

Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lag om anslag för hälsofrämjande och vissa lagar som har samband med den

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I propositionen föreslås att det stiftas en lag om anslag för hälsofrämjande. Samtidigt upphävs bestämmelserna om förebyggande och minskning av rusmedelsbruk och tobaksrökning samt finansiering av hälsofrämjande som ingår i lagen om åtgärder för inskränkande av tobaksrökning och lagen om nykterhetsarbete. Syftet med propositionen är att klarlägga administreringen av finansieringen av hälsofrämjande och att göra anslagsanvändningen mer flexibel samt förbättra resultatet av projektverksamhet som finansieras med anslag för hälsofrämjande samt utöka samordningen av projektverksamhet och annan utvecklingsverksamhet när det gäller hälsofrämjande. Dessutom föreslås att vissa uppgifter som anknyter till anslaget för hälsofrämjande och som enligt lagen om åtgärder för inskränkande av tobaksrökning an-

kommer på social- och hälsovårdsministeriet överförs på Institutet för hälsa och välfärd.

Dimensioneringen av anslaget föreslås basera sig på hur vanligt rusmedelsbruk och tobaksrökning är och olägenheter som förorsakas av dessa samt hälsobeteende i övrigt. Utgångspunkten för dimensioneringen är åtminstone det belopp som det nuvarande anslaget uppgår till.

Från anslaget för hälsofrämjande ska fortfarande kunna beviljas statsunderstöd till organisationer, stiftelser, kommuner och andra aktörer. Det föreslås att man också på samma sätt som tidigare ska kunna avtala om projekt för hälsofrämjande med inrättningar inom statsförvaltningen.

Lagarna avses träda i kraft den 1 augusti 2009.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
INNEHÅLL	2
ALLMÄN MOTIVERING.....	3
1. Nuläge	3
1.1. Lagstiftning som gäller anslaget för hälsofrämjande	3
1.2. Beredning av dispositionsplanen för anslaget för hälsofrämjande	3
1.3. Fastställande av dispositionsplanen	3
1.4. Verkställighet av dispositionsplanen.....	4
1.5. Fördelning av projekt finansierade med anslag för hälsofrämjande för enskilda aktörer	4
1.6. Information som anknyter till administreringen av anslaget	5
1.7. Utvecklingsförslag för anslaget för hälsofrämjande.....	5
1.8. Bedömning av nuläget och behovet av ändring av lagstiftningen	6
2. Föreslagna ändringar	6
3. Propositionens konsekvenser	6
4. Beredningen av propositionen	7
DETALJMOTIVERING.....	7
1. Lagförslag.....	7
1.1. Lag om anslag för hälsofrämjande.....	7
1.2. Lagen om åtgärder för inskränkande av tobaksrökning	9
1.3. Lag om nykterhetsarbete	9
2. Närmare bestämmelser och föreskrifter.....	9
3. Ikraftträdande.....	10
LAGFÖRSLAGEN.....	11
Lag om anslag för hälsofrämjande	11
Lag om ändring av lagen om åtgärder för inskränkande av tobaksrökning	13
Lag om upphävande av 10 och 11 § i lagen om nykterhetsarbete.....	14
BILAGA.....	15
PARALLELLTEXTER.....	15
Lag om ändring av lagen om åtgärder för inskränkande av tobaksrökning	15

ALLMÄN MOTIVERING

1. Nuläge

1.1. Lagstiftning som gäller anslaget för hälsofrämjande

Anslaget för hälsofrämjande är ett lagstadgat anslag. Enligt 27 § i lagen om åtgärder för inskränkande av tobaksrökning (693/1976) ska i statsbudgeten upptas ett anslag som motsvarar 0,45 procent av de uppskattade intäkterna av tobaksaccisen. Anslaget kan användas för bekämpning av tobaksrökning, för hälsofostran samt för sådan forskning, uppföljning och verksamhet för minskning av tobaksrökning som stöder hälsofostran. Beslut om användning av anslaget fattas genom en dispositionsplan som social- och hälsovårdsministeriet fastställer. Enligt 10 § i lagen om nykterhetsarbete (828/1982) ska i statsbudgeten årligen upptas ett anslag för verksamhet till förebyggande av olägenheter som förorsakas av rusmedelsbruk. Social- och hälsovårdsministeriet fastställer årligen en dispositionsplan för anslaget. Anslaget är minst 7 cent per invånare. Bestämmelserna i statsunderstödslagen (688/2001) tillämpas på statsunderstöd som beviljas av anslaget.

Anslag för hälsofrämjande verksamhet anvisas under moment 33.70.50 i statsbudgeten och utöver den lagstadgade delen anvisas dessutom ett anslag för hälsofrämjande verksamhet. I statsbudgeten fastställs anslagets storlek, målsättningar och prioriteringsområden. I budgeten för 2009 uppgår anslaget till sammanlagt 9 300 000 euro.

