandet och uppföljningen av sådana program.

8.2 Lagar

Flera olika lagar reglerar i dag frågor som rör skyddet för människors hälsa när det gäller riskfaktorer i miljön. Särskilt kan nämnas hälsoskyddslagen, miljöskyddslagen, plan- och bygg-lagen, lagen om kemiska produkter, livsmedelslagen, tobakslagen och strålskyddslagen.

I Miljöbalksutredningen pågår ett omfattande arbete för att samordna de viktigaste lagarna inom miljö- och hälsoskyddet i en Miljöbalk. Miljöbalksutredningen har i juni 1996 lämnat sitt förslag till framtida miljölagstiftning (SOU 1996:103).

Miljöhälsoutredningen föreslår att Miljöbalken, som är av ramlagskaraktär, kompletteras med en hälsoskyddsförordning som kan komplettera Miljöbalken vad gäller mer detaljerade bestämmelser till skydd för människors hälsa.

När det gäller hälso- och sjukvårdens ansvar för samhälls- och miljömedicin är hälso- och sjukvårdslagen otydlig. Detta kan ha medverkat till att landstingens resurser inom miljömedicinen varierar mycket från län till län. Hälso- och sjukvårdslagen bör därför förtydligas i dessa avseenden.

8.3 Tillsyn och övrigt hälsofrämjande arbete

Det finns idag ingen enhetlig definition av begreppet tillsyn. Inom hälsoskyddet har man av tradition tillämpat en bredare syn på tillsynsbegreppet, som innefattar såväl inspektioner, förelägganden och förbud som rådgivning, information, övervakning etc., alltså i princip alla åtgärder som syftar till att hälsoskyddslagens intentioner efterlevs. Inom miljöskyddet har man använt sig av en något snävare definition som i princip begränsar sig till den kontroll av miljöfarlig verksamhet som behövs för att lagstiftning, villkor etc. ska efterlevas.

Miljöbalksutredningen (SOU 1996:103) föreslår att begreppet tillsyn i princip ska förbehållas myndigheternas arbete med att se till att gällande regler eller meddelade villkor efterlevs. De myndigheter som har befogenheter att utnyttja sådana bestämmelser bör kallas tillsynsmyndigheter. Tillsynsmyndigheten bör därutöver, enligt Miljöbalksutredningen, även svara för andra uppgifter som inte direkt har koppling till sådan tillsyn. Exempel på sådan verksamhet är information till allmänheten och rådgivning i enskilda fall.

Inom flera lagar inom miljö- och hälsoskyddet finns krav på tillstånd och anmälan för olika verksamheter innan verksamhet får bedrivas.

Tillsynsverksamheten syftar inte enbart till att undanröja befintliga risker. I tillsynen ligger också ett stort mått av prevention, att verka för att risker för miljö och hälsa förebyggs. Enligt hälsoskyddslagen har kommunen som tillsynsmyndighet ett brett ansvar att följa utvecklingen, informera kommunmedborgarna etc. i frågor som rör miljö- och hälsoskydd. Länsstyrelserna svarar för den regionala tillsynen inom de flesta områden som rör miljö- och hälsoskydd.

Socialstyrelsen har följt upp omfattningen och inriktningen av kommunernas och länsstyrelserna tillsyn enligt hälsoskyddslagen. Resultatet, inklusive en analys, presenteras i en rapport i början av 1997. Naturvårdsverket har samtidigt genomfört en motsvarande uppföljning av kommunernas och länsstyrelsernas tillsyn enligt miljöskyddslagen.

Kommunernas, länsstyrelsernas och de centrala tillsynsmyndigheternas tillsyn enligt lagstiftning, utgör basen i miljö- och hälsoskyddsarbetet. Detta arbete bör dock komplette-

ras med övriga främjande insatser där medborgarnas engagemang står i fokus. En välinformerad och engagerad allmänhet är en förutsättning för ett framgångsrikt arbete och i takt med att de stora punktkällornas, t.ex. industriernas, påverkan på miljö och hälsa minskar, ökar den relativa betydelsen av människors konsumtions- och levnadsvanor för miljö och hälsa.

För att arbetet ska vara effektivt bör man därför ofta använda sig av en kombination av mer tillsynsinriktade insatser, och insatser i form av information och opinionsbildning. Ett viktigt verktyg i detta arbete är lokala, regionala och nationella program med konkreta målformuleringar, strategier och uppföljningsprinciper. Agenda 21 och STRAM (strategier för regional miljö) intar här en särställning, men även övriga lokala och regionala miljö- och hälsopolitiska program är viktiga instrument.

8.4 Miljöövervakning

Den samlade statliga miljöövervakningen i Sverige består av en nationell och en regional del. Ett program för en samordnad nationell miljöövervakning fastställdes av Naturvårdsverket 1993. Syftet med den nationella miljöövervakningen är att beskriva tillståndet i miljön, bedöma hotbilder, analysera olika utsläppskällors nationella och internationella påverkan på miljön samt lämna underlag till och följa upp beslut om åtgärder. Ett av tio delprogram i den nationella miljöövervakningen är "Hälsorelaterad miljöövervakning". Där ingår omgivningsmätningar, exponeringsmätningar, besvärstudier, humanbiologisk provbank och urban miljö som delområden.

Den regionala miljöövervakningen bedrivs av länsstyrelserna som ansvarig beställare. Programmet för hälsorelaterad miljöövervakning är relativt nytt och har ännu inte helt slagit igenom i länsstyrelsernas verksamhet. Flera intressanta "pilotprojekt" bedrivs dock, bl.a. ett samverkansprojekt mellan länsstyrelserna i Södermanland, Västmanland, Värmland och Örebro, där man tillsammans lagt upp riktlinjer för en omfattande regional hälsorelaterad miljöövervakning.

Utöver den statliga miljöövervakningen bedriver kommunerna en omfattande övervakningsverksamhet, vad gäller

t.ex. mätningar av föroreningshalter i tätortsluft och sjöar och vattendrag.

Den hälsorelaterade miljöövervakningen som delprogram i den statliga miljöövervakningen påbörjades 1993, och är således endast några år gammal. Endast en liten del av de förslag som Institutet för miljömedicin förde fram i sin rapport (IMM-rapport 1/93) med förslag till hälsorelaterad miljöövervakning har omsatts i miljöövervakningen. Fortfarande är kunskaperna om vad människor faktiskt exponeras för, bristfällig. Detta är ett hinder för bedömningar av vilka hälsoeffekter som kan förväntas till följd av faktorer i den fysiska miljön, liksom omfattningen av sådana effekter.

Den hälsorelaterade miljöövervakningen, såväl den nationella vid Naturvårdsverket som den regionala vid länsstyrelserna, bör utvecklas vad avser mått som speglar exponering. IMM:s förslag till hälsorelaterad miljöövervakning bör vara vägledande i detta utvecklingsarbete. Naturvårdsverket bör ha en koordinerande roll och resurser för att förbättra och samutnyttja den hälsorelaterade exponeringsövervakningen i samverkan med andra berörda myndigheter, länsstyrelser, landsting och kommuner samt forskningsinstitutioner.

Naturvårdsverket och övriga myndigheter bör generellt sträva efter att, där det är möjligt, bättre beskriva exponeringsförhållanden.

Miljödepartementet har nyligen tillsatt en utredning om miljöövervakningens inriktning, omfattning, struktur och finansiering. Utredaren ska bl.a. analysera förutsättningarna för, och beskriva konsekvenserna av, ett ökat sektorsansvar för miljöövervakningen och dess finansiering.

8.5 Hälsöövervakning

Sverige har en lång tradition av att använda personregister och har därmed unika möjligheter att samla in och registrera information i olika sjukdomsregister. Socialstyrelsens Epidemiologiska centrum (EpC) följer, analyserar och rapporterar om utvecklingen av befolkningens sjukdomar, sociala situation, vårdutnyttjande samt riskfaktorer för sjukdomar och sociala problem, inklusive riskfaktorer i den fysiska miljön. EpC svarar

för de nationella registren som beskriver omfattningen av olika sjukdomar och annan ohälsa, t.ex. cancerregistret, medicinska födelseregistret, missbildningsregistret, dödsorsaksregistret och slutenvårdsregistret. Dessutom pågår försök med öppenvårdsregistering, allergiregistrering samt uppbyggnad av ett nationellt skaderegister.

Socialstyrelsen ger vart fjärde år ut en nationell folkhälsorapport som ger en aktuell översikt över hur sjukdomar och hälsorisker förändras i olika grupper av befolkningen samt tänkbara orsaker till sådan förändring. De riskfaktorer som studeras är bl.a. levnadsvanor, sociala faktorer och fysiska miljöfaktorer.

Den nationella folkhälsorapporten innehåller i dag ett särskilt kapitel som rör kopplingen mellan miljö och hälsa.

Flera regionala folkhälsorapporter har också gjorts som inkluderar risker i den fysiska miljön i analysen. Särskilt kan omnämnas den rapport som Miljömedicinska enheten vid Stockholms läns landsting tog fram 1994, "Miljö-hälsorapport", som syftar till att ge en översikt av kunskapsläget när det gäller miljörelaterad ohälsa i Stockholms län.

Den nationella folkhälsorapporten bör utvecklas vad avser analyserna om miljöns betydelse. Utöver en sådan utveckling av den nationella folkhälsorapporten bör en särskild "Miljö-hälsorapport" tas fram som mer ingående beskriver och analyserar utvecklingen när det gäller ohälsa som kan vara orsakad av faktorer i miljön. En viktig fråga i samband med att sådana rapporter tas fram är att bedöma hur ojämlikheten i hälsa är kopplad till förhållanden i den fysiska miljön. Vidare bör i miljöhälsorapporten göras bedömningar av hälsoeffekter av den sammanlagda exponeringen från faktorer i utomhusluften, inomhusmiljön, livsmedel m.fl. riskfaktorer i miljön. Vidare bör speciellt uppmärksammas samband mellan hälsorisker i miljön, levnadsvanor och övriga livsvillkor.

8.6 Näringslivets redskap

Rutiner som företagen ska följa i sitt miljöarbete, s.k. *miljöstandarder*, utarbetas internationellt inom den s.k. ISO 14 000-serien. Standarderna gäller dels organisationen och dels

produktrelaterade standarder som t.ex. livscykelanalys och miljömärkning. De är ett hjälpmedel för att näringslivet ska kunna ta ett ökat ansvar för miljöarbetet och gå från "regelstyrning utifrån till målstyrning inifrån". Beslut på alla nivåer kan i slutändan påverka miljön. Det är därför betydelsefullt att hela företaget och produktionsfasen ända från planeringsstadiet har fasta rutiner för hur miljöarbetet skall gå till. Inom EU finns en förordning som innehåller krav på miljöstandarder, EMAS.

Den totala miljöpåverkan från varor eller produkter, från tillverkning till återvinning eller deponering, ges en allt större betydelse. Avfallsledet och produkters användning kan orsaka en större miljöpåverkan än tillverkningen.

Livscykelanalys är en metodik för att försöka beskriva en produkts totala miljöbelastning "från vaggan till graven". De olika aspekter som bör tas upp i en livscykelanalys har specificeras i en klassificeringslista, som i Norden innehåller hälsoeffekter inklusive arbetsmiljö. Vikten av en så komplett klassificeringslista som möjligt betonas. Det är emellertid helt öppet att begränsa LCA att endast ta upp utvalda steg i klassificeringslistan.

Miljöstandarder och redskap som LCA kan få en stor betydelse för miljön, genom att hela företagets verksamhet miljöanpassas. Miljöledningssystemens fokusering på arbetsmiljö och påverkan på den yttre miljön medför dock att områden som diffus spridning med exponering via t.ex. livsmedel, smitta och förorenat vatten, samt problem med inomhusmiljön, inte blir särskilt utförligt behandlade.

