

Dokumentnamn	Brevnr
UTLÅTANDE	39 S3
Ärendenr	Datum
ÅLR 2026/1631	23.4.2026

Hänvisning
Begäran (VN/25987/2023) om yttrande gällande regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om smittsamma sjukdomar och vissa lagar som har samband med den

Social- och hälsovårdsministeriet
PB 33
FI-00023 STATSRÅDET
registratorkontoret.shm@gov.fi

Kontaktperson
Landskapsläkare Knut Lönnroth, telefon +358 (0)18 25000
knut.lonnroth@regeringen.ax

Ärende

Utlåtande om regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om smittsamma sjukdomar och vissa lagar som har samband med den

Social- och hälsovårdsministeriet har begärt ett yttrande om ett utkast till regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om smittsamma sjukdomar och vissa lagar som har samband med den (VN/25987/2023). I propositionen föreslås det att den lag om smittsamma sjukdomar som i huvudsak trädde i kraft år 2017 och som därefter har setts över till många delar, ersätts med en ny lag med samma namn. Ålands landskapsregering lämnar följande synpunkter.

Avsnitt 4.2.7 Konsekvenser för Åland

Till stora delar måste detta avsnitt skrivas om. Innan självstyrelselagen ändrats finns inte förutsättningar att till riksdagen överlämna den tilltänkta regeringens proposition med förslag till lag om smittsamma sjukdomar och vissa lagar som har samband med den (VN/25987/2023). Enligt 27 § 29 punkten i självstyrelselagen för Åland (FFS 1144/1991) har riket lagstiftningsbehörighet i fråga om smittsamma sjukdomar hos människor. Av detta följer i stöd av 6 § och 22 § Finlands grundlag (FFS 731/1999) att det är riket som ansvarar för att även ålänningars grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter, på sätt som i övriga Finland, tillgodoses inom smittskyddet.

Då välfärdsområdenas uppgifter inte inkluderas i begreppet riksmyndigheters uppgifter, som enligt 30 § 9 punkten självstyrelselagen ska skötas av landskapsregeringen eller någon annan myndighet som anges i landskapslag, så blir konsekvensen att det inte i nuläget utan att först ändra självstyrelselagen eller genom att via rikslag påföra uppgifterna på ett utpekat välfärdsområde, finns en behörig myndighet på Åland med rätt att sköta de uppgifter som enligt utkastet till ny smittskyddslag är tänkt att påföras välfärdsområdena eller som kräver ett anställningsförhållande till ett välfärdsområde. Riket kan inte heller utgående från 18 § 1 och 2 punkten samt 69 § självstyrelselagen

ensidigt genom rikslagstiftning påföra landskapsmyndigheter eller tjänstemän uppgifter, eftersom detta skulle strida mot behörighetsfördelningen mellan riket och landskapet Åland (se t.ex. HD:2026:22). Regleringen i lagförslagets 2 § 3 mom., att det som i lagen föreskrivs om välfärdsområden och om Tillstånds- och tillsynsverket ska i landskapet Åland avse de myndigheter som avses i 30 § 9 punkten i självstyrelselagen för Åland, blir därmed missvisande. Intill dess att statsmakten tillförsäkrat att det finns en enligt självstyrelsesystemet och i lag utpekad behörig myndighet som på Åland ska sköta smittskyddsuppgifterna, kan inte den föreslagna propositionen lämnas till riksdagen.

Enligt 18 § 12 punkten i självstyrelselagen har Åland lagstiftningsbehörighet i fråga om hälso- och sjukvård med vissa undantag. Den åländska lagstiftnings- och förvaltningsbehörigheten inom hälso- och sjukvården har nära samband och direkta kopplingar till området för smittskydd och smittskyddsarbetet bland annat vad avser den allmänna hälso- och sjukvården, tillstånd för den privata hälso- och sjukvården samt tillsynen inom dessa områden.

Det bör därtill framhållas att Åland har lagstiftningsbehörighet på ett antal andra områden än hälso- och sjukvård, vilka berörs av och aktualiseras vid bekämpning av smittsamma sjukdomar. Då smittskyddsarbetet kan vara sektoröverskridande, särskilt vid en pandemi, blir lagstiftningsbehörigheten relevant inom ett flertal sådana områden. Enligt 18 § 1 och 4 punkten i självstyrelselagen har lagtinget lagstiftningsbehörighet gällande landskapsregeringen och landskapsregeringen underlydande myndigheter samt kommunernas förvaltning. Bland annat har lagtinget enligt 18 § 13 punkten lagstiftningsbehörigheten inom socialvården på Åland. Enligt 18 § 14 punkten hör undervisning, läroavtal, kultur, idrott, ungdomsarbete, arkiv-, biblioteks- och museiväsendet till åländsk lagstiftningsbehörighet. Enligt 18 § 21 punkten i självstyrelselagen hör även vägar och kanaler, vägtrafik, spårbunden trafik, båttrafik, farleder för den lokala sjötrafiken till åländsk lagstiftningsbehörighet. Enligt 18 § 22 punkten hör näringsverksamhet med beaktande av vad som stadgas i bland annat 27 § 29 punkten i självstyrelselagen till åländsk lagstiftningsbehörighet. En viktig konsekvens av detta är att sektoröverskridande beslutsfattande om smittskyddsåtgärder behöver beakta landskapslagar på dessa områden, och beslutsfattande myndighet behöver besitta särskild kompetens om Ålands särställning och lagstiftning (se även kommentarer nedan gällande 82 § om bemyndigande för statsrådet att utfärda förordningar om begränsningsåtgärder).

Landskapsregeringen anser således att hela avsnittet "4.2.7 Konsekvenser för Åland" måste omformuleras att motsvara vad som anförts ovan. Regeringens tillänkta proposition till riksdagen med förslag till lag om smittsamma sjukdomar och vissa lagar som har samband med den (VN/25987/2023) kan inte lämnas till riksdagen före självstyrelselagen ändrats.

