

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Motion 2000:50 av Brit Rundberg m fl (v) om att landstinget bör få rätt att lägga en särskild sjukvårdsavgift på tobaksvaror

Föredragande landstingsråd: Folke Schött

Ärendet

Motionärerna föreslår att en särskild avgift läggs på tobak, en sjukvårdavgift som oavkortat skall gå till landstingens sjukvård.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att avslå motionen.

Landstingsstyrelsen anser inte att landstinget ska få intäkter genom särskilda avgifter på tobaksvaror. Detta skulle innebära att landstingets budget kortsiktigt skulle drabbas negativt om invånarna minskade sin konsumtion av tobaksvaror.

Rökare löper stor risk att bli sjuka och drabbas av en för tidig död. Rökning är en dominerande riskfaktor för att insjukna i kranskärslsjukdomar, stroke, diabetes m.m. Det är därför angeläget att arbeta med förebyggande åtgärder för att minska antalet rökare i Stockholms län. Samhällsmedicinska enheten har utarbetat program för att stödja enskilda att sluta röka. Dessa program är av hög internationell klass. De flesta insatser för att få personer att sluta röka är samhällsekonomiskt lönsamma. För den enskilde innebär det oftast ett friskare och längre liv. Stockholms läns landsting bör därför än mer aktivt driva förebyggande arbete för att få enskilda att sluta röka.

Bilagor

- | | | |
|---|---|------------|
| 1 | Motion | |
| 2 | Landstingskontorets tjänsteutlåtande | 2001-12-12 |
| 3 | Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande | 2001-04-05 |

LS 0011-0676

Det är även viktigt att samarbeta med andra aktörer i samhället för att minska rökningen. En viktig uppgift är att skapa så många rökfria offentliga miljöer som möjligt. Passiv rökning är ohälsosamt och kan leda till sjukdom för icke-rökare. Landstinget bör därför i kontakter med andra organisationer uppmuntra att rökfria miljöer skapas.

Vårdkostnaderna för rökare är höga. Kostnaderna för vården ligger på landstingen och intäkterna från tobaksskatten går till staten. Det är riksdagen som beslutar om punktskatter. Det är således utanför landstingets kompetensområde att fatta beslut om sådana avgifter.

Den så kallade folkhälsogruppens avsikt i slutet av 1980-talet har inte varit att via avgifter täcka vårdkostnader sammanhängande med patienters tobaksrelaterade skador såsom motionären påpekar.

Den nationella folkhälsokommittén, vars slutbetänkande Nationella mål för folkhälsan (SOU 200:91) stod färdigt i oktober 2000, har inte heller föreslagit något dylikt. Kommittén, som hade som ett av sina mål att ta ställning till lämpliga åtgärder mot tobaksbruk, presenterade lagförslag om licenssystem för detaljhandel med tobak och att tobakslagen ändras så att restauranger och andra serveringsställen görs tobaksfria, i likhet med annan offentlig miljö. Regeringen har den 29 november mot bakgrund av betänkandet lagt fram propositionen Vissa tobaksfrågor (prop. 2001/02:62).

Det bedöms vara osannolikt att regeringen skulle utreda den av motionärerna väckta frågan om sjukvårdsavgift vidare. En sådan avgift får anses vara ett tvångsbidrag till det allmänna utan direkt motprestation och faller således nära vad som förstås med begreppet skatt. Beskattningsrätten avseende tobaksvaror är förbehållen staten.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 20 mars 2002.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 23 april 2002.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till v-ledamöternas förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

V-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att bifalla motionen.

Mp-ersättaren antecknade följande särskilda uttalande:

”Miljöpartiet avser att i landstingsfullmäktige yrka bifall till motionen.

Staten tar in många miljarder i skatteintäkter på försäljningen av tobak och andra skadliga produkter. Staten tjänar alltså stora pengar på dessa hälso-skadliga produkter.

För staten är tobaken i princip bara en inkomstkälla. Förutom användarna och personer i deras omgivning är det landstingen som får stå för stora delar av rökningens negativa konsekvenser. Stockholms läns landsting har årligen avsevärda kostnader för att behandla personer som drabbats av rökning-relaterade sjukdomar (främst hjärtsjukdomar och cancer i andningsorganen).

Det är inte rimligt att den ena politiska nivån tjänar pengar medan en annan nivå drabbas av kostnader på grund av användningen av t ex tobak. Det finns all anledning för Stockholms läns landsting att ta upp förhandlingar med regering och riksdag för att få kompensation för dessa kostnader.