Det är viktigt att personer med kompetens inom miljöhälsoområdet deltar i arbetet med att utforma standarder.

8.7 Informationsteknik, IT

Informationsteknik (IT) är ett effektivt verktyg för att ta fram, bearbeta och sprida data. På senare år har IT-användningen utvecklats mycket snabbt. Den första elektroniska konferensen i miljöfrågor i Sverige var Miljödialogen som startades 1994 i Internet, som en kommunikationsplats för dem som arbetar med miljöfrågor. På senare tid har Miljöforum på Svenska Kommunförbundets "Kommunförbundet Direkt" (SK-direkt)

blivit en elektronisk konferens för dem som arbetar med miljöfrågor i kommunerna. Landstingsförbundet har på motsvarande sätt elektroniska konferenser om folkhälsa m.m. i "Landstingsförbundet direkt" (Lf-direkt) för dem som arbetar inom hälso- och sjukvården.

Miljöårsberedningen fick i juni 1995 i uppdrag av regeringen att utreda informationsteknikens användning i miljöarbetet och lämna förslag på hur IT kan användas för att stärka miljöarbetet.

I rapporten ("IT i miljöarbetet", SOU 1996:92) framförs att under 1990-talet har miljöarbetet förändrats och antalet aktörer ökat från ett centraliserat myndighetsarbete och några få starka ideella krafter, till ett stort antal aktörer där företag och konsumenter spelar en allt viktigare roll. Vidare har Agenda-21 arbetet medfört att miljöarbetet breddats ytterligare till föreningar, skolor och bostadsområden, vilket inneburit att kommunens roll som informationsförmedlare har ökat.

Miljöårsberedningen föreslår att ett "Svenskt miljönät", med överblick över data och information om den svenska miljön, ska byggas upp via Internet. Allt som publicerats om svensk miljö förslås finnas i nätet. Vidare föreslås miljönätet fungera som värd för ett stort antal elektroniska konferenser inom miljöområdet.

Nätet bör varar öppet för alla som arbetar med miljö i Sverige och föreslås ha länkar till andra nät/kataloger i och utanför Sverige, bl.a. EIONET (European Environment Information and Observation Network). Miljömedicinska aspekter på olika föroreningar i miljön avses att ingå i nätet.

Miljönätet är i första hand tänkt att omfatta den yttre miljön. Miljöhälsoutredningen anser att nätet också bör omfatta frågor som rör hälsoskydd och miljömedicin, bl.a. bör det övervägas att koppla Socialstyrelsens miljömedicinska databas i Spriline till Miljönätet.

8.8 Miljökonsekvensbeskrivningar (MKB)

I dag finns det krav i lag att miljökonsekvensbeskrivningar (MKB) ska göras i samband med tillståndspliktig verksamhet enligt ett 20-tal lagar, bl.a. miljöskyddslagen, naturresurslagen

samt i samband med fysisk planering enligt plan- och bygglagen. En MKB ska omfatta beskrivningar av konsekvenser för miljön, hälsan och hushållningen med naturresurser för att vara fullvärdig. Beskrivningarna av förväntade effekter på hälsan har dock ofta varit bristfälliga. Boverket slutför 1996 arbetet med en handbok om MKB i samverkan med Naturvårdsverket, Riksantikvarieämbetet och Socialstyrelsen.

Det är viktigt att hälsoeffekter beaktas i samband med olika beslut och åtgärder, såväl där MKB krävs som i samband med övriga åtgärder som inte kräver MKB. Socialstyrelsen har 1995 påbörjat ett projekt som syftar till att ta fram vägledning för hur hälsoaspekter, både på individ- och befolkningsnivå, kan beaktas i samband med MKB. Projektet beräknas vara slutfört under vintern 1997.

Folkhälsoinstitutet (FHI) har 1995 påbörjat ett arbete med beskrivningar av hälsokonsekvenser i samband med välfärds- politiska beslut m.m. Bland annat har FHI gjort en studie av hälsoeffekterna av att införa en 18-årsgräns för inköp av tobak. Vidare pågår sedan 1994 analyser av ungdomsarbetslöshetens konsekvenser för hälsa och social anpassning. FHI har också påbörjat ett arbete avseende hälsokonsekvenserna av EU:s jordbrukspolitik samt en analys av alkoholkonsumtionens hälsoeffekter mot bakgrund av Sveriges medlemskap i EU. Under 1996 har FHI besökt representanter för myndigheter och förbund inom olika politikområden för att diskutera metoder och former för myndigheternas beskrivningar av hälso- konsekvenser.

8.9 Fysisk planering

Kommunerna har huvudansvar för planering av markanvändning och byggande. Enligt naturresurslagen ska marken, vattnet och den fysiska miljön i övrigt användas så att en från ekologisk, social och samhällsekonomisk långsiktig god hushållning främjas. I plan- och bygglagen finns krav på att fysiska planer ska uppfylla krav på hälsa och säkerhet. Länsstyrelserna prövar om planerna överensstämmer med kraven på hälsa och säkerhet.

Varje kommun ska ha en kommunal översiktsplan som beskriver hur kommunen vill använda sina mark och

vattenområden i ett långsiktigt perspektiv, ca 15–20 år framåt. Boverket gjorde 1992 en utvärdering av kommunernas översiktsplaner. Den visar att miljöfrågor har berörts i översiktsplanen av samtliga kommuner, varav hälften har hanterat miljöfrågorna på ett mer utförligt sätt. Målen är dock ofta allmänt hållna och medger stora tolkningsmöjligheter och ställningstaganden är oftast formulerade som allmänna rekommendationer. Endast undantagsvis går det att utläsa vad rekommendationerna innebär konkret. Enligt vår mening bör en översiktsplan också innehålla en redovisning av hur planen medverkar till att nationella, regionala och lokala mål för hälsa kan förverkligas.

Regeringen har i januari 1996 beslutat att i plan- och bygglagen skärpa kommunernas skyldighet att redovisa miljö- och riskfaktorer i de kommunala översiktsplanerna. Inte bara akuta kortsiktiga risker utan också risker på längre sikt ska beaktas. Boverket har i en handbok preciserat vad denna skärpning kommer att innebära i praktiken för kommunerna (Översiktsplanehandbok, nr 3) som färdigställdes i juli 1996.

8.10 Bidrag och ekonomiska styrmedel

I Rio-deklarationen framhävs principen att den som förorenar ska bära kostnaden för föroreningarna. Ekonomiska styrmedel har sedan en lång tid successivt införts i Sverige för att minska miljöbelastningen. Miljöskatter och avgifter gör det dyrare att skada miljön och gör att det lönar sig att satsa på miljövänligare lösningar.

Förutom skatter och avgifter utgör bidragsgivning i olika former ett viktigt inslag bland ekonomiska styrmedel. Här kan särskilt framhållas de olika stimulanspaket som regeringen har inrättat för att dels skapa sysselsättning och dels förbättra miljön. Regeringen beslöt 1994 (prop. 1994/95:218) att anvisa 1,8 miljarder kronor till åtgärder för att skapa sysselsättning och avhjälpa skador och brister till följd av fukt och dålig luftkvalitet i lokaler där barn och ungdomar vistas. Vidare har regeringen 1994 (prop. 1994/95:25) beslutat att satsa 400 miljoner kronor för miljöinvesteringar med sysselsättningsinriktning (bl.a. vatten-

och avloppsförbättringar, sanering av förorenad mark, bullersanering och fjärrvärmeutbyggnad).

Regeringen har i propositionen 1995/96:25, "En politik för arbete, trygghet och utveckling", framhållit att ekonomiska styrmedel bör användas i större utsträckning i miljöpolitiken.

Vi föreslår att en samlad plan utarbetas för hur sysselsättningen kan främjas samtidigt som hälsorisker i miljön minskas, särskilt brister i inomhusmiljön, bullersanering och underhåll av vatten- och avloppsanläggningar.

8.11 Forskning

Hög forskningskompetens inom landet är nödvändig för att vi snabbt skall kunna tillgodogöra oss ny kunskap om orsaker till miljörelaterad ohälsa och möjligheterna till förbättringar. Högklassig forskningskompetens är också avgörande för att påverka nationella och internationella regler, som i stor utsträckning påverkar vår miljö.

Forskning av betydelse för den miljörelaterade hälsan berör ett flertal discipliner och fakulteter, forskningsråd och institutioner.

Miljömedicinsk forskning bedrivs huvudsakligen vid universitetens yrkes- och miljömedicinska institutioner, som ofta är kopplade till yrkes- och miljömedicinska kliniker vid universitetssjukhusen eller motsvarande. Miljörelaterad hälsoforskning och miljöforskning som har betydelse för hälsan bedrivs även vid universiteten. Därutöver finns det nationella Institutet för miljömedicin, IMM, som sedan 1988 administreras av Karolinska Institutet, där IMM även utgör en storinstitution. Vissa branschforskningsinstitut samt Institutet för vatten- och luftvårdsforskning utför miljöforskning som kan vara hälso-relaterad. Livsmedelsverket har en egen forskningsverksamhet.

Nationellt stöds miljömedicinsk forskning av flera finansierare. Det senaste budgetåret, 1995/96, gav Naturvårdsverkets forskningsnämnd bidrag till hälsoinriktad miljöforskning med ca 10 milj på årsbasis. Rådet för arbetslivsforskning bidrog med ca 13 miljoner till miljömedicinskt och toxikologiskt inriktad forskning, och medicinska forskningsrådet med ca 5 miljoner. Två nya forskningsstiftelser har bildats av löntagarfondsmedel.

Den ena, MISTRA, ska stödja miljöstrategisk forskning av betydelse för industrin, och den andra, Vårdalstiftelsen, ska stödja forskning inom vård- och allergiområdet. Vårdalstiftelsen har för 1996 beviljat anslag inom allergiprogrammet på ca 19 miljoner, av vilka ca 7 miljoner är miljömedicinskt inriktade allergiprojekt. Byggforskningsrådet satsade föregående år ca 3 miljoner på hälsoinriktad miljöforskning. Sektorsmyndigheterna bidrar även direkt med resurser till forskningen.

Naturvårdsverkets forskningsnämnd ska finansiera miljöforskning och miljörelaterad hälsoforskning till stöd åt Naturvårdsverket, Kemikalieinspektionen och Livsmedelsverket. Hälsoinriktad forskning ges stöd inom Kommittén för toxicologi och miljömedicin, som även integrerat frågor som rör spridning och exponering för buller och luftföroreningar. Budgeten har minskat, vilket har direkta effekter på den miljörelaterade hälsoforskningen. Genom de nya forskningsstiftelserna har mer medel tillförts området men stiftelsernas inriktningar är avgränsade och den sammanlagda finansieringen av hela bredden på miljöhälsoforskningen är otillräcklig.

Viktiga uppgifter för den miljömedicinska forskningen är att ge expertstöd åt myndigheter som t.ex. Socialstyrelsen, Naturvårdsverket, Livsmedelsverket, Strålskyddsinstitutet och Kemikalieinspektionen. IMM:s uppdrag som nationellt FoU-institut är av särskilt intresse för miljöhälsoforskningen (se också kapitel 7), och som expertstöd till myndigheter. Senaste året erhöll IMM ca 30 miljoner via Karolinska Institutets statsanslag, och därav beräknas hälften disponeras för IMM:s nationella roll och andra hälften för IMM som storinstitution. Dessutom erhöll IMM 27 miljoner kronor i externa forskningsanslag.