Landskapsregeringen förhåller sig starkt kritisk till de verklighetsfrämmande och direkt missvisande skrivningarna i förslaget sista stycke under avsnitt 4.2.7. som lyder: *”Propositionen bedöms också förbättra rättssäkerheten för invånarna på Åland, eftersom det i fortsättningen med stöd av lagen om smittsamma sjukdomar kommer att vara klart vem som fattar de i lagen om smittsamma sjukdomar avsedda besluten, ger anvisningar och vem som vid behov kan kontaktas när det gäller smittsamma sjukdomar i landskapet Åland. När den behöriga myndigheten är klart angiven i bestämmelserna, kan medborgarna lita på att besluten grundar sig på laglig behörighet och inte är godtyckliga och de vet vem som övervakar besluten. Ett oklart ansvar kunde leda till bristande förtroende, rykten och motstridig information, vilket kunde leda till att bekämpningsarbetet skulle genomföras sämre på Åland. I förslaget till lag om smittsamma sjukdomar finns också bestämmelser om möjlighet att begränsa de grundläggande fri- och rättigheterna, varför det är särskilt viktigt att även de som bor i landskapet Åland vet vem som får fatta beslut om sådana begränsningar. Tydliga behörighetsregler bidrar också till att begränsningarna inte missbrukas. När ansvaret är reglerat, är informationen från myndigheterna konsekvent och tillförlitlig, vilket är en kritisk fråga under epidemier. Därför bedöms propositionen göra det tydligare hur bekämpningsarbetet ska genomföras på Åland samt förbättra i Åland bosatta personers ställning och rättsskydd när det gäller åtgärder för bekämpning av smittsamma sjukdomar”.*

Nämnda text och formuleringar antyder att det, vad avser smittskyddsbeslut fattade på Åland, förekommit rättsosäkerhet och tillitsbrist på grund av upplevd godtycklighet i behörighetsfördelningen samt inkonsekvent information. Det redovisas inget belägg för detta påstående och landskapsregeringen delar inte bedömningen. Tvärtom bedömer landskapsregeringen, utgående från den utvärdering som gjordes på Åland, att sammanhållen och tydlig information samt transparent beslutsfattande gentemot ålänningarna var hörnstenar och framgångsfaktorer i hanteringen av covid-19 pandemin på Åland.¹ Av utvärderingen samt av de utlåtanden som landskapsregeringen skickade under pandemin framkommer tydligt att det var riksmyndigheterna och inte landskapsregeringen som konsekvent i strid med 36 § 1 mom. och 38 § 2 mom. i självstyrelselagen för Åland brast i sin lagstadgade skyldighet till kommunikation på svenska gentemot ålänningar och myndigheterna på Åland.

Att så som nu i avsnittet även skriva att behovet att förtydliga uppgifterna för åländska myndigheter uppstod p.g.a. pandemin är direkt felaktigt. Det var framförallt sättet för välfärdsområdesreformens genomförande i riket - där statsmakten trots otaliga påpekanden från landskapsregeringen, Ålandsdelegationen och riksdagens grundlagsutskott valde att verkställa reformen trots att frågan vilken myndighet som på

¹Utvärdering av covid-19 pandemins första två år på Åland.
https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/guidedocument/covid-19_pandemins_forsta_tva_ar_pa_aland_slutversion_27.6.2022.pdf

Åland skulle sköta välfärdsområdenas uppgifter inte var löst i enlighet med självstyrelselagen och självstyrelsesystemet - som skapade den bristfälliga och oklara behörighetsgrunden för de åländska myndigheterna (se t.ex. GrUU 18/2022 och GrUU 72/2022).

Den temporära övergångsbestämmelsen (**20.12.2022/1149:**) i den nu gällande smittskyddslagen som lyder; *"De behöriga myndigheter som i landskapet Åland svarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar hos människor bestäms enligt den lagstiftning som gällde rikets myndigheter och kommuner vid ikraftträdandet av denna lag, tills något annat föreskrivs"*, har aldrig prövats i domstol och har nu varit i kraft sedan 1.1.2023, utan att en nödvändig ändring av självstyrelselagen verkställts.

Ett område där landskapsregeringen däremot konstaterade att det uppstod en stor otydlighet gällande ansvar för beslutsfattande under covid-19 pandemin var då beredskapslagen "aktiverades" samt statsrådet, genom social- och hälsovårdsministeriet, medelst ibruktagningsförfordningar och förordningar enligt smittskyddslagen, detaljstyrde beslutsfattandet även på Åland, utan att beakta särdragen i den åländska lagstiftningen och myndighetsstrukturen på Åland. Under covid-19 pandemin fick inte heller myndigheterna på Åland samma ekonomiska stöd som myndigheterna i riket. Dessa problemställningar ska hänföras och lösas i anknytning till revideringen av självstyrelselagen samt beredskapslagen och inte vid revideringen av rikets smittskyddslag. Generellt kan konstateras att det i utkastet till föreliggande förslag till propositions helt saknas en bedömning av de ekonomiska konsekvenserna för landskapet Åland och kommunerna på Åland.

Avsnitt 11.14 Förhållande till självstyrelselagen för Åland

Till stora delar måste detta avsnitt skrivas om. Som framhållits ovan finns det inte förutsättningar att överlämnalämna det tilltänkta förslaget till en regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om smittsamma sjukdomar och vissa lagar som har samband med den (VN/25987/2023) före självstyrelselagen ändrats. Detta då det utgående från 30 § 9 punkten självstyrelselagen inte finns en behörig myndighet på Åland som enligt lag kan sköta de uppgifter som i utkastet till ny smittskyddslag påförs välfärdsområden eller kräver ett anställningsförhållande till ett välfärdsområde. Enligt 69 § självstyrelselagen kan inte självstyrelselagen ändras, upphävas eller avvikelser från lagen göras på annat sätt än genom överensstämmande beslut av riksdagen och Ålands lagting. Riket kan inte heller utgående från 18 § 1 och 2 punkten samt 69 § självstyrelselagen ensidigt genom rikslagstiftning påföra landskapsmyndigheter eller tjänstemän uppgifter, eftersom detta skulle vara en direkt behörighetsöverskridande åtgärd (se t.ex. HD:2026:22). Detta medför att den föreslagna regleringen i 2 § 3 mom. nya smittskyddslagen *"att vad som i denna lag föreskrivs om välfärdsområden och om Tillstånds- och tillsynsverket gäller i landskapet Åland de myndigheter som avses i 30 § 9 punkten i självstyrelselagen"* måste anses behörighetsöverskridande och de facto innebära

att den tilltänkta nya smittskyddslagen, förutom till övriga delar, inte skulle bli tillämplig för åländska myndigheter.