Det bör samtidigt påpekas att kostnaden bara är en del av nikotinproblemet. Rökningen beräknas i Sverige orsaka 10.000 människors död. Det motsvarar ca 100 störtade passagerarplan per år. Om två passagerarplan i veckan skulle störta, vecka efter vecka, skulle det leda till kraftfulla åtgärder. Däremot är passiviteten stor när det gäller att minska användningen av det dödliga giftet nikotin. Minskad rökning är också en fråga som Stockholms läns landsting bör ta upp med regering och riksdag.”

Ärendet och dess beredning

Brit Rundberg m fl (v) har i en motion (bilaga), väckt den 14 november 2000, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta att landstinget skall bedriva ett aktivt arbete gentemot statsmakterna för att få rätten att kunna införa en särskild sjukvårdsavgift på tobaksvaror.

Yttranden har inhämtats från landstingskontoret och hälso- och sjukvårdsnämnden.

Landstingskontoret har i tjänsteutlåtande den 12 december 2001 (bilaga) föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta att avge yttrande enligt kontorets förslag.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har den 24 april 2001 avgett följande yttrande.

”Rökare löper stor risk att bli sjuka och drabbas av en för tidig död. Rökning är en dominerande riskfaktor för att insjukna i kranskärslsjukdomar, stroke, diabetes m.m. Det är därför angeläget att arbeta med förebyggande åtgärder för att minska antalet rökare i Stockholms län. Samhällsmedicinska enheten har utarbetat program för att stödja enskilda att sluta röka. Dessa program är av hög internationell klass. De flesta insatser för att få personer att sluta röka är samhällsekonomiskt lönsamma. För den enskilde innebär det oftast ett friskare och längre liv. Stockholms läns landsting bör därför än mer aktivt driva förebyggande arbete för att få enskilda att sluta röka.

Det är även viktigt att samarbeta med andra aktörer i samhället för att minska rökningen. En viktig uppgift är att skapa så många rökfria offentliga miljöer som möjligt. Passiv rökning är ohälsosamt och kan leda till sjukdom för icke-rökare. Landstinget bör därför i kontakter med andra organisationer uppmantra att rökfria miljöer skapas.

Vårdkostnaderna för rökare är höga. Kostnaderna för vården ligger på landstingen och intäkterna från tobaksskatten går till staten. Det är riksdagen som beslutar om punktskatter. Det är således utanför landstingets kompetensområde att fatta beslut om sådana avgifter.”

S- och v-ledamöterna *reserverade sig* till förmån för sitt förslag.

”Förslaget att ta ut en specialdestinerad avgift på tobaksprodukter stöds av den expertis i landstinget, som arbetar med tobaksprevention. 6 - 7 % av de totala akutsjukvårdskostnaderna bedöms åtgå för att behandla och lindra tobaksrelaterade sjukdomar, vilket skulle motsvara cirka 1,5 - 1,8 miljarder kronor i Stockholms läns landsting. Tobaksprevention och tobaksavvänjning måste vara högt prioriterade. En speciell avgift eller skatt bedöms ha psykologisk betydelse och markerar frågans allvar.

Specialdestinerade avgifter på tobak har praktiserats i flera delstater i USA och i Australien. De har ofta kunnat kanaliseras till prevention, forskning samt vård av sjuka i tobaksrelaterade sjukdomar.

Socialstyrelsen föreslog 1984 en särskild avgift för att finansiera tobaksskadorna. Detta har sedan förts fram flera gånger till departementet. Att det inte har genomförts kan naturligtvis ha olika orsaker. Avvägningen mellan vilka produkter som ska beläggas med punktskatter eller särskilda 'hälsoavgifter' kan vara svår. Några destinerade skatter där inkomsterna tillförs ett visst område eller en viss mottagare finns inte i vårt land. Möjligheten för

landstinget/landstingen att lägga särskilda sjukvårdsavgifter på tobak torde vara obefintlig.

Vi anser dock att det kan vara värt att åter aktualisera frågan om avgifter på tobak. Det viktigaste är härvidlag den signal som det ger till rökarna om rökningens skadeverkningar. Frågan bör i första hand drivas genom Landstingsförbundet.”

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 5 april 2001 bifogas (bilaga).

Bilagor

Motionen

Landstinget ser ut att gå med 1,8 miljarder kr i underskott i år. Det är 200 mkr sämre än 1999 och landstinget ser ut att gå emot snabb ekonomisk ruin. Den borgerliga majoriteten brukar skylla landstingets dåliga ekonomi på den statliga skatteutjämningen, att den nya statliga modellen för kostnadsutjämning innebär en stor inkomstminskning för landstinget. Men skatteutjämningssystemet var inte okänt när den nya majoriteten tillträdde hösten 1998, när den lade upp sin landstingsekonomiska politik med sin sänkning av landstingsskatten och därmed allvarliga minskning av landstingets inkomster.