Den miljörelaterade hälsoforskningen liksom den tillämpade verksamheten vid IMM har utvärderats i flera sammanhang och befunnits vara såväl relevant som av hög klass och omfattande i förhållande till de begränsade resurserna. Likafullt vore det önskvärt med en ökad tydlighet mellan IMM:s två roller, som dels nationellt FoU-institut, och dels som forskningsinstitution vid Karolinska Institutet. Integration med Karolinska Institutet och dess meriterings- och finansieringsprinciper kan minska intresset för tillämpade frågeställningar och expertrådgivning. Dessutom saknar de sektorsansvariga social- och miljödepartementen inflytande över det nationella FoU-institutet för miljöhälsoområdet.

Ett minimikrav är att IMM skriver en särskild verksamhetsplan (eller fördjupad anslagsframställan) för de nationella uppgifterna, som möjliggör en bedömning av vilka nationella uppgifter, inklusive utvecklings- och utredningsarbete, som utförs och vilka avvägningar och prioriteringar som har gjorts i förhållande till övrig FoU-verksamhet av relevans i Sverige.

I utbildningsdepartementets regleringsbrev för Karolinska institutet bör IMM:s nationella uppgifter särskilt beskrivas och regleras efter samråd med social- och miljödepartementen. IMM:s verksamhetsberättelse bör också skrivas i ett nationellt perspektiv. Det är viktigt att IMM också fortsättningsvis har en egen styrelse, som tar ställning till IMM:s verksamhetsplan/fördjupade anslagsframställan och bedömer sökanden till professurerna vid IMM. Det är också angeläget att IMM rekryterar och utbildar forskare med inriktning på riskvärdering och de nationella uppgifterna.

I vår utredning har många forskningsbehov framkommit och det är uppenbart att den miljörelaterade hälsoforskningen måste expandera om behoven ska kunna tillgodoses. Under olika rubriker i detta betänkande har särskilt framhållits studier av framtida miljöhot mot fortplantningen, uppföljande studier av allergiutveckling och känslighet hos barn, tvärvetenskaplig forskning kring inomhusmiljö och olycksfall, förbättrad exponeringsbedömning med kvantifiering av den faktiska exponeringen för människor, ytterligare studier av hälsoeffekter av måttliga bullernivåer och elektromagnetiska fält m.m.

Sammanläggningen av yrkesmedicinska och miljömedicinska institutioner och kliniker är ett uttryck för att många frågeställningar är likartade inom områdena. Ett annat exempel är att Naturvårdsverkets forskningsnämnd och före detta Arbetsmiljöfonden (numera Rådet för arbetslivsforskning) under några år har haft ett samfinansieringsprogram som givit goda erfarenheter. I forskningspolitiska sammanhang bör övervägas om den samlade arbets- och miljömedicinska forskningen kring toxikologiska och epidemiologiska frågor bör samfinansieras från en gemensam källa.

Arbetsmiljöforskningen och övrig miljömedicinsk forskning bör ha goda möjligheter att gemensamt studera t.ex. allergifrågor, inomhusluftproblem, elektromagnetiska fält, bullerstörningar, genetiska effekter och cancer.

8.12 Utbildning

Utbildning inom miljöhälsoområdet gäller miljö- och hälsoskyddsinspektörer samt yrkes- och miljömedicinska personalgrupper, och utgör inslag i grund- och vidareutbildningen för olika typer av vårdpersonal. En särskild fyraårig utbildning för miljö- och hälsoskyddsinspektörer finns vid miljö- och hälsoskyddslinjen vid Umeå universitet. Denna ger en bred kompetens som möjliggör en helhetsyn på miljö och hälsa.

Miljömedicin ingår i den ordinarie studieplanen för läkarutbildningen vid samtliga medicinska fakulteter i Sverige. Specialistkompetens för läkare finns i yrkes- och miljömedicin och ingående moment för erhållande av specialistkompetens fastställs av respektive chefsläkare. Forskarutbildning inom miljömedicin bedrivs inom de medicinska fakulteterna.

Vid Nordiska Hälsovårdshögskolan, Karolinska Institutet, Umeå Universitet samt Linköpings Universitet bedrivs utbildning i folkhälsovetenskap. Dessa utbildningar har en miljömedicinsk del i programmet.

Utbildning till toxikolog sker vid Karolinska Institutet. Det finns också utbildningar i toxikologi och ekotoxikologi vid Uppsala universitet. Vid de tekniska högskolorna förekommer kurser som berör samband mellan miljö och hälsa.

De större företagen har i stor utsträckning egna miljöutbildningar. Dessutom finns det utbildningar som sker i samarbete mellan näringsliv och universitet och högskolor. Som exempel kan nämnas Institutet för tillämpad miljövetenskap och Centrum för produktrelaterad miljöanalys i Göteborg.

Det är viktigt att utbildningen för miljö- och hälsoskyddsinspektörer, samt andra utbildningar inom miljö- och hälsoområdet, har ett omfattande inslag av miljömedicin och hälsoskydd.

Vidare är det viktigt att olika tekniska utbildningar omfattar frågor som rör kopplingen mellan miljö och hälsa, t.ex. för olika nyckelgrupper inom byggsektorn.

8.13 Förslag

- Hälso- och sjukvårdens insatser för det förebyggande arbetet, inklusive samhälls- och miljömedicin, bör förtydligas så att hälso- och sjukvårdens roll tydliggörs.
- Det lokala folkhälsoarbetet/Agenda 21-arbetet bör breddas så att det i större utsträckning omfattar hälsa, samtidigt som resurserna och intresset för det etablerade miljö- och hälsoskyddsarbetet bör upprätthållas.
- Den nationella och regionala hälsorelaterade miljöövervakningen bör utvecklas, särskilt avseende data som speglar exponering, och Naturvårdsverket bör ha en samordnande roll.
- Den nationella folkhälsorapporten bör utvecklas avseende beskrivning och analys av sådan ohälsa som kan vara miljörelaterad. Den nationella folkhälsorapporten bör kompletteras med en särskild "Miljöhälsorapport".
- Konsekvenserna för hälsan bör beaktas och beskrivas, inte bara där MKB krävs utan även i samband med övriga åtgärder som kan påverka miljön och hälsan.
- Kommunernas ansvar att beakta hälsoaspekter vid all kommunal planering bör tas tillvara i de kommunala översiktsplanerna, med tydligare målsättningar för att skydda människors hälsa och säkerhet.
- Vid uppbyggnaden av ett "Svenskt miljönät" i Internet bör frågor som rör hälsoskydd och miljömedicin integreras.
- En samlad plan bör utarbetas för hur sysselsättningen kan främjas samtidigt som hälsorisker i miljön minskas, särskilt brister i inomhusmiljön, bullersanering och underhåll av vatten- och avloppsanläggningar.
- Forskning som beskriver omfattningen av människors exponering för olika hälsorisker i miljön samt forskning som beskriver omfattningen av miljörelaterad ohälsa, är angelägen. Särskilt viktigt är det att utveckla kvantitativa mått för exponering och hälsoeffekter.
- Förstärkt forskning om inomhusmiljöns betydelse för hälsan är särskilt angelägen där såväl medicinska, kemiska, byggnadstekniska och beteendevetenskapliga aspekter beaktas.

- Det nationella Institutet för Miljömedicin (IMM) bör skriva en särskild verksamhetsplan (eller fördjupad anslagsframställan) för det nationella uppgifterna som behandlas och regleras av Utbildningsdepartementet i samråd med Socialdepartementet och Miljödepartementet.
- IMM:s resurser för tillämpad forskning bör förstärkas och de berörda myndigheternas FoU-medel behållas.
- Samarbetet mellan arbets- och miljömedicin och samfinansiering av forskningsmedel bör utökas.
- Vikten av att resultat av forskning sprids i en samlad och lättillgänglig form, samt att ansvariga myndigheter värderar och omsätter resultat i forskningen i miljö- och hälsoskyddsarbetet, betonas.
- Vi rekommenderar att de utbildningar som näringslivet bedriver inom miljöområdet, breddas till att även beröra hälsoaspekter utöver arbetsmiljö.

9 Nationellt handlingsprogram för att minska miljörelaterade hälsorisker

9.1 Inledning

Sverige har en god miljö och ett gott hälsotillstånd bland befolkningen jämfört med många länder. Vi åtgärdade tidigt de stora hygieniska riskerna, införde en sträng lagstiftning och en omfattande tillsynsorganisation för att skydda hälsan. Vår höga levnadsstandard och goda utbildningsnivå har bidragit. Fortfarande finns dock flera problemområden där ytterligare åtgärder behövs. Allergirisker, radon och tobaksrök i inomhusmiljön, olycksfall, luftföroreningar i tätorter, smittspridning via föda och vatten samt gifter som ansamlas i miljön och människor är exempel på faktorer som innebär betydande hälsorisker.

De miljörelaterade hälsoriskerna finns i många olika sektorer och hanteras av många olika myndigheter. Därför behövs en samlad överblick av denna del av miljö- och folkhälsoområdena. Sverige har också åtagit sig att senast 1997 ha utarbetat ett nationellt handlingsprogram för att minska hälsorisker i miljön genom att underteckna "Declaration on action for environment and health in Europe" som antogs av miljö- och hälsoministrarna i WHO:s Europaregion vid ett möte i Helsingfors 1994.

Handlingsprogrammet baseras på dels en inventering och analys av dagens kunskap om samband mellan riskfaktorer i miljön och ohälsa, dels en inventering och analys av de myndigheter, lagar, mål, aktörer och verktyg som står till buds för att förebygga och undanröja dessa risker. Olika samhällssektorer inverkan på och ansvar för de miljörelaterade hälsoriskerna har beskrivits.

Handlingsprogrammet inleds med tio övergripande riktlinjer för arbetet med att minska de miljörelaterade hälsoriskerna

(miljöhälsoarbetet), därefter beskrivs mål och åtgärdsinriktningar för olika sektorer och miljöfaktorer.

Handlingsprogrammet begränsas till kemiska, fysikaliska och vissa biologiska risker samt skador på grund av olycksfall i miljöerna utanför arbetsplatserna. Arbetslösheten, ekonomiska, sociala och psykologiska faktorer bör behandlas i kommande handlingsprogram för folkhälsoarbetet. Arbetsmiljöarbetet är väl samlat i lagar, myndigheter och forskningsorgan samt har en lång tradition av organisering på arbetsplatserna genom samarbete mellan arbetsmarknadens parter.

Handlingsprogrammet omfattar inte s.k. livsstilsfaktorer eftersom särskilda program finns för dessa, t.ex. om tobak, alkohol, droger och olämpliga kostvanor. Inte heller behandlas läkemedel eller andra medicinska produkter. Infektionssjukdomar på grund av mat- och vattenföroreningar samt bristfällig ventilation har beaktats men inte övriga infektionssjukdomar.

9.1.1 Mål, metoder och åtgärdsinriktningar i miljöhälsoarbetet

I ett nationellt miljöhälsoprogram är det naturligt att använda hälsoeffekt mål, exponeringsnivåmål och strukturmål. Ibland är det lämpligt att komplettera övergripande mål med delmål som bör uppnås inom en fastlagd tid. Målformuleringar för ett nationellt handlingsprogram har annan karaktär än för t.ex. myndigheter eller företag.

Åtgärdsförslagen i detta handlingsprogram är i allmänhet av övergripande typ och anges som åtgärdsinriktningar. De exponeringsmål (miljökvalitetsmål) och de åtgärdsinriktningar som föreslås kommer inte att garantera de övergripande hälsomålen men utgör viktiga steg på vägen dit. Kommande uppföljningar får visa vad som är nödvändigt och möjligt för att komma ännu närmare hälsomålen.