Landskapsregeringen vill även fästa uppmärksamhet vid att näst sista stycket i avsnitt 11.14 som lyder "*Landskapet Ålands myndigheter ska enligt 22 § i grundlagen se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses inom de rättsområden som hör till landskapet Ålands behörighet*" är direkt felaktigt och bör strykas. Enligt 27 § 29 punkten i självstyrelselagen för Åland har riket lagstiftningsbehörighet i fråga om smittsamma sjukdomar hos människor och då följer av 6 § och 22 § Finlands grundlag att det är riket och inte landskapet Ålands myndigheter som ansvarar för att även ålänningars grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter, på samma sätt som i övriga Finland, ska tillförsäkras genom lagstiftningen om smittskydd.

Specialmotiveringar gällande smittskyddslagen

2 § 3 mom. Tillämpningsområde

Landskapsregeringen delar bedömningen att det är nödvändigt att de bestämmelser som gäller välfärdsområdena även fortsättningsvis måste kunna tillämpas på Åland för att bekämpningen av smittsamma sjukdomar ska kunna ske på behörigt och likvärdigt sätt i hela Finland. Ålands landskapsregering har tidigare framfört att frågan om vem som ska sköta välfärdsområdenas uppgifter gällande bekämpning av smittsamma sjukdomar på Åland måste regleras med stöd av självstyrelselagen. För landskapsregeringens del är det även viktigt att smittskyddet arrangeras på ett ändamålsenligt sätt med beaktande av att (i) myndighetsstrukturen på Åland är mycket annorlunda än i övriga Finland, (ii) landskapsregeringen ges möjlighet att bedöma vilka åtgärder åländska myndigheter kan och bör utföra samt (iii) att riket likt för övriga aktörer i landet säkerställer en skälig ersättning för de uppgifter åländska myndigheter påförs.

Landskapsregeringen konstaterar ånyo att diskussionerna gällande en ändring av självstyrelselagen i brådskande ordning med ministeriet nu måste slutföras innan regeringens proposition med förslag till lag om smittsamma sjukdomar och vissa lagar som har samband med den kan lämnas till riksdagen. Då riket inte utgående från 18 § 1 och 2 punkten samt 69 § självstyrelselagen ensidigt genom rikslagstiftning kan påföra landskapsmyndigheter eller tjänstemän uppgifter (se t.ex. HD:2026:22) blir den föreslagna regleringen i 2 § 3 mom. smittskyddslagen missvisande då ingen behörig myndighet de facto finns på Åland som enligt självstyrelselagen kan sköta de uppgifter som påförs välfärdsområden. Av samma orsak delar landskapsregeringen ministeriets bedömning att en förlängning av den temporära övergångsbestämmelsen i gällande smittskyddslag inte är ett alternativ nu utan självstyrelselagen måste i stället ändras.

Den ändring av självstyrelselagen som landskapsregeringen och nu även självstyrelselagsarbetsgruppen kommer att lyfta fram i sitt slutbetänkande som ett konkret förslag är att 32 § självstyrelselagen och överenskommelseförordningsinstrumentet ändras så att även välfärdsområdenas uppgifter kunde överföras till myndigheten Ålands hälso- och sjukvård genom överenskommelseförordning. Förslaget är även i linje med riksdagens grundlagsutskotts utlåtande GrUU 72/2022 där utskottet uttryckligen framför att vid ändring av

självstyrelselagen kan det vara motiverat att granska inte bara 30 § utan också till exempel 32 § om överenskommelseförfordningar. Genom överenskommelseförfordning och med landskapsregeringens samtycke kan uppgifter som hör till riksförvaltningen för viss tid eller tills vidare överföras på en landskapsmyndighet.

3 § Definitioner

Följande definitioner är nya:

7) **smittad person** en symtomatisk eller asymtomatisk person som har konstaterats ha en smittsam sjukdom,

8) **person som med fog misstänks vara smittad** en person som utifrån en medicinsk och epidemiologisk bedömning kan misstänkas vara smittad av en smittsam sjukdom,

För 8 punkten finns stora gränsdragningsproblem gällande personer utan symtom. För en asymtomatisk person där det inte finns något test som talar för smitta är kriterierna för att "med fog misstänkas vara smittad" liknande kriterierna för att bedömas vara exponerad (se nedan). I båda fallen ska det bedömas om personen har befunnit sig i en situation där hen utifrån en medicinsk och epidemiologisk bedömning kan ha exponerats (bl.a. den lokala epidemiologiska situationen, miljön, smittsamma kontakter, beteende som möjliggör smitta). Om en person som exponerats blir smittad beror sedan på egenskaperna hos smittämnet och mottagligheten för infektioner för den exponerade personen. Dessa två dimensioner av processen från exponering till smitta framgår inte från definitionen och specialmotiveringarna. I vilket fall kan bedömningen av sannolikheten för att smitta skett vid exponering bli godtycklig om det varken finns symtom eller testresultat som talar för smitta. Det finns därför stor risk för att det kommer uppstå situationer där man godtyckligt bedömer en person antingen som med fog misstänkt smittad, eller som exponerad, eller som med fog misstänkt exponerad. **Förslag:** Antingen bör "person som med fog misstänks vara smittad" strykas från definitionen samt relevant paragrafer (främst 63 §, se nedan) eller så bör definitionen förtydligas så att en person med fog kan misstänkas vara smittad endast om det antingen föreligger symtom eller ett positivt testresultat som talar för smitta, även om testet inte är konklusivt.

Följande två nya definitioner är överlappande och därför svåra att skilja åt, vilket kan leda till rättsosäkerhet:

9) **exponerad person** en person som har befunnit sig i en situation där han eller hon utifrån en medicinsk och epidemiologisk bedömning kan ha smittats,

10) **person som med fog misstänks ha blivit exponerad** en person som misstänks ha befunnit sig i en situation där han eller hon utifrån en medicinsk och epidemiologisk bedömning kunde ha smittats,

Att definiera en exponerad person som en person som "kan ha smittats" är allt för brett, och inte tydligt skilt från ordvalet för person som med fog misstänks ha blivit exponerad; "kunde ha smittats". **Förslag:** Stryk punkt 10 "med fog misstänks ha blivit exponerad" och ändra definition i punkt 9 av exponerad person till: "...en person som har befunnit sig i en situation där han eller hon utifrån en medicinsk och epidemiologisk bedömning har exponerats för smitta". Innebörden är att man vid den medicinska och epidemiologiska bedömningen behöver fatta ett beslut huruvida exponering skett eller inte och att man måste undvika ett vagt mellanläge.