Vi anser att skatteutjämningssystemet är bra, det är inte mer än rätt att Stockholmsregionen, som har en bättre ekonomisk utveckling än i andra delar av landet, bidrar ekonomiskt till att övriga delar av landet kan upprätthålla en acceptabel samhällsservice för sina invånare.

För att öka landstingets inkomster vore det naturligtvis enklast att höja landstingsskatten men det kan majoriteten, trots sitt ekonomiska haveri, av ideologiska skäl tydligen inte tänka sig.

Landstingets politiska majoritet bedriver undermineringsarbete för att förändra skatteutjämningsbidraget till Stockholms landstings fördel och på så sätt förbättra landstingets ekonomi. En särskild tjänst - under landstingsstyrelsen inom landstingskontoret - är tillsatt med arbetsuppgift att bl.a. arbeta med detta. I tjänsten ingår också att arbeta för att på andra sätt öka landstingets inkomster.

Vi föreslår att landstinget också försöker förmå statsmakterna att acceptera att landstinget kan få lägga en särskild sjukvårdsavgift på tobak, en vårdavgift som oavkortat går till landstingens sjukvård.

Varför vårdavgift just på tobak? Tobak skiljer sig från alla andra livsfarliga produkter på så sätt att redan *bruket* leder till förtidig död eller allvarliga skador som måste behandlas inom sjukvården. Andra s.k. livsstilsrelaterade vanor måste missbrukas eller användas på fel sätt för att orsaka skador och sjukdomar. Därför är det motiverat att en avgift, direkt riktad till sjukvården, läggs på försäljningen av alla tobaksvaror. Om t. ex. 2 kr i vårdavgift läggs på varje försålt cigarettpaket skulle Stockholms läns landsting få in ca 150 miljoner kr om året till sjukvården.

Vi vet att rökning ökar risken, i vissa fall 10-20 fold, för att drabbas av ett 40-tal olika slags sjukdomar. Genomsnittligt dör varannan rökare förtid av sin rökning. I Stockholms län är det drygt 1 500 om året, dvs 3-4 personer om

LS 0011-0676

dagen. Dödsfallen inträffar främst på grund av rökning relaterad kärlsjukdom och cancer, särskilt lungcancer. Av dem som inte dör av rökningen får många långvarig sjuklighet och lidande.

Och tobaksbrukets hälsoskador är inte begränsat till enbart dem som röker. Miljötobaksrök, s.k. passiv rökning, beräknas ge ca 10 dödsfall av lungcancer i vårt län om året och ca 100 dödsfall av hjärt- och kärlsjukdom. Passiv rökning skadar dessutom barn genom att bidra till luftvägsinfektioner, allergi och plötslig spädbarnsdöd.

Det är, med nuvarande ekonomiska redovisningssystem, svårt att få fram hur mycket tobaksrökning totalt bidrar till landstingets sjukvårdskostnader. Men enbart lungcancer vården kostar landstinget ca 140 miljoner kronor om året för vården av de sjuka. Sedan tillkommer sjukvårdskostnader för alla andra rökning relaterade sjukdomar t.ex. hjärt- kärlsjukdomar, astma och allergier.

En vårdavgift på tobaksvaror har blivit föreslagits av en statlig utredning år 1989, den s.k. Folkhälsogruppen. (*Folkhälsogruppen. Åtgärder för att minska tobaksbruket i Sverige. Stockholm: Folkhälsogruppens rapportserie nr 2, 1989.*)

Vi föreslår att landstingsfullmäktige beslutar

att landstinget skall bedriva ett aktivt arbete gentemot statsmakterna för att få rätten att kunna införa en särskild sjukvårdsavgift på tobaksvaror.

Stockholm den 7 november 2000

Brit Rundberg

Susanna Brolin

Jan Strömdahl

Måns Almqvist

Saime Bilici

Mats Skoglund

Landstingskontoret

Kontoret har anfört följande:

Finansieringen av sjukvården sker i allt väsentligt genom skatteuttag vars storlek årligen fastställs av landstingsfullmäktige och av statliga medel som tillförs landstingets budget genom statsbudgeten, utgiftsområde 9.