Avsikten med detta handlingsprogram är att ge en sammanhållen bild av mål och åtgärdsinriktningar för att förbättra den miljörelaterade hälsan men inte att föreslå detaljerade planer för att uppnå varje mål. I förarbetena till handlingsprogrammet, som redovisas i huvudbetänkandet och dess bilagor (SOU 1996:124), finns bakgrundsmaterial, beskrivningar av pågående förbättringsarbeten och även förslag till ytterligare åtgärder och insatser. Ofta finns ett omfattande underlagsmaterial hos olika producenter och myndigheter som kan utnyttjas för att göra preciserade handlingsplaner för varje delområde.

Kostnaderna för olika åtgärder i handlingsprogrammet bör beräknas av de ansvariga branscherna och myndigheterna. För stora avsnitt har så redan skett. Erfarenheterna visar emellertid att kostnadsberäkningar kan göras på många olika sätt och att spridningen i de uppskattade kostnaderna är betydande. Det är lika viktigt att beräkna kostnaderna för att inte sätta in hälsoförebyggande åtgärder men denna typ av kostnadsanalyser är mycket sällsynta. Dessutom saknas en gemensam grund för värderingar av lidande och död i olika åldrar och det finns ingen värderingsfri skala för prioriteringar.

Investeringar för en förbättrad hälsa sammanfaller ofta med investeringar av andra orsaker och berör endast i begränsad utsträckning offentlig sektor. Vid skada ska förorenaren ska betala. Miljöhälso- och folkhälsoarbetet syftar inte i första hand till att undvika produktionsbortfall eller minska framtida sjukvårdskostnader utan till att minska sjukligheten och öka hälsan och välbefinnandet.

Avsikten med detta program är att det skall leda till handling. Det innehåller uppmaningar till politiska instanser, myndigheter, företag och organisationer att fortsätta arbetet med miljöförbättringar som stödjer en gynnsam hälsoutveckling. Många åtgärder förbereds men i andra fall måste nya initiativ tas och uppdrag formuleras. Kompletterande utredningar kan behövas, bl.a. om de ekonomiska effekterna och möjligheterna till finansiering.

Avgörande för om programmet skall bli genomfört är att det blir känt. Handlingsprogrammet kommer att distribueras brett och det ligger i programmets karaktär att det inte ska anammas av någon enskild myndighet eller annan organisation utan att alla inblandade aktörer måste arbeta vidare med sina delar. Uppföljningen av programmet behandlas senare i detta kapitel (avsnitt 9.2.10).

I rapporten från Världskommissionen för miljö och utveckling (Bruntlandkommissionen 1987) myntades begreppet "en hållbar utveckling", som definierades som en utveckling som tillfredsställer dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillfredsställa sina behov. Många miljörelaterade hälsorisker har bekämpats och minskat hoten mot en gynnsam hälsoutveckling. Den ökande andelen barn och vuxna med allergisk överkänslighet och upplagringen av giftiga ämnen som befaras påverka fortplantning och fosterutveckling

är emellertid exempel på nya hot mot en hållbar hälsoutveckling.

Detta program bör stimulera åtgärder för ökad kunskap, ökad medvetenhet om hälsokonsekvenserna av olika miljöingrepp och politiska beslut, långsiktiga planeringsinsatser för att upprätthålla den höga miljöhälsolivån, ökad kunskap om såväl misstänkta risker som åtgärdernas effektivitet och därmed en bättre miljö för en hållbar utveckling. Därför har programmet kallats "*Miljö för en hållbar hälsoutveckling*".

9.2 Riktlinjer för det nationella miljöhälsarbetet

Grundprincipen för arbetet med att förebygga miljörelaterade hälsorisker är att hälsoaspekterna tydliggörs och beaktas inom alla sektorer och i de många system och principer som finns för miljöarbetet. I denna del av handlingsprogrammet markeras de riktlinjer som bör gälla för de närmaste årens miljöhälsarbete. De tar fasta på viktiga principer som hittills varit framgångsrika, pekar på utvecklingsmöjligheter för ytterligare insatser och på behovet av hög beredskap inför framtida problem. Den inbördes ordningen mellan dessa tio riktlinjer är inte uttryck för någon prioritering.

9.2.1 Hälsoskyddets höga nivå bör bevaras

Välfärdsutvecklingen och de skyddsåtgärder som introducerats under de senaste 100 åren har haft en avgörande betydelse för den gynnsamma hälsoutvecklingen. Dessa förebyggande åtgärder måste vidmakthållas för att undvika epidemier, förgiftningar och andra omfattande hälsostörningar. Det gäller främst vattenrening, avlopps- och avfallshantering, trafikplanering, livsmedelshygien, strålskydd, elsäkerhet, trafik- och barnsäkerhet, bostadshygien, bullerdämpning, kontroll av industriutsläpp m.m. Den lokala, regionala och nationella planeringen och tillsynsverksamheten har haft en avgörande betydelse för att förbättra hälsoskyddet och främja hälsan.

Inom flera av dessa områden kan förbättringar åstadkommas genom detta handlingsprogram medan försämringar av pågående skyddsåtgärder kan medföra betydande risker.

9.2.2 Försiktighetsprincipen bör tillämpas i miljöhälsoarbetet

Förenta Nationernas konferens om miljö och utveckling (Rio-konferensen 1992) anslöt sig till försiktighetsprincipen, som innebär att åtgärder bör vidtas när misstankar finns om miljö- eller hälsopåverkan även om bevis för befarad, ogynnsam utveckling inte föreligger. Detta synsätt är välkänt från epidemibekämpning. Det aktuella exemplet med BSE ("galna ko-sjukan") och den kolossala insatsen för att minska en befarad, men långt ifrån säkerställd, risk för smittspridning via infekterat kött till människa kan ses som ett uttryck för försiktighetsprincipen. Ett annat välkänt exempel är åtgärderna för att minska freonutsläppen, som befaras minska ozonlagret, förvärra den s.k. växthuseffekten och öka UV-strålningen som innebär ökad hudcancerfrekvens. Det är viktigt att ingripa på ett tidigt stadium och inte avvakta inträffad katastrof.

Även om försiktighetsprincipen således innebär att åtgärder vidtas på starka indikationer snarare än bevis krävs hög, vetenskaplig medvetenhet om de bakomliggande studiernas kvalitet och riskvärderingens möjligheter och begränsningar. Det är önskvärt att ha gott vetenskapligt underlag för att korrekt kunna tillämpa försiktighetsprincipen, som också kan innebära risker att agera på alltför lös grund.

Andra sätt att förebygga ohälsa är att tillämpa ordentliga säkerhetsmarginaler när gränsvärden och andra riktlinjer för högsta tolerabla exponeringsnivå fastställs. Även substitutionsprincipen, dvs. att ett mindre farligt ämne alltid skall ersätta ett farligare ämne när det är praktiskt möjligt, är ett led i den önskvärda försiktigheten.

Det är i sista hand politiska bedömningar som bestämmer åtgärderna och inte enbart de vetenskapliga. Det är viktigt att förstå hur riskuppfattningar och värderingar av hälsa på kort och lång sikt uppkommer hos olika grupper i olika miljöer och under olika tidsperioder.

9.2.3 Producenterna och ägarna ska vidta de försiktighetsmått som behövs för att förhindra ohälsa

Det pågår omfattande åtgärder för att de som producerar och hanterar varor och produkter ska ta ett större miljöansvar och förebygga hälsorisker. Vid skada gäller principen att "förorenaren ska betala" och därför ligger det i producenternas intresse att bidra till att skador inte uppkommer.

Det finns ett omfattande regelverk i lagar och föreskrifter som reglerar producenternas ansvar för kemiska produkter, byggandet och byggnader, konsumentprodukter m.m. Vid tillämpningen av detta regelverk bör hälsoaspekterna och producenternas ansvar för såväl hälsa som miljöaspekter under produkternas och varornas hela livscykel tydliggöras.

Det kan vara svårt att fastställa vem förorenaren är och hur länge producenten ska ha ansvar för produkten i förhållande till uppköpare och till hur produkten används. Försäkringslösningar liknande byggförsäkringen och arbetsmarknadsparternas arbetsskadeförsäkring bör prövas och utformas så att förebyggande miljö- och hälsoarbete premieras.

Produkter, lokaler och installationer bör miljödeklarerars och deklARATIONEN bör innehålla hälsorelaterad information när detta är relevant. Bostäder bör miljödeklarerars och innehålla uppgifter om buller och ljudisolering, luftomsättningar, radongashalt, eventuella fuktskador m.m. Även kriterier för miljömärkningssymboler bör ta hänsyn till hälsoaspekterna.

9.2.4 Det internationella miljöhälsoarbetet kräver kvalificerade insatser

Sveriges miljö är starkt beroende av internationella förhållanden och deras regleringar, t.ex. luft- och havskonventioner, regler för handel med farliga varor och standardiseringsregler. Samarbetet inom EU och med de östeuropeiska länderna är av särskild betydelse för Sveriges miljöhälsosituation. WHO har haft en betydelsefull roll för att tydliggöra de miljörelaterade hälsoriskerna och integrera det förebyggande arbetet, inte minst

genom att stödja utvecklandet av nationella handlingsprogram i Europa.

Därför är det nödvändigt att göra kraftfulla insatser i det internationella arbetet för att uppnå resultat såväl för svenska som andra länders medborgare. Förutom aktivt deltagande i olika internationella organisationer som t.ex. OECD, EU, Världsbanken, WHO och andra FN-organ, krävs också en hög kompetensnivå genom goda forskningsresurser och omfattande utbildning. Dessutom bör samrådsförfarandet mellan de svenska deltagarna i det internationella miljöhälsoarbetet, som pågår inom en lång rad olika organ, organisationer och underorganisationer, vara effektivt.

9.2.5 Sysselsättningsmedel bör användas till hälsorelaterade miljöförbättringar

Hälsorelaterade miljöförbättringar är en investering för framtiden där vinsterna oftare är långsiktiga än kortsiktiga. I samband med den omfattande arbetslösheten har betydande arbetsmarknadsmedel avsatts för miljöförbättringar av betydelse för hälsan, särskilt ombyggnadsbidrag men också andra miljöförbättringar. Ur hälsosynpunkt är detta synnerligen angelägna åtgärder eftersom de både förbättrar hälsan genom miljöåtgärderna och genom att de minskar arbetslöshetens ohälsoeffekter. De program som pågår inom sysselsättningspolitiken med denna inriktning bör utvidgas och kompletteras. Åtgärder för att förbättra inomhusmiljön och minska radongashalterna, underhåll och utbyte av vatten- och avloppsledningar och åtgärder för att minska buller är särskilt angelägna.

I det omfattande vidareutbildningsprogram som pågår och ytterligare skall utvidgas med stöd av sysselsättningsmedel bör också inkluderas utbildning i hälsorisker kopplade till miljöfrågor t.ex. inom bygg- och servicebranscherna. I program för arbetslivsutveckling kan sysselsättning inom det offentliga och frivilliga miljöarbetet vara viktiga bidrag till hälso- och miljöproblemens minskning.

9.2.6 Hälsokonsekvensbedömningar av större politiska beslut bör göras

Under 90-talet har krav på miljökonsekvensbeskrivningar införts för tillståndsbeslut enligt olika lagstiftningar. Dessa har i viss utsträckning även beaktat konsekvenser för människors hälsa men tyngdpunkten har legat på andra miljöeffekter. Behovet av hälsokonsekvensbeskrivningar av större politiska beslut på såväl nationell som regional och lokal nivå har tidigare framförts i folkhälsosammanhang och förstärks av kraven på en hållbar hälsoutveckling.