1.2. Beredning av dispositionsplanen för anslaget för hälsofrämjande

I social- och hälsovårdsministeriets budgetproposition som färdigställs i maj fastställs storleken, målsättningarna och prioriteringsområdena när det gäller anslaget för hälsofrämjande för följande år. Samtidigt ger ministeriet till Institutet för hälsa och välfärd och Centret för hälsofrämjande anvisningar för beredning av dispositionsplanen och anslagsramar samt anvisningar till länsstyrelserna och Arbetshälsoinstitutet om uppgörandet av projektförslag.

I maj meddelas att anslag för hälsofrämjande kan sökas. Inlämningstiden för projektförslag utgår i mitten av juni. Organisationer ska lämna sina projektförslag till Centret för hälsofrämjande. Projektförslag från kommuner, samkommuner, läroanstalter och högskolor, projektförslag som gäller forskning och övriga projektförslag lämnas till Institutet för hälsa och välfärd. Länsstyrelserna och Arbetshälsoinstitutet ska lämna sina projektförslag direkt till ministeriet. Centret för hälsofrämjande och Institutet för hälsa och välfärd ska lämna förslag till egna projekt direkt till ministeriet.

Alla projektförslag bedöms enligt ministeriets anvisningar. Vid bedömningen av de projektförslag som lämnats till Centret för hälsofrämjande ska bedömningskriterier som uppgjorts av Centret för hälsofrämjande tillämpas. Bedömningen utförs av utomstående sakkunniga. Sakkunniga vid Institutet för hälsa och välfärd ska bedöma de projektförslag som lämnats till institutet genom att tillämpa bedömningskriterier som uppgjorts av Institutet för hälsa och välfärd. På forskningsprojekt tillämpas särskilda bedömningskriterier. Ministeriet ska bedöma projektförslag som lämnats av länsstyrelserna, Arbetshälsoinstitutet samt Centret för hälsofrämjande och Institutet för hälsa och välfärd.

Efter att regeringen har överlämnat budgetpropositionen till riksdagen, ska ministeriet ge preciserade anvisningar och anslagsramar till Institutet för hälsa och välfärd och Centret för hälsofrämjande. Institutet för hälsa och välfärd och Centret för hälsofrämjande ska i september sammanställa sitt förslag till vilka projekt som ska ingå i dispositionsplanen.

1.3. Fastställande av dispositionsplanen

Vid social- och hälsovårdsministeriet ansvarar avdelningen för främjande av välfärd och hälsa för beredningen av dispositionsplanen. Avdelningen gör upp ett förslag till dispositionsplan genom att utnyttja det bedömnings- och beredningsarbete som utförts av Institutet för hälsa och välfärd och Centret

för hälsofrämjande. Med utgångspunkt i förslaget till dispositionsplan bygger man upp en balanserad helhet med beaktande av den lagstiftning som gäller anslaget, hälsopolitiska mål samt de mål och prioriteringar som framgår av förklaringsdelen till momentet för anslaget för hälsofrämjande verksamhet i budgetpropositionen samt av det meddelande som gäller anslaget.

Förslaget till dispositionsplan ska läggas fram för omsorgsministern i november. Det görs upp för det anslag som anvisas i budgetpropositionen. Efter att omsorgsministern godkänt förslaget till dispositionsplan, skickar avdelningen för främjande av välfärd och hälsa ett meddelande och en begäran om precisering av projektplanen samt avtalshandlingarna till dem som givit sådana förslag som kommer att ingå i dispositionsplanen. En preciserad projektplan ska göras upp för den summa som framgår av förslaget till dispositionsplan. Preciserade projektplaner och avtalshandlingar ska returneras i december. Avdelningen kan vid behov begära tilläggsutredning och preciseringar.

Efter att riksdagen godkänt statsbudgeten, ska förslaget till dispositionsplan färdigställas vid avdelningen för främjande av välfärd och hälsa. Om riksdagen har gjort ändringar i budgetpropositionen, beaktas de då dispositionsplanen färdigställs. Omsorgsministern ska fastställa den projektvisa dispositionsplanen i början av januari. Projektvisa statsunderstödsbeslut fattas och avtal som gäller projekten görs utifrån den fastställda dispositionsplanen av avdelningschefen för avdelningen för främjande av välfärd och hälsa.

1.4. Verkställighet av dispositionsplanen

Avdelningen för främjande av välfärd och hälsa ansvarar för verkställigheten av dispositionsplanen. Angående de betalnings-, uppföljnings- och tillsynsuppgifter som hänförs till verkställigheten ska ministeriet ingå avtal med Institutet för hälsa och välfärd och Centret för hälsofrämjande. I enlighet med avtalen och ministeriets anvisningar ska Institutet för hälsa och välfärd och Centret för hälsofrämjande ha hand om betalningar när det gäller projekten, följa med hur projekten framskrider, granska de finansierade projek-

tens slutredovisningar samt göra sammandrag och utvärderingar till ministeriet. Avdelningen för främjande av välfärd och hälsa ska granska projekten utifrån sammandragen. Länsstyrelsernas och Arbetshälsoinstitutets slutredovisningar av projekt samt slutredovisningar av projekt genomförda av Institutet för hälsa och välfärd och Centret för hälsofrämjande granskas vid ministeriet.

