

Protokoll fört vid enskild föredragning

Social- och miljöavdelningen
Hälsa- och sjukvårdsbyrån, S2

Beslutande

Minister

Carina Aaltonen

Föredragande

Vik. landskapsläkare

Fredrik Almqvist

Justerat

Omedelbart

Ärende/Dnr/Exp.

Beslut

Nr 7

Lagstiftningspromemoria gällande förslag till revidering
av tobakslag ÅFS 1978:52.

ÅLR 2015/2531

44 S2 Utdrag

Landskapsregeringen beslöt överföra lagstiftningspromemoria, **bilaga 1 S2015E06** till lagberedningen för lagstiftningsåtgärder.

Nr 8

Kommissionens direktiv (EU) 2015/566 om
genomförandena för kontroll av likvärdiga kvalitets- och
säkerhetsnormer för importerade vävnader och celler.

ÅLR 2015/3070

Landskapsregeringen antecknade notifieringen till protokollet.

Nr 9

Kommissionens direktiv (EU) 2015/565 om ändring av
direktiv 2006/89/EG vad gäller vissa tekniska krav för
kodning av mänskliga vävnader och celler.

ÅLR 2015/3071

Landskapsregeringen antecknade notifieringen till protokollet.

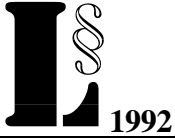
Nr 10

Kommissionens delegerade direktiv 2014/109/EU av den
10 oktober 2014 om ändring av bilaga II till
Europaparlamentets och rådets direktiv 2014/40/EU
genom fastställande av ett arkiv med varningsbilder som
ska användas på tobaksvaror.

ÅLR 2014/9938

Landskapsregeringen antecknade notifieringen till protokollet.

ÄR EN LAG LÖSNINGEN PÅ PROBLEMET?



LagPM nr 1

CHECKLISTA FÖR VAL AV MEDEL FÖR DEN OFFENTLIGA STYRNINGEN

Den offentliga styrning som behövs för att vårt samhälle skall fungera kan ske med olika medel. Ett vanligt medel är styrning genom *lagstiftning* (lagar och förordningar). All lagstiftning kostar, dels för utredning och beredning dels för genomförandet. Lagstiftningsåtgärder kan i många fall ersättas med annan styrning, till exempel styrning genom *information* (PR-arbete, kampanj, standarder, avtal, osv.) eller genom *administrativa åtgärder*.

Vid val av medel för offentlig styrning skall onödiga, dyra eller ineffektiva lagstiftningsåtgärder undvikas. Lagberedningen har därför sammanställt en checklista bestående av frågor¹, vilkas svar ger vägledning vid bedömningen av om styrning behövs och om så är fallet **vilket medel som är ändamålsenligast**.

Denna checklista är utformad som en blankett där man kan skriva in svar på frågorna innan man gör en utskrift.



SYNA PROBLEMEN NOGA INNAN ÅTGÄRDER VIDTAS - DET VINNAR ALLA PÅ!

VÄND!

Lag PM 1992:1

CHECKLISTA FÖR VAL AV MEDEL

A: KLARLÄGGANDE AV PROBLEMET OCH DESS ORSAKER SAMT BEHOVET AV ÅTGÄRDER:	
1. Vad är problemet?	
1.1	Vem eller vilka kräver en förändring? Finns det motstridiga intressen?
	Enligt "Hälsopolitiskt program för Åland 2010-2020" ska skadeverkningarna av tobaksanvändning minska påtagligt till år 2015. Enligt "Ålands handlingsprogram mot riskbruk och missbruk 2013-2016" ska Ålands tobakslag revideras under handlingsprogrammets period. De målsättningar som preciseras i programmet, bl a att Åland ska vara en tobaksfri zon 2040 förutsätter en skärpning av tobakslagen. Näringspolitiska intressen kan utgöra motstridiga intressen (se 1.3). I tillägg önskar hälso- och sjukvårdsbyrån en mindre förändring i tobakslagstiftningen i syfte att effektivisera tillsynen av tobakslagen (se 1.2 och 1.3).
1.2	Vilka motiv åberopas? Kan det finnas också andra motiv? Hur konkreta är riskerna, felen, bristerna och problemen?
	En skärpning av den åländska tobakslagen bedöms leda till minskad tobaksanvändning, ledande till minskad tobaksrelaterad sjuklighet och dödlighet i den åländska befolkningen, vilket även skulle minska vårdkostnaderna för den tobaksrelaterade sjuklighet som den åländska offentliga hälso- och sjukvården ger. I dagsläget åligger det landskapsregeringen mot bakgrund av 6 § och 11 § i gällande tobakslag (ÅFS 1978/52) att årligen inhämta innehållsförteckningar för tobaksprodukter från de på Åland verksamma tobakbolagen. Dokumentationen är omfattande, tillsynen på området - och därmed även det primära intresset för uppgifterna - åligger ÅMHM. Det beskrivna förhållandet är inte ändamålsenligt.
1.3	Vilket är målet? Vad vill man åstadkomma? Finns det konflikter mellan olika mål?
	Se 1.2. Har politiskt bedömts kunna uppnås genom att en lag motsvarande rikslag FFS 1976/693 antas. Senast 20.5.2016 ska EU:s nya tobaksdirektiv (2014/40/EU) ha implementerats. Det torde vare ändamålsenligt att tillse att åländsk tobakslag i samband med denna omarbetning av tobakslagen uppfyller 2014/40/EU. Näringspolitiska intressen – försäljning av tobaksvaror i land och till sjöss genererar intäkter och arbetstillfällen hos försäljare av sådana varor – torde delvis stå i konflikt med de hälsopolitiska målen och behöver efterforskas ytterligare. Den ekonomiska nettoeffekten för den offentliga ekonomin av en individs vanemässiga tobaksrökning har dock i både Sverige och Finland beräknats vara negativ. Innebörderna i 6 § och 11 § i gällande lag (ÅFS 1978/52) ändras så att landskapsregeringen fortsatt handhar den allmänna styrningen över området och funktionerna i 9 §, men ÅMHM framgent, i egenskap av tillsynsmyndighet (vilket ytterligare kan betonas i 6 §), ska tillställas produktspecifika uppgifter från tobakbolagen (motsvarande dem i 6c § i FFS 1976/693) i syfte att kunna utföra tillsynsuppdraget. Funktionerna i 9 § är, tsk fr tillsynsuppdraget, i mycket liten omfattning beroende av uppgifterna i 6c § FFS 1976/693.
1.4	Finns det ett internationellt perspektiv på frågan (EG, EES eller internationellt fördrag)?
	Ja. Bindande EU-direktiv på området föreligger, senast 2014/40/EU. Den specificerade målsättningen i det åländska hälsopolitiska programmet (se 1.1) är hämtad från "Hälsa 21", WHO:s Europaregions strategi för Hälsa för alla på 2000-talet. WHO utarbetar även ramkonventioner för tobakskontroll.
1.5	Är det underlag som finns tillräckligt för en bedömning av frågan eller behövs