De berörda myndigheterna och forskningsorganen bör vidareutveckla metoder för att bedöma hälsoeffekterna inom miljökonsekvensbedömningar och andra relevanta sammanhang. Detta arbete kan lämpligen samordnas med utveckling av hälsoekonomiska analysmodeller som jämför kostnaderna för åtgärder som syftar till att förebygga ohälsa liksom kostnaderna för att underlåta sådana åtgärder och även hur sådana åtgärder värderas.

9.2.7 Miljöhälsoarbetet bör utvecklas tillsammans med miljö- och folkhälsoarbetet

Folkhälsoarbetet i Sverige har en lång tradition av såväl offentliga insatser som frivilligt arbete, t.ex. nykterhetsrörelsens kamp mot alkoholskador, och har ofta varit en del av annat folkrörelsearbete inom t.ex. konsument-, hyresgäst- och idrottsrörelsen. Under senare decennier har miljöarbetet blivit omfattande, såväl inom näringslivet som den offentliga sektorn och bland frivilligorganisationer. Agenda 21-arbetet har varit särskilt betydelsefullt under 90-talet och utvecklats till en stark rörelse i Sverige. På många orter finns ett nära samband mellan folkhälso- och miljöarbetet som visat sig mycket fruktbart och i god överensstämmelse med grundtankarna i Agenda 21-dokumentet som antogs vid FN-konferensen om utveckling och miljö i Rio de Janeiro 1992.

Medborgarnas egna insatser kan på många sätt minska de miljörelaterade hälsoriskerna. Det kan gälla påtryckningsgrupper

för att genomföra nödvändiga förändringar i lokalsamhället men också genom att inte röka inomhus, att cykla eller åka kollektivt istället för privatbil, att använda handdrivna gräsklippare istället för motorgräsklippare, att inte sprida bekämpningsmedel eller elda i trädgården, att förbättra bristfälliga vedpannor, att inte åstadkomma störande buller för grannar m.m. Sådana beteendeförändringar kan ibland gå snabbt och påskyndas av kunskaper och informationsinsatser. Det är välkänt att det allmänna miljöbeteendet påtagligt förbättrats under senare decennier, att tobaksrökning i offentliga lokaler minskade kraftigt genom opinionsbildning och att matvanor kan påverkas av information tillsammans med branschåtgärder.

Det lokala folkhälsoarbetet består till stor del av information och de lokala informatörerna har många budskap att sprida. Eftersom de miljörelaterade hälsoriskerna återfinns inom en rad olika sektorer är det önskvärt med en nationell samlingspunkt utöver sektorsarbetet. Folkhälsoinstitutet bör därför inrätta ett fast miljöhälsoprogram till stöd för miljöhälsoaspekterna i folkhälsoarbetet på olika nivåer och ha särskilt ansvar för samordning av informationsinsatser i miljöhälsofrågor. Det bör också utveckla och utvärdera metoder för förebyggande, hälsorelaterade beteendeförändringar.

9.2.8 Tillsyns- och kunskapsorganisationen bör vara pluralistisk

Hälsorelaterade miljöfaktorer finns inom ett flertal olika sektorer och handhas av olika departement och myndigheter. Eftersom hälsoaspekterna ofta är integrerade med annan kunskap inom varje sektor, särskilt sådan som gäller att eliminera riskerna, är det angeläget att varje berörd central tillsynsmyndighet också fortsättningsvis har ansvar för hälsoriskerna inom sina respektive områden. Socialstyrelsen och Naturvårdsverket har det övergripande ansvaret för tillsynen av hälsa respektive den yttre miljön.

Det bör finnas ett omfattande formellt och informellt samrådsförfarande mellan de departement och myndigheter som berörs av miljö- och folkhälsofrågor. Det är angeläget att miljöhälsofrågorna behandlas av den statsrådsgrupp för folkhälsofrågor som inrättats, av generaldirektörsgruppen vid Folkhälso-

institutet, inom Toxikologiska rådet med sekretariat på Kemikalieinspektionen och andra grupperingar. De myndigheter och andra som deltagit i utarbetandet av detta nationella handlingsprogram bör överväga särskilda samrådsformer för att följa den samlade utvecklingen inom miljöhälsoområdet.

Kommunerna har av tradition haft den viktigaste rollen för att förhindra miljörelaterad ohälsa. Det är viktigt att kommunens arbete sker i samarbete mellan olika instanser inom kommunen såväl som mellan kommunen och berörda delar av andra offentliga och privata aktörer. Näringslivet bör få entydiga och samstämmiga besked från berörda myndigheter.

Allmänhetens behov av tillförlitlig information i miljöhälsofrågor tillgodoses bl.a. genom miljö- och hälsoskyddsnämnder, hälso- och sjukvården, primärvården samt landstingens yrkes- och miljömedicinska enheter. Dessa medicinska enheter bör emellertid byggas ut så att de blir tillgängliga för medborgarna i alla landsting, antingen genom avtal med en regional enhet eller genom nya enheter. Det är också viktigt att miljö- och hälsoskyddets effektivitet bevaras trots ekonomiska svårigheter inom kommuner, landsting och länsstyrelser.

9.2.9 Forskningen och utbildningen bör förstärkas

Den forsknings- och utvecklingsverksamhet som behövs för att minska de miljörelaterade hälsoriskerna omfattar såväl teknisk som medicinsk, ekonomisk, naturvetenskaplig, juridisk, samhälls- och beteendevetenskaplig kunskap. Ofta sammanfaller FoU-behovet med kunskapsutveckling för andra miljö- respektive hälsofrågor. I detta avsnitt behandlas därför främst den miljömedicinska forskningen och utbildningen.

Sverige har ett nationellt forsknings- och utredningsinstitut för miljömedicin, Institutet för Miljömedicin, med begränsade, fasta anslag samt små yrkes- och miljömedicinska institutioner vid universiteten. Medel för relevant medicinsk grundforskning och toxikologi finns inom några forskningsråd och för industriell förbättring av miljöarbetet inom en miljöstrategisk forskningsstiftelse. Vissa medel för FoU-insatser finns också vid några av de centrala myndigheterna. Jämfört med t.ex. arbetshälsorforskningen är resurserna för den tillämpade miljöhälso-

forskningen emellertid mycket begränsade, liksom för utvecklingsarbete.

Sveriges internationalisering och nya miljöhälsoproblem kräver ny kunskap genom förstärkta forskningsresurser t.ex. när det gäller de svårnedbrytbara gifternas effekter på hormon- och immunsystem, sammanvägningen av olika miljö- och livsstilsfaktorer med sociala förhållanden, utveckling av hälso-konsekvensbedömningar och hälsoekonomiska analyser. Utvecklingsarbete behöver genomföras kring effektiv, hälso-relaterad miljöövervakning, riskjämförelser, förebyggande strategier, hälsofrämjande insatser inom Agenda 21-arbetet m.m.

Det är särskilt angeläget att det nationella Institutet för Miljömedicin förstärks så att den tillämpade forskningen och riskvärderingsarbetet kan utvidgas. Det är också viktigt att de myndigheter som övervakar olika delar av miljön har egna medel för att finansiera kunskapssammanställningar och beställa utredningar av betydelse för hälsoaspekterna, t.ex. hos det nationella miljömedicinska institutet.

Finansiering och prioritering av forskning och utvecklingsverksamhet kring miljörelaterade hälsorisker i förhållande till andra ekonomiska åtaganden är en politisk fråga. Det synes emellertid rimligt att de som producerar potentiella hälsorisker bidrar med ekonomiska medel i tillräcklig utsträckning för att kunna tillgodose resursbehovet för en adekvat kunskapsuppbyggnad. En närliggande möjlighet är också att utöka samarbetet mellan arbetsmedicinska och miljömedicinska FoU-institutioner, liksom ökad samfinansiering med arbetsmiljöforskningen.

Inom miljöhälsoområdet utbildas miljö- och hälsoskyddsinspektörer, yrkes- och miljömedicinska personalgrupper samt toxikologer. Hälsoaspekterna beaktas i många miljöutbildningar på olika nivåer och miljöhälsoutbildning ingår också i utbildningen för hälso- och sjukvårdspersonal. Områden där utbildningen särskilt behöver förstärkas gäller tekniska och ekonomiska områden samt för samhällsplanering.

9.2.10 Handlingsprogrammet bör följas upp och den hälsorelaterade miljöövervakningen bör förstärkas

Miljöhälsoarbetet bedrivs inom ett flertal olika privata och offentliga sektorer, som var och en bör bevaka att hälsan skyddas på kort och lång sikt genom olika uppföljningsprogram och åtgärder inom sektorn. Ett sådant förbättringsarbete bör ständigt pågå. På motsvarande sätt finns behov av en kontinuerlig uppföljning av resultaten av det nationella och regionala miljöhälsoarbetet.

Miljöövervakning har pågått i begränsad utsträckning men har endast till mindre del varit hälsorelaterad och inte heller inriktad på att särskilt studera upptaget för individer trots att detta är avgörande för att bedöma hälsopåverkan. Det är i många fall nödvändigt med individrelaterade mätningar och riktade epidemiologiska studier för att kunna göra korrekta bedömningar av sambandet mellan hälsoutfall och exponering liksom av den faktiska utvecklingen av miljösituationen.

Den folkhälsorapportering som genomförs av Epidemiologiskt centrum (EpC) vid Socialstyrelsen i samarbete med berörda myndigheter bör byggas ut avseende miljörelaterad hälsoutveckling. En sådan analys och rapportering förutsätter nära samarbete med dem som genomför miljömätningar från olika källor och med dem som utför epidemiologiska studier.

Länsstyrelserna har en viktig roll i att föra ut och följa upp nationella mål, att organisera och bevaka den hälsorelaterade miljöövervakningen och för att medverka till regionala och nationella datasammanställningar. Länsstyrelserna bör inrätta en länsexpertfunktion för hälsoskydd.

Detta nationella handlingsprogram har för första gången tagit ett samlat grepp över flertalet av de miljörelaterade hälsoriskerna i Sverige. Det är angeläget att programmet utvärderas med avseende på riktlinjer, mål och åtgärdsinriktningar efter ca fem år och kompletteras med nya kunskaper och vunna erfarenheter av miljöhälsoarbetet. Då bör också samverkan mellan livsvillkor, miljörisker och levnadsvanor analyseras för att få ett mer integrerat perspektiv på miljöfaktorernas samspel med övriga bestämningsfaktorer för folkhälsan.

9.3 Miljörelaterade hälsorisker – mål och åtgärdsinriktningar

I detta avsnitt av handlingsprogrammet sammanfattas kortfattat dagens situation i Sverige för olika miljörelaterade hälsorisker och de övergripande hälsomål, miljökvalitetsmål och den inriktning på åtgärderna som behövs.

9.3.1 Utomhusluft

Övergripande hälsomål

Luftkvaliteten ska förbättras så att riskerna för människors hälsa till följd av utsläpp från trafik, industri, kraft- och värmeanläggningar eller annan verksamhet undanröjs.
--

Partiklar, kvävedioxid och ozon är de luftföroreningar som idag innebär de största riskerna för påverkan på luftvägarna. Kvävedioxidhalterna är högst i tätorter, där den dominerande källan är gatutrafiken. Ozonhalterna är däremot oftast högst utanför tätorterna, eftersom de bildas i storskaliga processer genom fotokemiska reaktioner mellan kväveoxider och kolväten. De högsta halterna av ozon uppträder i samband med intransport av förorenade luftmassor från kontinenten.