Avdelningen för främjande av välfärd och hälsa har i samarbete med Institutet för hälsa och välfärd och Centret för hälsofrämjande utvecklat uppföljningen, granskningen, utvärderingen och utnyttjandet av resultaten när det gäller finansierade projekt. Alla finansierade projekt utvärderas årligen av en utomstående utvärderare. Utvärderingsrapporten offentliggörs på ministeriets Internet-sidor. På Institutet för hälsa och välfärds och Centret för hälsofrämjandes hemsidor presenteras exempel på goda projekt.

1.5. Fördelning av projekt finansierade med anslag för hälsofrämjande för enskilda aktörer

I anslutning till anslaget för år 2009 behandlades sammanlagt 315 projektförslag och den sammanlagda ansökta summan för dessa var ca 35 miljoner euro. Finansiering beviljades 99 projekt, sammanlagt 9 300 000 euro. Finansieringen fördelade sig år 2009 på olika aktörer enligt följande.

Aktör	projekt	Euro
Organisationer	32	4 210 000
Kommuner och samkommuner	21	1 411 000
Forskningsprojekt (universitet och UKK-institutet)	11	851 000
Institutet för hälsa och välfärd	24	2 100 000
Länsstyrelserna	5	310 000
Övriga inrättningar inom statsförvaltningen	2	70 000
Arbetshälsoinstitutet	2	250 000
Social- och hälsovårdsministeriet	2	98 000
Totalt	99	9 300 000

1.6. Information som anknyter till administreringen av anslaget

Årligen mottas ca 300 projektförslag. Institutet för hälsa och välfärd mottar ca 160, Centret för hälsofrämjande ca 120 och social- och hälsovårdsministeriet ca 20 projektförslag. I regel bedöms varje projekt av två sakkunniga. Sammanlagt verkar ca 40 sakkunniga som bedömare.

Efter att omsorgsministern har fastställt den projektvisa dispositionsplanen, skickar avdelningen för främjande av välfärd och hälsa beslut om statsunderstöd till de projekt som beviljats finansiering och ingår avtal med inrättningar inom statsförvaltningen samt avtal om administreringen av projekten med Institutet för hälsa och välfärd och Centret för hälsofrämjande. Sammanlagt 130 beslut om statsunderstöd fattas och avtal ingås av avdelningen. Avdelningen skickar ut ca 150 negativa beslut om statsunderstöd och 30 negativa beslut till inrättningar inom statsförvaltningen. Avdelningen hanterar således årligen sammanlagt ca 310 beslut och avtal som gäller anslag.

Ministeriet betalar anslagen till Institutet för hälsa och välfärd och Centret för hälsofrämjande för utbetalning till projekt som administreras via dem. Dessutom betalar ministeriet en del av anslagen direkt, sammanlagt ca 20 räkningar årligen. Institutet för hälsa och välfärd och Centret för hälsofrämjande betalar anslagen för projekten, vilket innebär att de betalar sammanlagt ca 320 räkningar per år. Sammanlagt hanteras ca 100 slutredovisningar av projekt årligen vid Institutet för hälsa och välfärd och Centret för hälsofrämjande.

Vid Institutet för hälsa och välfärd, Centret för hälsofrämjande och social- och hälsovårdsministeriet används årligen uppskattningsvis fyra årsverken för berednings- och verkställighetsuppgifter som anknyter till anslaget för hälsofrämjande.

1.7. Utvecklingsförslag för anslaget för hälsofrämjande

Statens revisionsverk utförde åren 2006 och 2007 en verksamhetsberättelse av anslagen för hälsofrämjande och avgav en revi-

sionsberättelse 160/2008 den 2 april 2008. Revisionsverkets ställningstagande framgår också av statens revisionsverks berättelser till riksdagen B10/2008 och B15/2008. Statens revisionsverk föreslog att man utreder den lagstiftning som gäller anslaget samt administrering, tillsyn, utvärdering och utnyttjande av resultaten när det gäller anslaget samt användningen av anslaget till underlydande inrättnings projekt. Revisionsverket anser att administreringen av anslagen ska samlas till social- och hälsovårdsministeriet. Speciellt uppgifter som Centret för hälsofrämjande rf har i beredningen av anslagsbeslut ansågs av Revisionsverket vara problematiska. Projektfinansieringen av inrättningar inom statsförvaltningen ansågs otillräckligt motiverad ur perspektivet av bestämmelserna i budgeten. Projektfinansiering har enligt revisionsverkets åsikt använts för att stöda verksamhet av fortgående karaktär. Revisionsverket föreslog att anslagets användningsändamål och användningssätt klargörs och budgettexten preciseras. Revisionsverket ansåg det viktigt att om uppgifter som anknyter till anslaget för hälsofrämjande, med undantag av beslutsfattandet, överförs till det nya Institutet för hälsa och välfärd (THL) ska institutets egna projekt och annan verksamhet som anknyter till anslaget för hälsofrämjande hållas tydligt isär. Revisionsverket anser att man också ska klargöra gränsen mellan grundläggande verksamhet vid det nya institutet och även i större utsträckning vid statens inrättningar och verksamhet som genomförs med projektfinansiering.