Det ska också noteras att i 61 § om kollektiv karantän står *"misstänks ha exponerats"* inte *"med fog misstänks ha blivit exponerad"*. Denna glidning innebär ytterligare risk för rättsosäkerhet. Ett beslut om kollektiv karantän måste grundas i en bedömning att samtliga, *"vid samma evenemang, till exempel i ett trafikmedel, i ett klassrum, på ett möte på en arbetsplats eller på en gemensam fest"*) haft liknande exponeringsrisk och särskilt i dessa situationer behöver det åtminstone finnas *"fog"* för misstanken. Mer rättssäkert vore därför att helt stryka 3 § 10 punkten och därmed ta bort detta scenario även i 61 § (se ytterligare kommentarer om 61 § nedan).

I 13 punkten om isolering lyder definitionen *"att en smittad person eller en person som med fog misstänks vara smittad hålls åtskild från andra, personens hälsotillstånd följs samt att personen ges behövlig vård"*. Att personens hälsotillstånd följs samt att personen ges behövlig vård behöver inte vara en del av definitionen. Det framgår senare vilka skyldigheter och rättigheter som gäller t.ex i 64 §.

6 § Bekämpning på riksnivå

Enligt 30 § 9 punkten självstyrelselagen är det landskapsregeringen och inte social- och hälsovårdsministeriet som ansvarar för den allmänna planeringen, styrningen och övervakningen av bekämpningen av smittsamma sjukdomar på Åland (se t.ex. GrUU 44/2020). Ifall inte detta framkommer i specialmotiveringarna finns en risk, likt grundlagsutskottet poängterat tidigare, att den felaktiga bilden ges att landskapsregeringen inte skulle ansvara för den allmänna planeringen, styrningen och övervakningen av bekämpningen av smittsamma sjukdomar på Åland. Detta i sig skulle leda till en rättsosäkerhet och oklar bild för ålänningarna över vilket myndighet som är behörig på Åland.

Ålands lagting har inte fått möjlighet att ge sitt bifall till att sätta ikraft de ändringar som gjordes i Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente (2005) genom Världshälsoförsamlingens resolution WHA77.17 år 2024 (se utlåtande ÅLR 2025/679; svar på begäran om utlåtande VN/34241/2024). För att ändringar i denna internationella förpliktelse som faller inom åländsk behörighet ska träda i kraft på Åland måste social- och hälsovårdsministeriet i enlighet med 59 § självstyrelselagen inhämta Ålands lagtings bifall. Även detta bör framkomma åtminstone i specialmotiveringen eller under avsnittet *"11.14 Förhållande till självstyrelselagen för Åland"*.

7 § Bekämpning vid Tillstånds- och tillsynsverket

Enligt 30 § 9 punkten självstyrelselagen är det landskapsregeringen som sköter Tillstånds- och tillsynsverket uppgifter på Åland. Detta bör framgå tydligt av specialmotiveringen så att det inte leder till en rättsosäkerhet och oklar bild för ålänningarna över vilket myndighet som är behörig på Åland.

8 § Bekämpning i välfärdsområdena

Det föreskrivs i 8 § 1 mom. att välfärdsområdena vid organiseringen gällande bekämpningen av smittsamma sjukdomar inom sitt område ska beakta vad som föreskrivs om den allmänna organiseringen av hälso- och sjukvården i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Denna lag är inte tillämplig på Åland. På Åland gäller landskapslagen (ÅFS 2011:114) om hälso- och sjukvård samt landskapslagen (ÅFS 2024:29) om privat hälso- och sjukvård, vilket behöver förtydligas i specialmotiveringen.

Enligt 8 § 7 mom. ska beredskapen för hot om smittsamma sjukdomar och beredskapsplaneringen samordnas med den beredskap och beredskapsplanering som avses i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Även här behövs ett förtydligande i specialmotiveringen att lagen om ordnande av social- och hälsovård inte är tillämplig på Åland samt att riket inte genom rikslagstiftning kan påföra uppgifter inom beredskap på landskapsmyndigheter eller tjänstemän.

17 § Registrering av mikrobiologisk laborativ verksamhet

I 17 § 1 mom. föreslås det att registreringen ska ske i enlighet med förfarandena i lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023). Denna lag är inte tillämplig på Åland. I specialmotiveringen bör därför anges att på Åland gäller landskapslagarna om hälso- och sjukvård respektive privat hälso- och sjukvård. På Åland registreras privata tjänsteproducenter i stället i det register som finns enligt landskapslagen om privat hälso- och sjukvård.

19 § Anmälningsskyldighet för mikrobiologiska laboratorier, 21 § Överföring av läkarens vårdansvar och utlämning av uppgifter och 22 § Anmälan om exponering för smitta

Landskapsregeringen konstaterar att frågor som rör dataskydd och informationshantering hör till åländsk lagstiftningsbehörighet. Landskapslag (2019:9) om dataskydd inom landskaps- och kommunalförvaltningen tillämpas på Åland och tillämpas på behandling av personuppgifter vid landskapets myndigheter, kommunala myndigheter och till Ålands lagting ansluten förvaltning. Lagen ska också tillämpas vid landskapets affärsverk då de sköter offentliga förvaltningsuppgifter samt på andra juridiska och fysiska personer då de genom landskapslag eller med stöd av landskapslag sköter offentliga förvaltningsuppgifter. Lagen tillämpas inte vid Ålands polismyndighet.

Gällande informationshantering tillämpas informationshanteringslagen (2025:37) för Åland på informationshantering och på användning av informationssystem samt på införande och användning av automatiserade beslutsförfaranden, då åländska myndigheter behandlar informationsmaterial.

41 § Övervakning av avloppsvatten från tätbebyggelse

Vatten och avlopp tillhör landskapets behörighet enligt 18 § 10 punkten självstyrelselagen. Syftet med övervakningen enligt den föreslagna 41 § är dock smittskydd och därmed tillfaller den rikets lagstiftningsbehörighet enligt 27 § 29 punkten självstyrelselagen. Övervakningen av avloppsvatten härstammar från Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2024/3019 av de 27 november 2024 om rening av avloppsvatten från tätbebyggelse. Direktivet genomförs i åländsk lagstiftning inom de behörighetsområden som tillhör landskapet.