Dessa luftföroreningar kan ge upphov till försämring av tillståndet hos personer med astma och andra luftvägssjukdomar, ökad frekvens av nedre luftvägssjukdomar hos barn och påverkan på lungfunktionen. Ett samband har också påvisats med ökat intag på sjukhus samt ökad dödlighet i samband med luftföroreningsepisoder. Luftföroreningarna i Sverige har beräknats förorsaka några hundra fall av inläggningar på sjukhus för luftvägssjukdomar varje år och betydligt fler fall med lindrigare effekter.

Luftföroreningar medför också en förhöjd risk för cancer. De största källorna till utsläpp av cancerframkallande ämnen är dieseltrafiken (inklusive arbetsmaskiner) och småskalig vedförbränning. Vedförbränningens bidrag är väsentligt även i tätorter. De viktigaste orsakerna är oförbränt organiskt material

(innehållande polycykliska aromatiska kolväten, PAH) och vissa lätta kolväteföreningar (särskilt eten, bensen och butadien). Luftföroreningarna beräknas medföra 100– 1000 cancerfall årligen i Sverige varav närmare 100 lungcancerfall.

Mål för miljö kvalitet

- Luftföroreningssituationen ska inte försämrats från dagens nivå.
- Vid år 2005 ska halterna av kvävedioxid underskrida $100 \mu\text{g}/\text{m}^3$ som timmedelvärde.
- Som långsiktigt mål ska halterna av ozon underskrida $80 \mu\text{g}/\text{m}^3$ som timmedelvärde.
- Vid år 2010 ska halterna av eten, bensen och bens(a)pyren underskrida 1; 1; resp $0,0001 \mu\text{g}/\text{m}^3$ som långtidsmedelvärde.

Riksdagen angav 1991 vissa tidsangivna mål för minskning av utsläppen från kväveoxider, flyktiga organiska ämnen och cancerframkallande ämnen. Den uttalade även att halterna av koldioxid, kvävedioxid, svaveldioxid, sot och partiklar år 2000 ska underskrida de riktvärden som utarbetats av Naturvårdsverket. Ur hälsosynpunkt är det nu motiverat med strängare miljö kvalitetsmål för kvävedioxid och partiklar eftersom nya studier visat effekter vid lägre halter, och nya mål bör införas för ozon och cancerframkallande ämnen. För partiklar bör ett nytt kriterium underlag snarast utarbetas.

Institutet för miljömedicin har dokumenterat hälsobaserade riktvärden, eller s.k. lågrisknivåer. Det kommer att krävas mycket långtgående åtgärder, inte minst internationellt, för att uppnå miljö kvalitetsmålet för ozon och därför anges inte något årtal. För de cancerframkallande ämnena eten, bensen och bens(a)pyren är lågrisknivån satt vid den halt som teoretiskt ger upphov till en livstids cancer risk på 1 på 100 000 människor utöver bakgrunds nivån.

Åtgärdsinriktning

Trots att mycket har gjorts för att minska utsläppen av luftföroreningar så är halterna av kvävedioxid, ozon, partiklar och cancerframkallande ämnen fortfarande så höga att långtgående åtgärder behövs. Eftersom kvävedioxidhalterna i tätorter till allra största delen härrör från trafiken, så måste åtgärder sättas in för att minska bilavgaserna. De största källorna till partiklar och cancerframkallande ämnen är småskalig vedförbränning och dieseltrafiken (inklusive arbetsmaskiner). Ozonhalterna däremot måste åtgärdas genom långtgående minskningar av utsläppen av kväveoxider och kolväten i hela Europa.

Många åtgärder för miljö- och hälsoanpassning av kommunikationer och transporter har genomförts. Ytterligare åtgärder håller på att genomföras, har föreslagits eller diskuteras av olika kommittéer och expertorgan. Ur hälsosynpunkt är följande åtgärdsinriktningar angelägna för att begränsa luftföroreningarna även om de inte garanterar att hälsomålen helt kan uppnås:

- Sverige bör inom EU och det internationella luftkonventionsarbetet arbeta för långtgående utsläppsminskningar av kväveoxider och flyktiga organiska ämnen.
- Tillverkare, användare och berörda myndigheter bör vidta åtgärder som minskar utsläppen av cancerframkallande ämnen från dieselfordon inklusive arbetsmaskiner, vedeldning och olika småmotorer.
- Inom ramen för sitt sektoransvar bör trafikverken och kommunerna genomföra de åtgärder som är nödvändiga för att nå de hälsobaserade målen i fråga om luftföroreningar och buller.
- Lagstiftningen bör utformas så att länsstyrelser och kommuner har de redskap i form av tillämpbara lagar och ekonomiska och andra styrmedel som krävs för att kunna nå de hälsobaserade miljömålen i trafikbelastade miljöer.
- Användningen av fordon med mycket låga utsläpp eller nollutsläpp och av eldrivna arbetsmaskiner bör prioriteras.
- Trafikverken bör kartlägga den diffusa spridningen av hälsoskadliga ämnen från trafiken utöver utsläpp av avgaser och föreslå lämpliga åtgärder.

- När trafiken planeras bör trivselaspekter få ett ökat utrymme t.ex. genom en större andel gång- och cykelbanor och begränsning av biltrafiken i tätorter.
- Strängare, generella utsläppskrav bör införas för alla nya vedpannor.
- Hälsoskyddsförordningen bör ändras så att kommunerna ges möjlighet att varaktigt förbjuda småskalig vedeldning, eller användning av vissa pannor, inom vissa områden.

9.3.2 Inomhusluft

Övergripande hälsomål

Ingen ska bli sjuk eller få symtom till följd av brister i inomhusmiljön.

Ökningen av allergiförekomsten i den industrialiserade delen av västvärlden misstänks bl.a. bero på brister i inomhusmiljön, främst fukt och försämrad ventilation som medför att mögel, kvalster, djurepitel, kemikalierester och tobaksrök ansamlas. Radongas, särskilt i kombination med tobaksrök, är en påtaglig riskfaktor för lungcancer och tobaksrök kan dessutom orsaka hjärt-kärl-sjuklighet och öka risken för allergier.

I många bostäder är ventilationen otillräcklig. Den ligger under minimikraven i Boverkets byggregler och under Socialstyrelsens riktvärde för sanitär olägenhet i fyra av fem småhus. Ungefär hälften av skolorna, förskolorna och lägenheterna i flerbostadshusen har bristfällig ventilation. Cirka 10 procent av bostadsbeståndet bedöms ha fuktskador av sådan art att de omgivande bör åtgärdas.

Mellan 400 000 och 500 000 svenskar upplever sig så besvärade av inomhusklimatet att de får symptom. 20–30 procent av tidig astma och luftrörskatarr bland barn kan tillskrivas tobaksrök från föräldrarna, 5–25 procent pälsdjur i hemmet och 10–20 procent bristfällig ventilation. Det är dock oklart vilka enskilda komponenter eller kombinationer av olika föroreningar som främst orsakar respektive symptom.

Cirka 20 procent av befolkningen utsätts dagligen för tobaksrök i bostaden, vilket beräknas medföra att några hundra personer dör på grund av hjärt-kärlsjukdom och ytterligare cirka 40–80 personer får lungcancer.

I 70 000–120 000 småhus och 20 000–80 000 lägenheter i flerbostadshus är radonhalten högre än Socialstyrelsens riktvärde för sanitär olägenhet. Radonhalterna i svenska bostäder beräknas orsaka 400–900 fall av lungcancer årligen. De flesta av dessa fall inträffar bland rökare. På sikt bör den rekommendation uppnås som Strålskyddsinstitutet givit, nämligen 50 Bq/m³ som medelvärde i bostadsbeståndet. Även denna nivå skulle emellertid bidra till flera hundra lungcancerfall per år.

Mål för miljö kvalitet

- Bristfällig ventilation i bostäder, skolor och förskolor ska åtgärdas.
- Alla bostäder, skolor och förskolor som har radonhalter i inomhusluft som ligger över riktvärdet för sanitär olägenhet (radongashalt på 400 Bq/m³ luft) ska vara åtgärdade senast år 2010.
- Ingen ska ofrivilligt utsättas för tobaksrök.

Åtgärdsinriktning

Inomhusmiljöerna förefaller ha försämrats påtagligt i samband med energisparåtgärder under senare decennier. Detta gäller främst i byggnader där man vidtagit tätningsåtgärder och samtidigt inte anpassat ventilationen i motsvarande mån. Vid grundläggning av småhus har inte hänsyn i tillräcklig omfattning tagits till markförhållandena. Omfattande åtgärder har vidtagits för att komma till rätta med hithörande problem såsom möjlighet att erhålla ekonomiskt stöd, stöd för lämpliga tekniska åtgärder, information, utbildning m.m.

Likafullt är situationen mycket otillfredsstillande och ohälsan tycks snarare öka än minska, bl.a. beroende på att allt fler människor blir känsliga genom långvarig hälsopåverkan.

Även i framtiden måste således ett stort ansvar läggas på byggherrar och fastighetsägare att bygga hälsosäkert, att åtgärda brister och att informera om korrekt skötsel av bostäder och

lokaler. Det är angeläget med ytterligare forskning om vilka komponenter, eller kombinationer av komponenter, som främst orsakar olika hälsopåverkan. Förbättrad ventilation kommer emellertid att minska halterna av flertalet misstänkta föroreningar.

Ventilationen bör förbättras i bostäder, skolor och förskolor, i första hand genom att syftet med den obligatoriska ventilationskontrollen uppnås. Obligatorisk ventilationskontroll har införts men långtifrån genomförts i tillräcklig utsträckning. En särskild utredning har nyligen tillsatts för att redovisa erfarenheterna av obligatoriet och föreslå de förändringar som befins nödvändiga. Det är särskilt anmärkningsvärt att offentliga lokaler för unga människor, dvs. skolor och förskolor, inte alltid uppfyller de regler för ventilation som gällde vid byggandet.

Flera av de åtgärder som formuleras i handlingsprogrammet är påbörjade och kommande utvärderingar får utvisa om de är tillräckliga.

- Byggherrar/beställare bör ansvara för att inga byggmaterial avger hälsofarliga ämnen när husen tas i bruk.
- Alla hus bör byggas radonsäkert och vid försäljning bör alla hus radongasdeklareras.
- Särskilda insatser, som särskilt syftar till att barn inte utsätts för tobaksrök och radon bör genomföras av berörda centrala myndigheter, landsting, kommuner och andra berörda.
- Utvidgad forskning och utbildning om inomhusmiljöns betydelse för hälsan är särskilt angelägen där såväl medicinska som kemiska, byggtkniska och beteendevetenskapliga aspekter beaktas.
- Bostäderna bör miljödeklareras med avseende på sådana egenskaper som kan påverka hälsan, t.ex. ventilation, radon, buller och ljudisolering.
- Satsa på teknisk utveckling av energisnål ventilation.

9.3.3 Föroreningar i dricksvatten

Övergripande hälsomål

Ingen ska bli sjuk av vatten från allmänna anläggningar eller enskilda vattentäkter.

I ett europeiskt perspektiv är Sveriges vattenförsörjnings-situation mycket god, med många sjöar och relativt opåverkat grundvatten. De flesta städer utnyttjar sjöar som dricksvattentäkt och sådant vatten renas innan det används som dricksvatten. Det finns även 1 800 kommunala grundvattentäkter samt uppskattningsvis 400 000 enskilda brunnar för permanentboende och 200 000–400 000 brunnar i fritidsbebyggelse utan speciell rening.

Årligen rapporteras två till tio utbrott och cirka 3 000 personer som insjuknar på grund av smittspridning via dricksvatten men underrapporteringen är sannolikt omfattande. De flesta kända utbrotten sker på mindre orter och beror i allmänhet på felkopplingar eller andra tekniska brister som medför att avloppsvatten tränger in i dricksvattensystemet. En stor del av det kommunala vatten- och avloppssystemen håller på att åldras och måste bytas ut. Underhållet förutsätter god planering och tillräckliga resurser.