Aktörer som bedriver hälsofrämjande verksamhet känner väl till anslaget och man har gjort relativt många projektförslag varje år. Aktörerna har inte framfört kritik mot administreringen av anslaget. Det som sökandena har upplevt som problematiskt är att relativt få nya projekt årligen får finansiering, eftersom de flesta projekten sträcker sig över flera år, ofta tre år.

Utomstående utvärderare har fäst uppmärksamhet vid att målen för projekten ofta är på en relativt allmän nivå och inte kan uppnås med åtgärder inom ramen för ett enskilt projekt. Enligt utvärderarna vore det skäl att fästa mer uppmärksamhet vid utnyttjandet av resultaten av projekten.

1.8. Bedömning av nuläget och behovet av ändring av lagstiftningen

Den lagstiftning som anslaget för hälsofrämjande baserar sig på motsvarar inte längre till alla delar utvecklingen inom den hälsofrämjande verksamheten. Förebyggande och minskning av tobaksrökning samt olägenheter som förorsakas av rusmedelsbruk utgör fortfarande en väsentlig del av den hälsofrämjande verksamheten. Men även andra faktorer i anknytning till befolkningen hälsobeteende, exempelvis kost och motion, har fått allt större betydelse. När det gäller hälsofrämjande verksamhet framhävs numera starkt även utvecklandet av strukturer, metoder och kvalitet. Gällande lagstiftningen binder finansieringen av hälsofrämjande allt för mycket till förändringar relaterade till tobaksrökningen och beaktar inte i tillräcklig mån andra förändringar i befolkningens hälsobeteende. Bestämmelserna om finansiering av hälsofrämjande ingår numera i två skilda lagar. Detta är inte ändamålsenligt med tanke på utvecklandet av verksamheten. Statens revisionsverk har i sin revisionsberättelse 160/2008 konstaterat att det är nödvändigt att utreda utvecklingsbehoven av lagstiftningen om hälsofrämjande speciellt med hänsyn till samordning av den allmänna styrningen av hälsofrämjande verksamhet och projektfinansieringen samt hur utvärderingen av resultat från den verksamhet som finansieras med anslag kan utvecklas.

2. Föreslagna ändringar

I propositionen föreslås att det stiftas en lag om anslag för hälsofrämjande. Samtidigt föreslås att man upphäver bestämmelserna om förebyggande och minskning av rusmedelsbruk och tobaksrökning samt om finansiering av hälsofrämjande som ingår i lagen om åtgärder för inskränkande av tobaksrökning och i lagen om nykterhetsarbete.

Dessutom föreslås att vissa uppgifter, som är nära anknutna till anslaget för hälsofrämjande, och som enligt lagen om åtgärder för inskränkande av tobaksrökning för närvarande ankommer på social- och hälsovårdsministeriet överförs på Institutet för hälsa och välfärd.

Beredningen och verkställandet av dispositionsplanen för anslaget för hälsofrämjande överförs från ministeriet till Institutet för hälsa och välfärd. I sammanhanget är avsikten att utföra en anslagsöverföring i statsbudgeten där finansieringen av Institutet för hälsa och välfärds egna projekt överförs till institutets budget och de inte längre behandlas och finansieras i samband med anslaget för hälsofrämjande.

De bestämmelser som gäller dimensioneringen av anslaget kommer att ändras. Anslaget har tidigare baserat sig i enlighet med lagen om åtgärder för inskränkande av tobaksrökning på tobaksaccisens beräknade avkastning och i enlighet med lagen om nykterhetsarbete på folkmängden i landet. Nu föreslås det att dimensioneringen baserar sig på hur vanligt det är med rusmedelsbruk och tobaksrökning bland befolkningen och olägenheter som förorsakas av dessa samt hälsobeteende i övrigt.

De föreslagna ändringarna förtydligar lagstiftningen som gäller anslag för hälsofrämjande och skapar fungerande strukturer för administreringen av anslaget. Ändringarna möjliggör en bättre samordning av verksamhet som finansieras med anslag för hälsofrämjande och annan hälsofrämjande verksamhet.

3. Propositionens konsekvenser

Genom den föreslagna lagen klarläggs beslutsfattande och administrering som hänförs sig till anslaget för hälsofrämjande. Social- och hälsovårdsministeriet kommer fortfarande att ha hand om planering och styrning av användningen av anslaget och beslutsfattande som anknyter till enskilda projekt. Social- och hälsovårdsministeriet kan i fortsättningen bättre koncentrera sig på övergripande styrning, utvecklande och utnyttjande av resultat när det gäller anslagsfinansierad verksamhet samtidigt som de rutinartade uppgifterna minskar. Förslaget förbättrar samordningen av projektfinansiering för hälsofrämjande, styrning av övrig hälsofrämjande verksamhet och utvecklingsverksamhet.

Det här klarlägger Institutet för hälsa och

välfräds ställning i fråga om beredningen och verkställigheten samt förbättrar insynen i fråga om berednings- och verkställighetsuppgifterna. Enligt förslaget kan Institutet för hälsa och välfärd vid beredningen och verkställigheten av dispositionsplanen som hjälp anlita andra myndigheter och inrättningar inom förvaltningsområdet samt privaträttsliga sammanslutningar så som ministeriet tidigare har gjort.