47 § Obligatoriska vaccinationer

Det behövs tydliga kriterier för när obligatoriska vaccinationer kan övervägas. I avsnittet nämns som exempel på när det kan komma i fråga *”en smittkopps pandemi som uppstått till följd av bioterrorism”*. Sedan konstateras att obligatoriska vaccinationer genomförs *”i ytterst sällsynta situationer. Obligatoriska vaccinationer genomfördes inte ens under covid-19-pandemin, trots att möjligheten att genomföra obligatoriska vaccinationer redan då var i kraft”*. Ingen förklaring ges dock till varför det vore ändamålsenligt i det första scenariot men inte var ändamålsenligt under covid-19 pandemin. De föreslagna specialmotiveringarna är allt för allmänt formulerade vilket innebär risk för godtyckliga

beslut om obligatoriska vaccinationer. Avgörande parametrar vid bedömningen huruvida nödvändighetsrekvisitet är uppfyllt för denna paragraf behöver ingå i specialmotiveringarna, inklusive sjukdomens allvarlighetsgrad, tillgängliga vacciners effektivitet och säkerhet, sekundäreffekter av vaccinering på smittspridning, möjligheten att uppnå flockimmunitet genom vaccination, möjlighet att helt utrota sjukdomen, samt möjlighet att genom vaccination i princip helt hindra införsel av smittämnet från ett endemisk/epidemisk område till ett smittfritt geografiskt område vars miljö möjliggör för en specifik vektor att överföra smittan.

57 § Utredning om hälsotillstånd för en arbetsuppgift med tanke på tuberkulos i andningsorganen

Enligt denna paragraf får en person som *"med fog kan misstänkas lida av tuberkulos i andningsorganen"* inte anlitas för uppgifter där följderna av att tuberkulosen sprids är allvarligare än normalt. Den som producerar tjänsten ska då kräva en tillförlitlig utredning som visar att *"personen i fråga inte lider av tuberkulos i andningsorganen"*. Enligt Världshälsoorganisationen är ca en fjärdedel av världens befolkning infekterade med tuberkulosbakterien utan att vara sjuka.² En fjärdedel av världens befolkning har således en livslång risk att utveckla en aktiv form av sjukdomen, t.ex. lungtuberkulos som är den mest smittsamma formen. I tuberkulosendemiska länder är andelen smittade betydligt högre. Att vid ett givet tillfälle, t.ex. inför anställning, tillförlitligt utreda att en person just då inte lider av aktiv tuberkulos i andningsorganen betyder inte att man uteslutit att denna person är infekterad och kan insjukna vid ett senare tillfälle. En screening för aktiv lungtuberkulos vid ett tillfälle har därför låg känslighet att identifiera personer som någon gång under sin anställning kommer att insjukna och kan således leda till en falsk trygghet. En mer effektiv metod är att screena för tuberkulosinfektion och erbjuda tydlig hälsoinformation samt profylaktisk behandling för dem som har särskild risk att utveckla aktiv tuberkulos. Ingen av metoderna har god kostnadseffektivitet för den i denna paragraf angivna målgruppen, men screening för och eventuell profylaktisk behandling av de som har tuberkulosinfektion har betydligt bättre skyddseffekt och kostnadseffektivitet än att bara screena för aktiv lungtuberkulos inför anställning.

Förslag: Antingen bör hela paragrafen strykas eller så bör 57 § 1 mom. och första meningen i 57 § 2 mom. ändras till:

"En person som med fog kan misstänkas ha smittats av tuberkulos får inte anlitas för uppgifter där följderna av att tuberkulosen sprids är allvarligare än normalt innan en riskbedömning gjorts av risken att personen kan komma att smitta andra. Den som producerar tjänsten ska då kräva en tillförlitlig utredning som visar att personen i fråga inte lider av tuberkulos i andningsorganen, samt bedömer risken för att en föreliggande tuberkulosinfektion utvecklas till aktiv tuberkulos.

Innan personen har lämnat en utredning enligt 1 mom. om eventuell förekomst av tuberkulos i andningsorganen, samt risk för att en föreliggande tuberkulosinfektion utvecklas till aktiv tuberkulos, får den som producerar tjänsten inte använda personen i."

² Tuberculosis – Key facts. Updated on World TB Day, 24 March 2026. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>. Nedladdad 27.3.2026

En eventuell profylaktisk behandling av tuberkulosinfektion ska i så fall inte vara obligatorisk, men en genomgången behandling skulle kunna vara ett kriterium för att bedöma att risken är mycket låg.

58 § Beslut om frånvaro från arbete, småbarnspedagogik och läroanstalt

Då kravet enligt 58 § är att endast läkare i tjänsteförhållande i ett välfärdsområde eller HUS-sammanslutningen kan fatta beslut om frånvaro från arbete, småbarnspedagogik och läroanstalt så finns inte en behörig läkare eller en behörig myndighet på Åland som har rätt att fatta motsvarande beslut. För att säkerställa behörighet på Åland behöver självstyrelselagen ändras (se ovan).

59 § Rengöring av, karantän för eller förstöring av varor och produkter

Då kravet enligt 59 § är att endast läkare i tjänsteförhållande i ett välfärdsområde eller HUS-sammanslutningen kan fatta beslut om rengöring av, karantän för eller förstöring av varor och produkter så finns inte en behörig läkare eller en behörig myndighet på Åland som har rätt att fatta motsvarande beslut. För att säkerställa behörighet på Åland behöver självstyrelselagen ändras. Med stöd av 30 § 9 punkten självstyrelselagen har däremot landskapsregeringen i stället för social- och hälsovårdsministeriet rätt att fatta beslut om karantän för en vara eller förstöring av en vara i situationer där varans ekonomiska värde är exceptionellt högt.

60 § Karantän

Då kravet enligt 60 § är att endast läkare i tjänsteförhållande i ett välfärdsområde eller HUS-sammanslutningen kan fatta beslut om karantän så finns inte en behörig läkare eller en behörig myndighet på Åland som har rätt att fatta motsvarande beslut. För att säkerställa behörighet på Åland behöver självstyrelselagen ändras.

61 § Kollektiv karantän

I specialmotiveringarna till denna nya paragraf anges att kollektiv karantän kan komma ifråga *”när exponeringen har skett i samma utrymme eller vid samma evenemang, till exempel i ett trafikmedel, i ett klassrum, på ett möte på en arbetsplats eller på en gemensam fest, är den epidemiologiska risken liknande för alla närvarande. Detta beror på att exponeringskällan, exponeringens varaktighet och exponeringsförhållandena sammanfaller”*.

Detta är en rimlig avgränsning av möjligheten att använda kollektiv karantän. Eftersom kollektiv karantän (även oberoende av individens samtycke) under covid-19 pandemin användes i andra länder på betydligt bredare basis, t.ex. för alla som reser in i landet från ett riskområde oavsett individens konstaterade reella exponeringsrisk, skulle det vara lämpligt att det skrivs explicit i motiveringarna att kollektiv karantän inte kan användas på sådana grunder, utan behöver grundas i en bedömning just att exponeringskällan, exponeringens varaktighet och exponeringsförhållandena de facto varit mycket liknande för samtliga individer.