Problemen med föroreningar i brunnsvatten gäller främst förhöjda nitrathalter i jordbruksområden på grund av gödsel samt naturligt förhöjda halter i mark och berggrund av fluorid och radon. Ca 50 000 privata brunnar beräknas ha halter av fluorid som överstiger gränsen för "tjänligt med anmärkning" med åtföljande risk för tandfläckar (emaljskador). Radonhalterna i bergborrade brunnar medför ökad cancerrisk, från dricksvattnet och från inandning av radongas som avgår från vattnet.

Åtgärdsinriktning

- Kommunerna bör vidmakthålla den långsiktiga planeringen för underhåll, renovering och utbyte av vatten- och avlopps-anläggningar liksom för utbildning och tekniska åtgärder för att minska risken för smittspridning från vattenverken.

- Kommunerna bör informera brunnägare om faktorer som kan påverka vattenkvaliteten i riskområden och vilka åtgärder som kan vidtas för att motverka föroreningar.

9.3.4 Smitta och föroreningar i föda

Övergripande hälsomål

Ingen ska bli sjuk av smitta eller föroreningar i livsmedel.

Matförgiftning är ett omfattande problem som enligt enkätundersökningar drabbar ca 500 000 människor årligen i Sverige. Ungefär 2–3 000 fall av matförgiftningar anmäls årligen. I de flesta fall beror förgiftningarna troligen på felaktig hantering inom restauranger, storkök eller i hemmen.

Många potentiella hälsoproblem med föroreningar i livsmedel som t.ex. bakterier, mögelgifter och stekyte-mutagener kan hänföras till hanteringsproblem. Livsmedelsverket har utfärdat hanteringsråd för att minimera riskerna med dessa ämnen.

En stor del av de miljöföroreningar som människor utsätts för intas med födan. Det gäller särskilt sådana ämnen som är svårnedbrytbara och som kan ansamlas i näringskedjorna i naturen, t.ex. klorerade organiska ämnen som dioxiner och PCB, samt tungmetallerna bly, kadmium och kvicksilver. Blyhalterna i blod hos barn i Sverige har sjunkit eftersom födan innehåller mindre bly, vilket i sin tur beror på att bensinen innehåller mindre bly.

Metylkvicksilverhalten i insjöfisk är så hög att gravida kvinnor måste avrådas från att äta insjöfisk på grund av risken för lätta hjärnskador hos fostret. Dioxiner och PCB kan ge upphov till cancer, immunologiska och reproduktionsstörande effekter. Den som äter fet fisk från förorenade områden kan lagra så höga halter av föroreningar att kroppen kan ta skada på lång sikt. Foster och ammade spädbarn är riskgrupper som är särskilt utsatta. Livsmedelsverket har även utfärdat kostrekommendationer för sådan fisk.

Kadmiumhalterna i svenskt spannmål, särskilt vete, fortsätter att öka på grund av luftnedfall och kadmium i handelsgödsel.

Säkerhetsmarginalen är inte stor till halter som kan befaras medföra kronisk njurpåverkan.

Tillsatser i livsmedel är reglerade och väl kontrollerade, varför riskerna med dessa är mindre än för miljöföroreningar. Det är dock viktigt att en hög skyddsnivå upprätthålls och onödiga tillsatser undviks. Ett problem som fått förnyad aktualitet i samband med återanvändning av olika material är att oönskade föroreningar kan föras över från förpackningsmaterial till livsmedel.

Effekter på människor av ämnen som är svårnedbrytbara och ansamlas i naturen och i kroppen är otillräckligt kartlagda, t.ex. med avseende på påverkan på hormonsystemet. Riskerna kan vara mycket allvarliga och det är därför högst motiverat med utvidgad forskning inom området. Det behövs också ökad forskning om s.k. naturliga gifter i livsmedel.

Mål för miljö kvalitet

- Halten av miljöföroreningar i föda ska minska till en nivå där kostrekommendationer inte är nödvändiga.
- Kvicksilverhalten i fisk ska inte överskrida den naturliga bakgrundshalten 0,2 mg/kg färskvikt (långsiktigt mål).
- Kadmiumhalten i spannmål får inte öka från dagens halter och bör på sikt sjunka. Den bör underskrida 0,1 mg/kg.
- Halten klorerade föreningar och andra med dioxinlik aktivitet i fisk ska långsiktigt inte överstiga 1 ng/kg färskvikt, uttryckt som TCDD-ekvivalenter (långsiktigt mål).

Åtgärdsinriktning

De svenska utsläppen av metaller, dioxiner och andra klorerade organiska ämnen har minskat kraftigt under de senaste 10 åren. I dag kommer huvuddelen av spridningen från utländska källor, via vatten, luft och varor. Det kräver samlade, långtgående internationella åtaganden för att uppfylla de angivna målen för miljö kvalitet. Därutöver krävs en effektiv kemikaliekontroll för att förhindra spridningen av nya problemkemikalier samt ett

effektivt omhändertagande av produkter som innehåller persistenta organiska ämnen och metaller.

- Sverige bör verka inom EU och det internationella konventionsarbetet för mer långtgående begränsningsåtgärder för tungmetaller, särskilt kvicksilver och kadmium, samt stabila organiska ämnen som sprids via luft, vatten eller varor.
- Livsmedelsverket uppmanas i samarbete med kommuner och andra berörda att informera om en korrekt hantering av livsmedel för att undvika matförgiftning och smittspridning.
- En särskild forskningsinsats bör göras beträffande hälsoeffekter av ämnen med hormonliknande effekter.

9.3.5 Buller

Övergripande hälsomål

Bullerstörningarna i samhället ska kraftigt begränsas.
--

Nästan alla människor berörs av buller, som definieras som icke önskvärt ljud. Buller kan innebära svårigheter att höra vad andra säger, eller störning av sömnen och vilan. Kraftigt buller kan helt eller delvis förstöra hörselorganen eller leda till tillfälliga hörselnedsättningar. Den vanligaste effekterna av buller utanför arbetslivet är allmänt obehag och koncentrationssvårigheter som av många upplevs som allvarliga inskränkningar i livskvaliteten.

De största källorna till bullerstörningar är trafiken och störande grannar. Fem till tio procent (400 000–900 000 personer) av landets befolkning uppger sig vara mycket störda av trafiken och två till tio procent (200 000–600 000 personer) mycket störda av grannar. En till två procent (100 000–200 000 personer) är störda av buller från industrier. 1,5 miljoner människor i landet beräknas exponeras för bullernivåer från trafiken utanför sin bostad som överstiger 55 dBA, vilket Naturvårdsverket har föreslagit som riktvärde. Socialstyrelsen har angivit 30 dBA som riktvärde för sanitär olägenhet för buller inomhus.

Mål för miljö kvalitet

- Bullernivån i tätorter bör understiga 55 dBA som ekvivalent ljudnivå.
- Bullernivån inomhus bör understiga 30 dBA som ekvivalent ljudnivå.

Åtgärdsinriktning

En bullerutredning med förslag till handlingsplan mot buller lades fram 1993. Riksdagen behandlade planen 1994, och gav Naturvårdsverket i uppdrag att ta fram ett program för samverkan mellan olika aktörer för att minska buller i den yttre miljön. Byggherren/beställaren har ansvar för att kraven i byggreglerna på god ljudisolering infrias i nya hus. Arbetsmarknadsåtgärder kan användas för att minska bullerbelastningen genom bullervallar och andra skyddsåtgärder.

- Kommunerna bör i sin planering verka för att trafiken inte stör de boende.
- Byggherrar/beställare ska garantera god ljudisolering såväl mellan lägenheter som mot buller utifrån.
- Fastighetsägare ska se till att fasta installationer i bostäder och andra byggnader inte ger upphov till bullerstörningar.

9.3.6 Strålning

Övergripande hälsomål

- Insjuknandet i malignt melanom ska minskas.

Joniserande strålning betecknar alla former av strålning som kan orsaka jonisation i biologiskt material, som därigenom skadas. Icke-joniserande strålning kan orsaka skada genom andra processer, t.ex. genom värmeutveckling och i det optiska våglängdsområdet genom cellskadande fotokemiska reaktioner.

Joniserande strålning härrör bl.a. från berggrunden, kärnreaktorer, röntgenutrustning och den yttre rymden. Som icke-joniserande strålning räknas ultraviolettt strålning (bl.a. solljus), synligt ljus, mikrovågor och radiovågor. Till icke-joniserande strålning räknas också elektromagnetiska fält från kraftledningar och elektriska apparater.

Joniserande strålning från radon ökar risken för lungcancer och beaktas i handlingsprogrammet tillsammans med inomhusmiljön – se avsnitt 9.3.2. Effekterna av joniserande strålning kan inte helt elimineras men många åtgärder kan vidtas för att minska exponering för sådan strålning.

Hälsoriskerna vid drift av kärnkraftverk och hantering av radioaktivt avfall är låga under goda säkerhetsförhållanden men de potentiella riskerna vid olyckor och sabotage är oöverskådliga. Det är av största vikt att nuvarande ambitionsnivå för säkerheten behålls så länge kärnkraftverken är i drift och avfallet är aktivt. Ur svensk synpunkt är det angeläget att bidra till ökad säkerhet för kärnkraftverken i grannländerna, särskilt Östeuropa.

Maligt melanom (en form av elakartad hudcancer) är den cancerform som för närvarande ökar snabbast i Sverige. I genomsnitt har förekomsten de senaste två decennierna ökat med cirka 5 procent per år och dödligheten har ökat med tre procent per år. Denna ökning bedöms ha samband med moderna solvanor. Av det totala antalet fall per år av maligt melanom, 1 400–1 500 fall, uppskattas UV-strålning orsaka cirka 1 200–1 300 fall, varav cirka 300 fall leder till döden.

UV-strålning ökar även risken för annan hudcancer som dock har betydligt gynnsammare prognos. Om solstrålningen ökar i intensitet genom uttunning av ozonlagret och solvanorna består kommer utvecklingen ytterligare att försämrats.

Barn som vuxit upp mycket nära kraftledningar har ökad risk för blodtumörer (leukemi), som emellertid är en sällsynt tumörform. Misstankar om samband med hjärntumörer hos vuxna finns också. Därutöver diskuteras överkänslighetsreaktioner i samband med elektriska och magnetiska fält men sambandsfrågan är oklar. Ytterligare forskning om samband och mekanismer beträffande elektriska och magnetiska fält och ohälsa är angelägen.

Åtgärdsinriktning

Hälsokonsekvenserna av olika energislag har utretts i stor omfattning och ett flertal myndigheter är inblandade i åtgärder tillsammans med branscherna. Även riskerna om överdriven solning har uppmärksammats och flera informationskampanjer har genomförts.

- Säkerhetskraven för kärnkraftverk och radioaktivt avfall ska vara stränga och Sverige bör bidra till hög säkerhet i våra grannländer.
- Den pågående informationen om riskerna med överdriven solning bör intensifieras.
- Ytterligare forskning om hälsoeffekter av exponering för elektriska och magnetiska fält är angelägen.

9.3.7 Skador genom olycksfall

Övergripande hälsomål

Ingen ska skadas på grund av förebyggbara olycksfallsrisker.