Social- och hälsovårdsministeriet kommer fortfarande att besluta om de anslag som anvisas för enskilda projekt genom den projektvisa dispositionsplanen som ministeriet fastställer. Enskilda beslut om statsunderstöd och avtal fattas utifrån den fastställda dispositionsplanen, inte längre av ministeriet utan av Institutet för hälsa och välfärd, som emellertid inte kan inverka på den finansiering som projekten beviljas. Propositionen föranleder inga ändringar med avseende på ställning och verksamhet för dem som realiserar enskilda projekt. Förslaget föranleder inga ändringar i de tidtabeller som gäller anslaget.

De bestämmelser som gäller dimensioneringen av anslaget kommer att ändras. Vid bedömningen av dimensioneringen av anslaget kan man utnyttja riksomfattande uppföljningsundersökningar av befolkningens hälsobeteende samt statistik och undersökningar

som gäller försäljning och import av tobak och alkoholdrycker. Utgångspunkten är att anslaget till en början ska motsvara åtminstone beloppet av det nuvarande anslaget. Om dimensioneringen bestäms inom ramen för rambeslutet om statsfinanserna i samband med budgetberedningen och slutligen i statsbudgeten.

4. Beredningen av propositionen

Propositionen har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet. Propositionen baserar sig på en promemoria av den av social- och hälsovårdsministeriet tillsatta utvecklingsarbetsgruppen för verksamhet som finansieras med anslag för hälsofrämjande (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2008:48). I arbetsgruppen var Folkhälsoinstitutet och Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården representerade utöver social- och hälsovårdsministeriet. Dessutom hörde arbetsgruppen sakkunniga vid finansministeriet, Statens revisionsverk, Penningautomatföreningen och Centret för hälsofrämjande rf. Några utlåtanden har inte begärts om propositionen, eftersom alla berörda instanser redan hördes under arbetsgruppens arbete.

DETALJMOTIVERING

1. Lagförslag

1.1. Lag om anslag för hälsofrämjande

1 §. Anslag. Det föreslås att i statsbudgeten årligen reserveras ett anslag för hälsofrämjande verksamhet samt för förebyggande och minskning av rusmedelsbruk och tobaksrökning. Anslaget är avsett för försöks- och utvecklingsprojekt i hälsofrämjande syfte samt för forskningsprojekt och program som stöder hälsofrämjande. Anslagets användningsändamål kommer således inte att ändras. Dimensioneringen av anslaget föreslås basera

sig på hur vanligt rusmedelsbruk och tobaksrökning är och olägenheter som förorsakas av dessa samt annat hälsobeteende hos befolkningen. Vid bedömningen av dimensioneringen av anslaget kan man utnyttja riksomfattande uppföljningsundersökningar av befolkningens hälsobeteende samt statistik och undersökningar av konsumtion, försäljning och import av tobak och alkoholdrycker. Det föreslagna sättet att dimensionera anslaget gör att man vid styrningen av finansieringen bättre kan beakta förändringar i befolkningens rusmedelsbruk, tobaksrökning och annat hälsobeteende samt framhäver ett övergri-

pande perspektiv på hälsofrämjande verksamhet. Dimensioneringen föreslås utgå från beloppet av det nuvarande anslaget.

2 §. Dispositionsplan. Enligt paragrafens 1 mom. ska Institutet för hälsa och välfärd årligen bereda ett förslag till dispositionsplan för anslaget för hälsofrämjande för social- och hälsovårdsministeriet.

Enligt paragrafens 2 mom. fastställer social- och hälsovårdsministeriet den projektvisa dispositionsplanen för anslaget för hälsofrämjande och fattar verkställighetsbeslut därom. Verkställighetsbeslutet ska innehålla villkoren för understöd och avtalsvillkoren samt de blankettmodeller som ska användas vid projektrapporteringen. Institutet för hälsa och välfärd ansvarar för verkställigheten av dispositionsplanen i enlighet med ministeriets verkställighetsbeslut. I anslutning till verkställighetsuppgiften ska Institutet för hälsa och välfärd betala projektanslag, övervaka anslagsanvändningen, granska projektens slutredovisningar och avge utredning till ministeriet angående anslagsanvändningen, uppnådda resultat och utnyttjandet av dem.

Enligt paragrafens 3 mom. kan vid verkställigheten av dispositionsplanen Institutet för hälsa och välfärd anlita utomstående sakkunnighjälp liksom vid beredningen av dispositionsplanen. Institutet för hälsa och välfärd kan som hjälp anlita andra myndigheter och inrättningar samt privaträttsliga sammanslutningar inom förvaltningsområdet. Med stöd av bestämmelsen kan omfattande sakkunskap utnyttjas vid beredningen av dispositionsplanen liksom förut. Vid behov ska uppgiften konkurrensutsättas enligt konkurrenslagstiftningen och ett avtal ingås därom.

Paragrafen förtydligar ställningen för Institutet för hälsa och välfärd vid beredningen och verkställigheten av dispositionsplanen. Vid Institutet för hälsa och välfärd kan berednings- och verkställighetsuppgifter i anslutning till dispositionsplanen kopplas till annan sakkunnig-, styrnings- och utvecklingsverksamhet för hälsofrämjande som institutet bedriver.