I 61 § 2 mom. står att *”Den läkare i tjänsteförhållande som i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ansvarar för smittsamma sjukdomar kan besluta om karantän också oberoende av en persons vilja som avses i 1 mom.”*. Momentet nämner inte alls i den nuvarande propositionens specialmotiveringar i avsnittet om 61 §. Däremot står det i avsnittet 11.4 om rätt till personlig frihet och integritet att *”ett beslut om kollektiv*

karantän kan inte fattas oberoende av individens vilja. Om någon som berörs av ett beslut om kollektiv karantän motsätter sig karantänen, ska det vid behov fattas ett individuellt karantänbeslut för honom eller henne oberoende av hans eller hennes vilja, om grunder för att fatta ett beslut för den personen föreligger i den aktuella situationen.” Denna linje är mer rättssäker. Om det ska finnas en möjlighet att fatta beslut om kollektiv karantän oberoende av individens vilja behövs en tydlig motivering och avgränsning av de situationer då detta kunde vara befogat. Då ett beslut om karantän i högsta grad begränsar en individs grundläggande fri- och rättigheter måste förvaltningsbeslutet även vara individualiserat samt genom besvär kunna prövas i domstol.

Då kravet enligt 61 § är att endast läkare i tjänsteförhållande i ett välfärdsområde eller HUS-sammanslutningen kan fatta beslut om kollektiv karantän så finns inte en behörig läkare eller en behörig myndighet på Åland som har rätt att fatta motsvarande beslut. För att säkerställa behörighet på Åland behöver självstyrelselagen ändras.

62 § Förlängning och hävning av karantän

Då kravet enligt 62 § är att endast läkare i tjänsteförhållande i ett välfärdsområde eller HUS-sammanslutningen kan fatta beslut om förlängning och hävning av karantän för personer och varor så finns inte en behörig läkare eller en behörig myndighet på Åland som har rätt att fatta motsvarande beslut. För att säkerställa behörighet på Åland behöver självstyrelselagen ändras.

63 § Isolering

Då kravet enligt 63 § är att endast läkare i tjänsteförhållande i ett välfärdsområde eller HUS-sammanslutningen kan fatta beslut om isolering så finns inte en behörig läkare eller en behörig myndighet på Åland som har rätt att fatta motsvarande beslut. För att säkerställa behörighet på Åland behöver självstyrelselagen ändras.

65 § Förlängning och hävning av isolering

Då kravet enligt 65 § är att endast läkare i tjänsteförhållande i ett välfärdsområde eller HUS-sammanslutningen kan fatta beslut om förlängning och hävning av isolering för en person så finns inte en behörig läkare eller en behörig myndighet på Åland som har rätt att fatta motsvarande beslut. För att säkerställa behörighet på Åland behöver självstyrelselagen ändras.

66 § Karantän och isolering i utrymmen som kan låsas från utsidan

Då kravet enligt 66 § 3 mom. är att endast läkare i tjänsteförhållande i ett välfärdsområde eller HUS-sammanslutningen kan fatta beslut om att låsa dörren från utsidan för en person så finns inte en behörig läkare eller en behörig myndighet på Åland som har rätt att fatta motsvarande beslut. För att säkerställa behörighet på Åland behöver självstyrelselagen ändras.

67 § Omständigheterna under tiden i karantän och isolering

Då det inte finns något välfärdsområde som enligt lag ansvarar för Ålands område finns ingen myndighet på Åland som vid behov ska ordna en lämplig karantän- eller isoleringsplats för den som ska hållas i karantän eller isolering och även svara för hans eller hennes mathållning samt ska se till att det finns tillräckligt många lokaler som lämpar sig för karantän och isolering och tillräckligt med behövlig skyddsutrustning på Åland. För att säkerställa behörighet på Åland behöver självstyrelselagen ändras.

70 – 78 §§ Hygienåtgärder, Rengöring av lokaler, Temporär begränsning av användningen av eller verksamhet i lokaler, Temporärt förbud mot användning av eller verksamhet i lokaler, Begränsning av besök vid tjänstenheter eller verksamhetsenheter inom socialvården eller hälso- och sjukvården samt Förbud mot besök vid tjänstenheter eller verksamhetsenheter inom socialvården eller hälso- och sjukvården

Beslut baserade i dessa paragrafer kan i riket fattas av ett välfärdsområde eller Tillstånd- och tillsynsverket. På Åland bör landskapsregeringen fatta dessa beslut, vilket redan möjliggörs av 30 § 9 punkten självstyrelselagen då Tillstånd- och tillsynsverket är behörig myndighet att fatta beslut i riket.

81 § Social- och hälsovårdsministeriets beslutanderätt

Enligt 30 § 9 punkten självstyrelselagen är det landskapsregeringen och inte social- och hälsovårdsministeriet som har denna beslutanderätt på Åland (se t.ex. GrUU 44/2020). Ifall inte detta framkommer i specialmotiveringarna finns en risk, likt grundlagsutskottet redan poängterat tidigare, att den felaktiga bilden ges att landskapsregeringen inte skulle ha denna beslutanderätt på Åland. Detta i sig skulle leda till en rättsosäkerhet och oklar bild för ålänningarna över vilket myndighet som är behörig på Åland.

Formuleringen att social- och hälsovårdsministeriets ska ha beslutanderätt för att kunna "*förebygga en pandemi*" är missvisande. Fokus behöver vara på att förhindra inhemska smittspridningen och minska de inhemska konsekvenserna av en redan inträffad eller möjligt förestående pandemi.

82 § Bemyndigande för statsrådet att utfärda förordning om begränsningsåtgärder

I denna nya paragraf bemyndigas statsrådet att utfärda förordning om begränsningsåtgärder enligt 59 §, 61 § eller 71–78 §§. För att förebygga sådana allvarliga störningar inom hälso- och sjukvården eller en sådan pandemi som orsakas av en allmänfarlig smittsam sjukdom och för att begränsa spridningen av störningarna eller pandemin, föreslås det att statsrådet efter att ha hört Institutet för hälsa och välfärd och den nationella beredskapsgruppen kan utfärda en förordning om genomförande av begränsningar enligt dessa paragrafer.