Varje år dör närmare 3 000 personer till följd av olycksfallsskador, 900 000 personer uppsöker den öppna sjukvården på grund av olycksfallsskador, varav 140 000 måste vårdas på sjukhus. År 1990 beräknades den sammanlagda samhällskostnaden för personskador till ca 62 miljarder kronor eller 4 % av BNP. Dödsfall till följd av skada är den främsta dödsorsaken i åldrarna 1–44 år men även de äldre drabbas i betydande utsträckning. I slutenvårdsstatistiken dominerar fallskador i åldrarna över 65 år för både män och kvinnor. Omfattningen av skadorna genom olycksfall gör dem fortfarande till ett av de allvarligaste miljörelaterade hälsohoten.

Möjligheterna att förebygga skador är stora. Under de senaste 10 åren har den totala dödligheten i olycksfallsskador i Sverige minskat med ca 10 %. Särskilt framgångsrikt har arbetet varit med att minska dödsolycksfall bland barn och bland

förvärvsarbetande. Antalet personer som skadas så svårt att de måste vårdas på sjukhus har dock inte minskat i motsvarande grad.

För båda dessa grupper har dödsfallen minskat från drygt 400 på 1950-talet till mindre än 100 på 1990-talet. Skador och dödsfall till följd av trafikolyckor har minskat markant de senaste 20 åren, trots en ökande biltrafik. Förklaringarna till dessa positiva resultat finns i en kombination av skärpt lagstiftning, lokalt skyddsarbete, ökad kunskap, ökad användning av olika skyddsutrustningar, säkerhetskrav på maskiner, anläggningar och produkter och strukturinsatser. Den ljusa bilden fördunklas av flera katastrofer i vår närhet som visat på sårbarheten, främst Estonia- och Tjernobykatakstroforna.

Sverige anslöt sig 1984 till WHO:s hälsopolitiska strategi "Hälsa för alla". Ett av målen i denna är att antalet till följd av olyckshändelser ska reduceras med 25 % till år 2000. Målet har senare utvidgats till att omfatta motsvarande reduktion av skador och handikapp till följd av olyckshändelser.

De gynnsamma erfarenheterna från olika sektorer har sedan slutet av 80-talet samlats i ett gemensamt nationellt skadeprogram, som organiseras av Folkhälsoinstitutet. Detta arbete bör fortsätta och därutöver föreslås:

- Hälsa- och sjukvården bör i såväl sluten som öppen vård registrera inträffade skadefall inklusive olycksplats och händelseförlopp.
- Kommunerna bör bevaka olycksfallsrisker i boende- och fritidsmiljö samt vid behov tillse att åtgärder vidtas mot sådana risker.



Kommittédirektiv

Handlingsprogram för att minska miljörelaterade hälsorisker

Dir. 1995:68

Beslut vid regeringssammanträde 1995-04-27

Uppdraget

En särskild utredare tillkallas med uppdrag att utarbeta ett handlingsprogram för att minska miljörelaterade hälsorisker i Sverige. Handlingsprogrammets övergripande syfte är att identifiera de miljöproblem som är en risk för hälsan och att lämna förslag till åtgärder för att minska dessa risker.

Utredaren skall

- göra en inventering och analys av miljörelaterade hälsorisker i Sverige,
- analysera befintliga miljömål som syftar till att förbättra hälsan,
- föreslå mål som medför att hälsoriskerna minskas och åtgärder för att nå dessa mål.
- göra en prioritering mellan olika mål och redovisa grunderna för denna prioritering,
- redovisa och analysera hur olika centrala, regionala och lokala aktörer samverkar inom miljö- och hälsoskyddsområdet,
- precisera vilka samhällsinstanser som bör ha ansvar för att de åtgärder som utredaren föreslår genomförs och följs upp,

- föreslå eventuella organisatoriska förändringar utifrån analysen av samverkan mellan olika centrala, regionala och lokala organ på miljö- och hälsoskyddsområdet.

~âöè àÇ

Europeiska stadgan för miljö och hälsa antogs år 1989 av miljö- och hälsoministrarna i WHO's europeiska medlemsländer. I stadgan står att miljö- och hälsoministrarna bör mötas inom fem år för att utvärdera nationella och internationella framsteg inom området miljö och hälsa samt anta de handlingsplaner som utarbetats av WHO och andra internationella institutioner.

Sommaren 1994 möttes de europeiska miljö- och hälsoministrarna i Helsingfors. Vid denna konferens antogs en deklaration om åtgärder för miljö och hälsa i Europa. Som särskilt viktiga problemområden nämns i deklarationen föroreningar i vatten och föda, luftföroreningar ute och inne, olycksfallsskador, ekologi och hälsa, städernas miljö, arbetsmiljö och konsekvenser för hälsa och miljö av krigshandlingar. I deklarationen förbinder sig varje land att utarbeta ett nationellt handlingsprogram för förbättrad miljö och hälsa baserat på de egna behoven. Handlingsprogrammet skall vara klart senast år 1997 och utarbetas i samarbete mellan miljö- och hälso-departementen, myndigheterna inom respektive sektor och ansvariga organ på regional och lokal nivå.

Vi har en på många sätt bra fysisk miljö och ett gott hälsotillstånd i Sverige. Vissa miljöproblem som har samband med vår hälsa återstår dock att lösa. Inomhusmiljön (t.ex. radon, fukt, kvalster, tobaksrök) försurning av mark och vatten, luftföroreningar såsom kväveoxider och ozon, buller, tungmetaller, organiska miljögifter, lågdosutsläpp, olika kemiska och biologiska gifter i livsmedel och vatten m.m. är exempel på miljöfaktorer som innebär hälsorisker i vårt land. Dessa hälsorisker och miljöfaktorer är möjliga att åtgärda.

Flera myndigheter är delaktiga i arbetet med att förebygga och undanröja hälsorisker i miljön. Bättre samverkan behövs, dels mellan olika centrala myndigheter, dels mellan den centrala, regionala och lokala nivån. Ett antal olika lagar och föreskrifter täcker in området. Miljöbalksutredningen (M 1993:04) har bl.a i uppdrag att sammanfoga bestämmelser om hälso- och miljöskydd på ett ändamålsenligt sätt.

Riksdagen har antagit vissa miljömål för den yttre miljön. En del av dem har relevans för hälsoskyddet. Vissa regleringar finns även för arbets- och boendemiljön. I övrigt saknas nationella mål inom miljö- och hälsoskyddsområdet.

Det övergripande syftet med ett handlingsprogram är att identifiera de miljöproblem som utgör en risk för hälsan och att lämna förslag till åtgärder för att minska dessa risker.

Ett annat syfte är att utnyttja befintliga resurser mer effektivt, dels genom att täcka in de områden som för närvarande varken täcks av miljö- eller hälsoskyddslagstiftningen, dels genom att få de inblandade aktörerna att arbeta gemensamt för prioriterade mål och åtgärder. Ett nationellt handlingsprogram sätter frågan om miljörelaterade hälsorisker i fokus och bidrar därmed till att centrala, regionala och lokala aktiviteter sätts i gång. Åtgärder mot de hälsorisker som fortfarande återstår påskyndas.

Ett handlingsprogram skall medföra att ansvarsgränserna och arbetsfördelningen mellan olika aktörer och nivåer preciseras. Vidare skall tillsyn, uppföljning och utvärdering inom hälsoskyddsområdet underlättas.

Utredning

Utredaren skall utarbeta ett handlingsprogram för att minska miljörelaterade hälsorisker. Utgångspunkten i arbetet bör vara en inventering och analys av de miljörelaterade hälsorisker som återstår att åtgärda. Det är angeläget att utredaren beaktar det arbete som redan gjorts och görs för att minska miljörelaterade hälsorisker. I anslutning till inventeringen skall utredaren således göra en genomgång av lagstiftning, tillsyn, forskning och utveckling, förebyggande insatser, utredningsarbete m.m. som för närvarande finns inom området. Utredaren skall därvid ta fasta på de miljöfaktorer som utgör väsentliga hälsorisker, där utvecklingen varit eller förväntas bli mindre gynnsam och där det idag saknas åtgärder.

Särskilda bestämmelser om arbetsmiljön finns i arbetsmiljölagen (1993:1160). I den mån utredaren berör arbetsmiljöområdet skall utgångspunkten vara att den miljörelaterade hälsoriskerna även berör andra samhällssektorer än arbetslivet.

Utredaren skall vidare göra en genomgång och analys av de miljömål som för närvarande finns inom olika samhällssektorer (t.ex. kommunikation och jordbruk) för att fastställa vilka som direkt eller indirekt syftar till att förbättra hälsan. Utredaren skall därvid analysera om de miljömål som syftar till att förbättra

hälsan behöver utvecklas, ändras eller preciseras samt lämna förslag till sådana ändringar.

På de områden där miljörelaterade hälsorisker finns men där det saknas mål och/eller åtgärder för att minska dessa risker eller där utvecklingsinsatser behövs skall utredaren föreslå sådana mål och lämna förslag till åtgärder för att nå dessa mål. Varje förslag till åtgärd skall grundas på en beskrivning och analys av det bakomliggande problemet.

Utredaren skall även redovisa och analysera den samverkan som i dag finns mellan olika centrala, regionala och lokala organ inom miljö- och hälsoskyddsområdet. Vidare skall utredaren föreslå åtgärder för att stärka miljö- och hälsoskyddet.

I anslutning till förslagen skall utredaren ange vilka instanser inom olika samhällssektorer (kommuner, landsting, myndigheter, näringsliv, organisationer osv.) som skall ha ansvaret för att åtgärderna genomförs. Utredaren skall också ta ställning till hur de föreslagna åtgärderna skall följas upp på nationell nivå och lämna förslag på vilka myndigheter som skall ha ansvar för detta. Utifrån analysen av samverkan mellan olika centrala, regionala och lokala organ på miljö- och hälsoskyddsområdet kan utredaren föreslå eventuella organisatoriska förändringar om detta skulle effektivisera tillsyn, uppföljning och utvärdering. Frågan om eventuella organisatoriska förändringar bör samordnas med Miljöbalksutredningen (M 1993:04).

Utgångspunkten för förslagen till åtgärder är att dessa skall kunna genomföras utan att ytterligare belasta det samhälls-ekonomiska utrymmet. Förslagen skall kostnadsberäknas och kostnaderna skall ställas i relation till den nytta som kan förutses av att genomföra förslaget. Utredaren skall i detta sammanhang även analysera kostnaden respektive nyttan av alternativa åtgärder för att nå samma mål. Olika möjligheter till finansiering av åtgärderna, inklusive möjliga omprioriteringar, skall anges i anslutning till kostnadsberäkningarna.

Utredaren skall, utifrån nytto- och kostnadsresonemangen, föreslå en prioritering mellan målen och mellan åtgärderna. Grunderna för denna prioritering skall också redovisas. Utredaren bör lämna förslag till när målen bör ha uppnåtts.

Utredaren skall följa den internationella utvecklingen på området, särskilt det arbete som görs inom WHO och dess europeiska medlemsländer för att ta fram nationella handlingsplaner i syfte att minska miljörelaterade hälsorisker. Utredaren skall, vid utformningen av sina förslag, beakta de

eventuella krav på anpassning som Sveriges medlemskap i den Europeiska unionen medför.

Utredaren skall samråda med Miljöbalksutredningen (M 1993:04). Vidare skall utredaren beakta resultaten av Trafik- och klimatkommitténs (K 1993:01) arbete. Vidare skall utredaren samråda med berörda myndigheter. För utredarens arbete gäller regeringens direktiv till samtliga kommittéer och särskilda utredare om att pröva offentliga åtaganden (dir. 1994:23), att redovisa regionalpolitiska konsekvenser (dir. 1992:50) samt jämställdhetspolitiska konsekvenser av förslagen (dir. 1994:124).

Utredningsarbetet skall vara slutfört senast den 1 september 1996.

(Socialdepartementet)