3 §. Statsunderstöd och avtal. Enligt paragrafens 1 mom. kan anslaget för hälsofrämjande liksom förut användas för beviljande av statsunderstöd till organisationer, stiftelser, kommuner och andra aktörer. Anslaget

kan även användas för ingående av avtal om projekt för hälsofrämjande med inrättningar inom statsförvaltningen. Anslaget kan även användas till betalning av utgifter som hänförs till administreringen av anslaget. Anslag beviljas inte för grundforskning, lärdomsprov, kommersiell verksamhet eller förbättring för sådan, inte heller för kommuners, organisationers eller andra aktörers permanenta, grundläggande verksamhet. Förslaget medför inga ändringar jämfört med nuläget.

Enligt paragrafens 2 mom. ska ansökningar om understöd och projektförslag som gäller anslaget för hälsofrämjande lämnas till Institutet för hälsa och välfärd inom utsatt tid. För ansökningar om understöd och projektförslag ska användas en av social- och hälsovårdsministeriet fastställd blankett.

Enligt paragrafens 3 mom. ska Institutet för hälsa och välfärd besluta om statsunderstöd och ingå avtal utifrån den projektvisa dispositionsplanen som ministeriet har fastställt.

Enligt paragrafens 4 mom. ska den som realiserar ett projekt göra en slutredovisning av projektet till Institutet för hälsa och välfärd i enlighet med beslutet om statsunderstöd eller avtalet. För slutredovisningen ska användas en blankett som fastställts av social- och hälsovårdsministeriet. Av slutredovisningen ska framgå hur projektet har genomförts och de kostnader som projektet har föranlett. Efter att slutredovisningen har godkänts kan projektanslaget betalas i sin helhet.

4 § Utvärdering. Social- och hälsovårdsministeriet och Institutet för hälsa och välfärd ska i samarbete utvärdera resultat och effekter av verksamhet som genomförts med anslag för hälsofrämjande. Utvärderingen fokuserar i första hand på utvärdering av projekthelheter. Utomstående sakkunniga kan även anlitas som hjälp för uppgiften.

5 §. Närmare bestämmelser. Genom förordning av statsrådet föreskrivs om beredningen av, innehållet i samt fastställandet och verkställigheten av dispositionsplanen för anslaget för hälsofrämjande. Social- och hälsovårdsministeriet ska årligen meddela Institutet för hälsa och välfärd linjerna, prioriteringarna och de preliminära anslagsramarna för följande år när det gäller beredningen av dispositionsplanen för anslaget för hälsofrämjande samt fastställa de blanketter som

anknyter till anslaget.

Avsikten är att genom förordning av statsrådet föreskriva att dispositionsplanen ska innehålla:

1) utredning om utvecklingen i fråga om befolkningens hälsobeteende samt förändringar i fråga om omfattning och form när det gäller rusmedelsbruk och tobaksrökning samt en bedömning av olika åtgärders effekter på dessa,

2) mål för förebyggande och minskning av tobaksrökning och rusmedelsbruk samt för hälsofrämjande,

3) utredning om hur projekten anknyter till förebyggande och minskning av tobaksrökning och rusmedelsbruk samt till annan hälsofrämjande verksamhet,

4) utredningar om projekt och projektheter och dem som realiserar projekten samt tidtabeller för genomförandet,

5) utredningar om de kostnader som föranslås av genomförandet av projekt och projektheter under ifrågavarande år,

6) utredningar om de kostnader som föranslås under ifrågavarande år av genomförandet av projekt och projektheter som fortsätter under därpå följande år,

7) plan för verksamheten under kommande år.

Efter att dispositionsplanen har fastställts ska social- och hälsovårdsministeriet ge Institutet för hälsa och välfärd ett verkställighetsbeslut för dispositionsplanen.

6 §. Ikraftträdande. Lagen föreslås träda i kraft den 1 augusti 2009. Den föreslagna tidpunkten gör det möjligt att de berednings- och verkställighetsuppgifter som anknyter till dispositionsplanen för år 2010 kan överföras på Institutet för hälsa och välfärd.

1.2. Lagen om åtgärder för inskränkande av tobaksrökning

Det föreslås att lagens 22 och 23 § ändras så att de uppgifter som enligt nämnda paragrafer ankommer på social- och hälsovårdsministeriet överförs på Institutet för hälsa och välfärd. Uppgifterna är nära anknytna till administreringen av anslaget för hälsofrämjande och är till karaktären sådana som bättre lämpar sig för Institutet för hälsa och väl-

färds verksamhetsområde än social- och hälsovårdsministeriets.

Enligt den föreslagna 22 § ska Institutet för hälsa och välfärd följa upp och undersöka vilka effekter åtgärder enligt lagen om åtgärder för inskränkande av tobaksrökning och ändringar i tobaksprodukternas minutförsäljningspriser har på hur allmän tobaksrökning är samt utföra och stöda forsknings-, uppföljnings- och utvecklingsarbete för minskning av de faror och men för hälsan som tobaksrökningen vållar.