Regleringen motiveras bland annat med att "*...det politiska perspektivet och statsrådets beslutsfattande kan vara nödvändiga till exempel i sådana situationer där en epidemi eller pandemi har varat länge och samhällets verksamhetsförutsättningar därför riskerar att försämrans. Då förutsätter beslutsfattandet också diskussion om samhälleliga värden och en godtagbar risknivå, som i huvudsak är politiska frågor.*", samt att politisk prövning behövs i synnerhet i situationer där "*...man under en längre tid har varit tvungen att tillämpa åtgärder för bekämpning av smittsamma sjukdomar och bekämpningsåtgärderna fortfarande behövs för att skydda människors liv och hälsa, men samtidigt kan bekämpningsåtgärderna, om de blir långvariga, inverka negativt på till exempel statsfinanserna, företagen, sysselsättningen, tjänsterna eller befolkningens verksamhet i vidare bemärkelse*".

Med samma motiveringar är det nödvändigt att även höra Ålands landskapsregering när en förordning enligt denna paragraf tas fram och i specialmotiveringen bör, speciellt med bristerna under covid-19 pandemin, förtydligas att en sådan hörandeskyldighet redan finns enligt 33 § självstyrelselagen samt att skriftväxlingspråket enligt 38 §

självstyrelselagen är svenska. Då vissa smittskyddsåtgärder kan ha påtagliga negativa effekter inom många samhällssektorer, krävs kompetenser och avvägningar inom flera politikområden då man bedömer nödvändighet och proportionalitet. Många av politikområdena tillhör åländsk lagstiftningsbehörighet. Samhällseffekter av smittskyddsåtgärder kan dessutom vara annorlunda på Åland än i riket på grund av åländska särförhållanden. Bedömningar av smittskyddsåtgärdernas proportionalitet kan därför bli andra på Åland än i riket. Därför behövs detaljkännedom om åländsk lagstiftning och åländska särförhållanden i processen.

7 kap. Tillsyn

Enligt 30 § 9 punkten självstyrelselagen sköter landskapsregeringen Tillstånd- och tillsynsverkets uppgifter på Åland. Ifall det finns ett behov av att Tillstånds- och tillsynsveket ändå till någon del bör ansvara för tillsynen gällande beslut enligt smittskyddslagens även på Åland måste en överenskommelseförordning ingås utgående från 32 § självstyrelselagen där förvaltningsuppgiften återförs till riket.

Landskapsregeringen ber därför ministeriet vid behov återkomma för en diskussion till denna del.

För att landskapsregeringen ska kunna fullfölja sina tillsynsuppgifter måste t.ex. bestämmelsen "85 § Inspektioner och rätt att få information" ändras så att även Ålands landskapsregering med stöd av lag får motsvarande rätt att inspektera och rätt till information. Att i lag införa sekretessbrytande bestämmelser har inte ansetts utgöra en behörighetsöverskridning då rätten inte ansetts utgöra en skyldighet eller en uppgift. Överlag måste hela lagförslaget och alla bestämmelser som hanterar rätt till information kompletteras så att både Ålands landskapsregering och myndigheten Ålands hälso- och sjukvård enligt lag för motsvarande rätt till information som rikets myndigheter.

Specialmotiveringar gällande lagen om djursjukdomar

Gällande 22 § om djurhälsomyndighetens anmälningsplikt är det positivt att den sekretessbrytande bestämmelsen i den föreslagna lydelsen gäller djurhälsomyndigheten istället för utpekande av specifika myndigheter eftersom det kunde medföra problem med tillämpningen på Åland.

Lagstiftningsbehörigheten avseende smittsamma sjukdomar hos husdjur tillfaller riket genom 27 § 31 punkten i självstyrelselagen. Förvaltningsbehörigheten ankommer genom 30 § 9 punkten i självstyrelselagen på landskapsregeringen eller annan myndighet som anges i landskapslag. Enligt 1 § i landskapslag (2007:115) om Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet ska ÅMHM sköta de uppgifter som enligt rikslagstiftningen om bekämpande av smittsamma sjukdomar hos husdjur ska skötas av en kommunalveterinär.

Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning, angående kulturella rättigheter och specifikt gällande rätt till utbildning (avsnitt 11.7.)

I detta avsnitt förs ett bra resonemang om nödvändigheten att väga potentiella smittskyddseffekter av begränsningar av närundervisning mot risken att åtgärderna inskränker rätten till utbildning. På sid 206 står att "*När myndigheterna fattar beslut måste de alltid väga beslutets proportionalitet mot det eftersträvande målet, samt väga de fördelar som beslutet medför mot de nackdelar som det orsakar. Den föreslagna möjligheten att stänga skolor och läroanstalter kan vara nödvändig i mycket exceptionella situationer*".

Sedan citeras erfarenheter från covid-19 pandemin som stöd för resonemanget. De redovisade erfarenheterna sammanfattas emellertid på ett missvisande sätt. Det framställs som om skolstängningar som vidtogs i Finland och andra länder var nödvändiga och proportionerliga åtgärder för att kontrollera smittspridningen. I själva verket var skolstängningarna bland de åtgärder som sammantaget orsakade större skada än nytta, särskilt i ett globalt perspektiv. Följande skrivningar bör därför ändras då slutsatserna inte är korrekta utgående från de studier som ligger till grund:

- På sidan 206 står: *”Om smittuppföljningen visar att skolor fungerar som betydande smittspridare kan det vara motiverat att för en kort tid övergå till distansundervisning. Nordiska observationer av skolkontextens roll stödjer detta. (99³) Flera internationella rapporter (100⁴) betonar att begränsningsåtgärder kan behövas för att trygga befolkningens hälsa, om hälso- och sjukvårdssystemet hotar att överbelastas.”*
- På sidan 205 står att *”Internationell vetenskaplig litteratur lyfter dock fram att skolstängningar och distansundervisning var en del av de centrala åtgärderna för att bekämpa smittan i de inledande skedena av pandemin”. (96⁵)*

Samtliga citerade studier (fotnot 96, 99 och 100) analyserar pedagogiska och sociala konsekvenser av begränsningar av närundervisning och användning av distansundervisning, inte analyser av smittskyddseffekter. Det handlar således inte om utvärderingar av åtgärdernas nödvändighet för smittbekämpningen, vilket citaten låter påskina. Formuleringar som att denna vetenskap stöder att *”distansundervisning var en del av de centrala åtgärderna för att bekämpa smittan”* eller att *”begränsningsåtgärder kan behövas för att trygga befolkningens hälsa, om hälso- och sjukvårdssystemet hotar att överbelastas”* kan inte stödjas på dessa studier. Det kan ha varit nödvändigt och proportionerligt med skolstängningar på vissa platser under vissa perioder under covid-19 pandemin och det kan självklart bli nödvändigt i en framtida pandemi, men den citerade vetenskapen har inget med detta att göra och därmed är slutsatsen felaktig.