	tilläggsutredning?
	FFS 1976/693, RP 180/2009 och ovanstående bör utgöra ett tillräckligt underlag till de flesta delar. Näringspolitiska höranden och avvägningar kan krävas.
2. Behövs någon åtgärd överhuvudtaget?	
2.1	Vad händer om man inte gör någonting alls? Blir problemet större och mera akut?
	Det politiska uppdraget förblir ogjort. Om tobakslagen inte skärps blir det svårare att minska tobaksrelaterad sjuklighet och dödlighet på Åland. En möjlig besparing avseende kostnader för vård för tobaksrelaterad sjuklighet uteblir. Åland lever på sikt inte upp till bindande EU-direktiv.
2.2	Vilken utveckling av särskild betydelse för frågan kan väntas inom den närmaste tiden? Hur påverkas problemet?
	Svårt att förutsäga annat än att 2014/40/EU ska implementeras före 20.5.2016.
2.3	Löser problemet sig självt med tiden? Kommer marknadskrafterna att lösa problemet?
	Nej.
2.4	Kan en önskad åtgärd ge upphov till nya problem som är lika stora eller större än de problem man vill lösa?
	Finns inte kännedom om detta i dagsläget.
B. DÅ PROBLEMET OCH DESS ORSAKER SAMT BEHOVET AV ÅTGÄRDER KLARLAGTS KAN FÖLJANDE FRÅGOR STÄLLAS:	
1.	När behövs åtgärderna? Behövs åtgärder genast? Finns det tid för ytterligare utredningar? Är behovet av åtgärder övergående?
	Se 1.1 och 2.2. De politiska målen förutsätter en förändring av tobakslagen senast 2015.
2.	Vilka alternativa medel kan användas? Vilket medel är ändamålsenligast för styrningen? Vilket medel kostar minst, dels för enskilda dels för samhället? Vilka negativa sidoeffekter har de olika medlen? Hur passar de olika åtgärderna in i ett större samhälleligt perspektiv?
	I syfte att minska tobaksanvändningen pågår sedan länge inom både hälso- och sjukvården, socialvården och utbildningsväsendet utbildnings- och vårdinsatser för att minska tobaksanvändandet och skadeverkningarna av tobaksanvändning. Genom det av landskapsregeringen och ÅHS 2014 lanserade femårsprojektet ”Tobakskampen” har de preventiva och tobaksavvänjande insatserna i landskapet förstärkts avsevärt.
3.	Vad är skillnaden för samhället och enskilda mellan den önskade reformen och nollalternativet? Vilka resurser behövs och vilka effekter uppstår för samhället och enskilda om reformen genomförs respektive inte genomförs (nollalternativet)?
	Den önskade skärpningen av tobakslagen kan komma att kräva ytterligare resurser för tillsynsmyndigheten på området (ÅMHM) och eventuellt även andra laguppehållande verksamheter (t ex polisen och tullen). Relevanta instanser bör höras. FFS 1976/693 ålägger i stor utsträckning tobakslagen merkostnaderna för den ökade regleringen, vilket bedöms ändamålsenligt. Den enskildes tillgång till tobak påverkas i viss utsträckning (viss minskad frihet). Sjukligheten och kostnaderna för samhället relaterad till tobaksanvändning minskar.
4.	Behövs en lag? Om behovet av lagstiftning fortsättningsvis finns uppstår nya frågor. Kontakta lagberedningen så löser vi dem tillsammans!

Fredrik Almqvist

Vik. landskapsläkare, byråchef för hälso- och sjukvårdsbyrån