Det föreslås att sakinnehållet i lagens 23 § kvarstår oförändrat och i enlighet därmed ska Institutet för hälsa och välfärd och länsstyrelsen i samarbete med institutet

1) svara för den riksomfattande och regionala verksamheten för minskning av tobaksrökning,

2) tillställa andra statliga myndigheter och kommuner program för hälsofostran samt annat material om de faror och men för hälsan, som tobaksrökningen vållar,

3) ge anvisningar främst till personer som verkar bland barn och ungdom, yrkesutbildade personer inom hälsovården, offentliga personer, arbetsgivare och redaktörer vid massmedier om förfaringssätt, som rekommenderas för undvikande och minskning av tobaksrökning.

Det föreslås att lagens 27 § upphävs, eftersom paragrafens bestämmelser som gäller finansiering som ska användas för bekämpning av tobaksrökning och hälsofostran samt för sådan forskning, uppföljning och verksamhet för minskning av tobaksrökning som stöder hälsofostran kommer att ingå i den föreslagna lagen om anslag för hälsofrämjande.

1.3. Lag om nykterhetsarbete

Det föreslås att lagens 10 och 11 § upphävs, eftersom paragrafernas bestämmelser som gäller finansiering av förebyggande av olägenheter som förorsakas av rusmedelsbruk kommer att ingå i den föreslagna lagen om anslag för hälsofrämjande.

2. Närmare bestämmelser och föreskrifter

Avsikten är att genom förordning av stats-

rådet föreskriva närmare om beredningen av, innehållet i samt fastställandet och verkställigheten av dispositionsplanen för anslaget för hälsofrämjande.

3. Ikraftträdande

Lagarna föreslås träda i kraft den 1 augusti 2009.

Åtgärder som verkställigheten av lagarna förutsätter får vidtas innan lagarna träder i kraft.

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs Riksdagen följande lagförslag:

*Lagförslagen***1.****Lag****om anslag för hälsofrämjande**

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §*Anslag för hälsofrämjande*

I statsbudgeten reserveras årligen ett anslag för hälsofrämjande verksamhet samt för förebyggande och minskning av rusmedelsbruk och tobaksrökning. Vid dimensioneringen av anslaget beaktas hur vanligt rusmedelsbruk och tobaksrökning är och olägenheter som förorsakas av dessa samt annat hälsobeteende hos befolkningen. Anslaget är avsett för försöks- och utvecklingsprojekt i hälsofrämjande syfte samt för forskningsprojekt och program som stöder hälsofrämjande.

2 §*Dispositionspan*

Institutet för hälsa och välfärd ska årligen bereda ett förslag till dispositionsplan för social- och hälsovårdsministeriet.

Social- och hälsovårdsministeriet fastställer den projektvisa dispositionsplanen för anslaget. Institutet för hälsa och välfärd ansvarar för verkställigheten av dispositionsplanen i enlighet med ministeriets beslut.

Vid beredningen och verkställigheten av dispositionsplanen kan Institutet för hälsa och välfärd som hjälp anlita andra myndigheter och inrättningar samt privaträttsliga sammanslutningar inom förvaltningsområdet. När dispositionsplanen bereds och verkställs av privaträttsliga sammanslutningar ska dessa iaktta förvaltningslagen (434/2003), språk-

lagen (423/2003), samiska språklagen (1086/2003) och lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/2003).

3 §*Statsunderstöd och avtal*

Anslaget för hälsofrämjande kan användas för beviljande av statsunderstöd till organisationer, stiftelser, kommuner och andra aktörer, för ingående av avtal om projekt för hälsofrämjande med inrättningar inom statsförvaltningen, samt till viss del, till betalning av utgifter som hänför sig till administreringen av anslaget.

Ansökningar om understöd och projektförslag som gäller anslaget för hälsofrämjande ska lämnas till Institutet för hälsa och välfärd inom utsatt tid.

Institutet för hälsa och välfärd beslutar om statsunderstöd och ingår avtal utifrån den projektvisa dispositionsplanen.

Den som realiserar ett projekt ska göra en slutredovisning av projektet och lämna den till Institutet för hälsa och välfärd inom den tid som nämns i beslutet om statsunderstöd eller i avtalet.

4 §*Utvärdering*

Social- och hälsovårdsministeriet och Institutet för hälsa och välfärd ska årligen utvärdera resultat och effekter av verksamhet som

genomförts med anslag för hälsofrämjande. Utomstående sakkunniga kan anlitas som hjälp för uppgiften.

5 §

Närmare bestämmelser

Genom förordning av statsrådet föreskrivs närmare om beredningen av, innehållet i samt fastställandet och verkställigheten av

dispositionsplanen för anslaget för hälsofrämjande.

6 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 20.
Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.

2.