Avsaknad av nationell utvärdering av effekterna av tillämpningen av smittskyddslagen och de temporära bestämmelserna under covid-19 pandemin

På många ställen i propositionen redovisas vilka temporärare lagändringar som gjordes och vilka åtgärder som vidtogs i Finland under covid-19 pandemi, men det saknas en övergripande analys av åtgärdernas effekter och bieffekter. Därmed saknas även empiriskt grundade resonemang bakom flera av de vägval som gjorts vid framtagande av den nya lagen. I avsnittet *”4.2.5 Konsekvenser för grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter”* förs ett bra resonemang kring nödvändigheten att väga

³ Fotnot 99 i propositionen: *”Heid Nøkleby; Lars Jørn Langøien; Tiril Cecilie Borge & Trine Bjerke Johansen 2023: Experiences and consequences of remote schooling during the Covid-19 pandemic for children and youth in the Nordic countries: a scoping review.”*

⁴ Fotnot 100 i propositionen: *”Se t.ex. OECD: Education responses to COVID-19: Embracing digital learning and online collaboration 2020. Tillgänglig: Full Report | OECD. Se också: UNICEF: Ensuring equal access to education in future crises: Findings of the new Remote Learning Readiness Index 2024.”*

⁵ Fotnot 96 i propositionen: *”Alberto Muñoz-Najar; Alison Gilberto; Amer Hasan; Cristóbal Cobo; João Pedro Azevedo; Maryam Akma 2021: Remote Learning During Covid-19: Lessons from Today, Principles for Tomorrow. World Bank Document.”*

smittskyddseffekten av åtgärder som inskränker dessa med hänvisning till internationella erfarenheter och forskning, men ingen analys redovisas gällande denna balansgång vid användningen i Finland av den nuvarande smittskyddslagen och de temporära bestämmelserna under covid-19 pandemin. Faktaunderlaget för bedömningen av vilka av de temporära bestämmelserna som borde eller inte borde föras in i den nya smittskyddslagen blir därför bristfälligt.

Sammanfattning

Landskapsregeringen konstaterar sammanfattningsvis att diskussionerna gällande en ändring av självstyrelselagen i brådskande ordning med ministeriet nu måste slutföras innan regeringens proposition med förslag till lag om smittsamma sjukdomar och vissa lagar som har samband med den kan lämnas till riksdagen. Då riket inte utgående från 18 § 1 och 2 punkten samt 69 § självstyrelselagen ensidigt genom rikslagstiftning kan påföra landskapsmyndigheter eller tjänstemän uppgifter blir konsekvensen att det på Åland inte finns någon behörig myndighet som kan sköta de uppgifter som enligt lagförslaget påförs välfärdsområden eller som kräver ett anställningsförhållande till ett välfärdsområde (se t.ex. HD:2026:22). Enligt 27 § 29 punkten i självstyrelselagen för Åland har riket lagstiftningsbehörighet i fråga om smittsamma sjukdomar hos människor och då följer av 6 § och 22 § Finlands grundlag att det är riket och inte självstyrelsemyndigheterna som ansvarar för att även ålänningars grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter så som i övriga Finland genom lag tillgodoses inom smittskyddet.

Den ändring av självstyrelselagen som landskapsregeringen och nu även självstyrelselagsarbetsgruppen lyfter fram i sitt slutbetänkande som ett konkret förslag är att 32 § självstyrelselagen och överenskommelseförordningsinstrumentet ändras så att även välfärdsområdenas uppgifter kunde överföras till myndigheten Ålands hälso- och sjukvård genom överenskommelseförordning. Förslaget är även i linje med riksdagens grundlagsutskotts utlåtande GrUU 72/2022 där utskottet uttryckligen framför att vid ändring av självstyrelselagen kan det vara motiverat att granska inte bara 30 § utan också till exempel 32 § om överenskommelseförordningar. Genom överenskommelseförordning och med landskapsregeringens samtycke kan uppgifter som hör till riksförvaltningen för viss tid eller tills vidare överföras på en landskapsmyndighet.

Enligt 30 § 9 punkten självstyrelselagen är det landskapsregeringen och inte social- och hälsovårdsministeriet som ansvarar för den allmänna planeringen, styrningen och övervakningen av bekämpningen av smittsamma sjukdomar på Åland samt har ministeriets beslutanderätt på Åland (se t.ex. GrUU 44/2020). Ifall inte detta tydligt framkommer i propositionen finns en risk, likt grundlagsutskottet tidigare poängterat, att den felaktiga bilden ges att landskapsregeringen inte skulle ha dessa uppgifter och denna beslutanderätt på Åland. Detta i sig skulle leda till en rättsosäkerhet och oklar bild för ålänningarna över vilket myndighet som är behörig på Åland.

Revideringarna av Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente (2005) har inte trätt i kraft på Åland och är därmed inte bindande för åländska myndigheter. För att ändringarna i denna internationella förpliktelse som faller inom åländsk lagstiftningsbehörighet ska träda i kraft på Åland måste social- och hälsovårdsministeriet i enlighet med 59 § självstyrelselagen inhämta Ålands lagtings bifall.

Avslutningsvis vill landskapsregeringen också påpeka att för landskapsregeringen ska ha förutsättningen att sköta social- och hälsovårdsministeriets samt Tillstånd- och tillsynsverkets uppgifter på Åland måste i smittskyddslagen motsvarande sekretessbrytande bestämmelser och informationsskyldighet inskrivas för myndigheterna i riket gentemot landskapsregeringen. Ifall myndigheten Ålands hälso- och sjukvård ska ha rätt till motsvarande information som välfärdsområdena måste även sekretessbrytande bestämmelser till denna del skrivas in i smittskyddslagen.

Minister



Arsim Zekaj

Lantråd



Katrin Sjögren

FÖR KÄNNEDOM

Ålands lagtings självstyrelsepolitiska nämnd, carina.strand@lagtinget.ax
Riksdagens grundlagsutskott, pev@riksdagen.fi
Justitiekanslern, registratorskontoret.jka@gov.fi
Ålands riksdagsledamot Mats Löfström, mats.lofstrom@riksdagen.fi
Ålands representant i Helsingfors Johan Ehn, johan.ehn@regeringen.ax