Lag

om ändring av lagen om åtgärder för inskränkande av tobaksrökning

I enlighet med riksdagens beslut

upphävs 27 § i lagen av den 13 augusti 1976 om åtgärder för inskränkande av tobaksrökning (693/1976), sådan den lyder i lagarna 910/1984 och 894/2000, samt

ändras 22 och 23 §, sådana de lyder, 22 § i lag 768/1992 och 23 § delvis ändrad i lag 487/1999, som följer:

22 §

Institutet för hälsa och välfärd ska följa upp och undersöka vilka effekter åtgärder enligt denna lag och ändringar i tobaksprodukternas minutförsäljningspriser har på hur allmän tobaksrökning är samt utföra och stöda forsknings-, uppföljnings- och utvecklingsarbete för minskning av de faror och men för hälsan som tobaksrökningen vållar.

23 §

Institutet för hälsa och välfärd och länsstyrelsen i samarbete med institutet ska

1) svara för den riksomfattande och regionala verksamheten för minskning av tobaks

rökning,

2) tillställa andra statliga myndigheter och kommuner program för hälsofostran samt annat material om de faror och men för hälsan, som tobaksrökningen vållar,

3) ge anvisningar främst till personer som verkar bland barn och ungdom, yrkesutbildade personer inom hälsovården, offentliga personer, arbetsgivare och redaktörer vid massmedier om förfaringssätt, som rekommenderas för undvikande och minskning av tobaksrökning.

Denna lag träder i kraft den 20 .

3.

Laki

om upphävande av 10 och 11 § i lagen om nykterhetsarbete

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §
Genom denna lag upphävs 10 och 11 § i lagen av den 19 november 1982 om nykterhetsarbete (828/1982) jämte ändringar.

2 §
Denna lag träder i kraft den 20 .

Helsingfors den 27 mars 2009

Republikens President

TARJA HALONEN

Social- och hälsovårdsminister *Liisa Hyssälä*

*Bilaga
Parallelltext*

2.

Lag

om ändring av lagen om åtgärder för inskränkande av tobaksrökning

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs 27 § i lagen av den 13 augusti 1976 om åtgärder för inskränkande av tobaksrökning (693/1976), sådan den lyder i lagarna 910/1984 och 894/2000, samt
ändras 22 och 23 §, sådana de lyder, 22 § i lag 768/1992 och 23 § delvis ändrad i lag 487/1999, som följer:

Gällande lydelse

22 §

Social- och hälsovårdsministeriet skall omhänderta uppföljning och undersökning av verkningarna av åtgärder enligt denna lag och ändringar i tobaksprodukternas minutförsäljningspriser samt leda och samordna behövtligt forsknings- och utvecklingssamarbete för minskning av de faror och men för hälsan som tobaksrökningen vållar.

23 §

Vederbörande ministerium samt den under ministeriet lydande länsstyrelsen skall

1) svara för den riksomfattande och regionala verksamheten för inskränkande av tobaksrökning,

2) tillställa andra statliga myndigheter och kommuner program för hälsofostran samt annat material angående de faror och men för hälsan, vilka tobaksrökningen vållar; samt

3) utfärda främst till personer som verkar bland barn och ungdom, hälsovårdens fackpersonal, offentliga personer, arbetsgivare och redaktörer vid massmedier riktade föreskrifter rörande förfaringssätt, vilka rekommenderas för undvikande och minskande av tobaksrökning.

27 §

I statsförslaget skall årligen upptas ett anslag som motsvarar minst 0,45 procent av tobaksaccisens beräknade årliga avkastning.

Det anslag som nämns i 1 mom. används för arbetet för bekämpning av tobaksrök-

Föreslagen lydelse

22 §

Institutet för hälsa och välfärd ska följa upp och undersöka vilka effekter åtgärder enligt denna lag och ändringar i tobaksprodukternas minutförsäljningspriser har på hur allmän tobaksrökning är samt utföra och stöda forsknings-, uppföljnings- och utvecklingsarbete för minskning av de faror och men för hälsan som tobaksrökningen vållar.

23 §

Institutet för hälsa och välfärd och länsstyrelsen i samarbete med institutet ska

1) svara för den riksomfattande och regionala verksamheten för minskning av tobaksrökning,

2) tillställa andra statliga myndigheter och kommuner program för hälsofostran samt annat material om de faror och men för hälsan, som tobaksrökningen vållar,

3) ge anvisningar främst till personer som verkar bland barn och ungdom, yrkesutbildade personer inom hälsovården, offentliga personer, arbetsgivare och redaktörer vid massmedier om förfaringssätt, som rekommenderas för undvikande och minskning av tobaksrökning.

27 §

(upphävs)

ning, för hälsofostran samt för sådan forskning, uppföljning och verksamhet för inskränkande av tobaksrökning som avses i 7 kap. och som stöder hälsofostran, i enlighet med en dispositionsplan som social- och hälsovårdsministeriet årligen fastställer. Vid beredningen och verkställandet av dispositionsplanen är det möjligt att komma överens om att myndigheter och inrättningar inom förvaltningsområdet i fråga samt enskilda skall anförtros förvaltningsuppgifter. När den ovan avsedda dispositionsplanen bereds och verkställs av privaträttsliga sammanslutningar eller personer skall dessa iakttä lagen om förvaltningsförfarande (598/1982), lagen om översändande av handlingar (74/1954), språklagen (148/1922), lagen om användning av samiska hos myndigheter (516/1991) och lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999).

Denna lag träder i kraft den 20 .