Den allmänna kompetensregeln i 2 kap. 1 § kommunallagen (1991:100), KL, är inte tillräcklig för att ge landsting rätt att ta ut avgifter för prestationer landstinget är skyldigt att utföra, exempelvis hälso- och sjukvård. Inom sådan verksamhet måste avgiftsuttaget ha stöd i lag (8 kap 5 § regeringsformen), RF. I 26 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, ges lagstödet för att ta ut s.k. vårdavgifter för tjänster som den enskilde tar i anspråk.

I betänkandet Avgifter inom kommunal verksamhet – förslag till modifierad självkostnadsprincip (Ds 1993:16) föreslog den s.k. avgiftsgruppen bl.a. att den kommunala avgiftsrätten skulle uttryckas i KL. Lagförslaget behandlades i propositionen Lokal demokrati (1993/94:188). Förutom i olika speciallagar regleras den kommunala avgiftsrätten nu övergripande i 8 kap 3 b § KL.

Inom det kommunallagsreglerade området föreslogs att avgift skulle få tas ut för tillhandahållen tjänst eller nytta ”... om inte medelsbehovet täcks med skatt”. Regeringen avvisade förslaget med motiveringen att rätten att ta ut inkomstskatt ändå är den primära finansieringskällan. Apropå det speciallagsreglerade området uttalade regeringen att det allmänt sett ”... är rimligt att utgå från att prestationer som obligatoriskt ålagts kommuner och landsting skall utföras utan kostnad om inte annat angetts. I annat fall skulle syftet med den obligatoriska verksamheten kunna förfelas. Är det på något område önskvärt med utökade möjligheter till avgiftsfinansiering, får frågan prövas inom ramen för respektive speciallag” (prop. sid. 79 och 81).

Motionärerna pekar på att en statlig utredning, den s.k. folkhälsogruppen, i slutet av 1980-talet föreslagit avgifter på tobaksområdet. Att ge landsting befogenhet att via avgifter täcka vårdkostnader sammanhängande med patienters tobaksrelaterade skador synes emellertid inte ha varit folkhälsogrupperns avsikt (jmf rapporten Åtgärder för att minska tobaksbruket i Sverige, Folkhälsogrupperns rapportserie nr 2, 1989, sid. 15-17).

Den nationella folkhälsokommittén, vars slutbetänkande Nationella mål för folkhälsan (SOU 2000:91) stod färdigt i oktober 2000, har inte heller föreslagit något dylikt. Kommittén, som hade som ett av sina mål att ta ställning till lämpliga åtgärder mot tobaksbruk, presenterade lagförslag om licenssystem för detaljhandel med tobak och att tobakslagen ändras så att

LS 0011-0676

restauranger och andra serveringsställen görs tobaksfria, i likhet med annan offentlig miljö. Regeringen har den 29 november mot bakgrund av betänkandet lagt fram propositionen Vissa tobaksfrågor (prop. 2001/02:62).

Det bedöms vara osannolikt att regeringen skulle utreda den av motionärerna väckta frågan om sjukvårdsavgift vidare. En sådan avgift får anses vara ett tvångsbidrag till det allmänna utan direkt motprestation och faller således nära vad som förstås med begreppet skatt. Beskattningsrätten avseende tobaksvaror är förbehållen staten.

Mot bakgrund av syftet med motionen och vad som uttalats i motiven då den kommunala avgiftsrätten lagreglerades kan det aktuella motionsförslaget heller inte antas utgöra tillräcklig grund för en förnyad översyn av kommunernas avgiftsrätt.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Förvaltningen har anfört följande:

Förvaltningen har inhämtat yttrande från Samhällsmedicin som anfört följande:

Sjukvårdsavgift på tobaksvaror

Tobaksbrukets kostnader

Egna uppskattningar utifrån kända fakta om tobaksskadornas utbredning och de resurser som används för att behandla eller lindra dem, gör det troligt att 6-7% av de totala akutvårdskostnaderna läggs här. Därmed skulle alltså 1,5-1,8 miljarder kronor användas för dessa ändamål i Stockholms län. Vården har mycket lite att erbjuda när det gäller att bota tobakssjukdomar och varje allvarligt syftande behandling måste åtföljas av ett rökstopp för att ha något hopp om att bli verksam. En rad andra behandlingar som t.ex. blodtrycksbehandling är också avhängig rökstopp för full effekt. Hur man än vrider och vänder på problemets medicinska sida så kvarstår att tobaksavvänjning i varje läge är prioritet nummer ett.

Vad betalar rökaren

Världsbanken har i sin rapport "Curbing the epidemic" gjort beräkningar av hur tobaksskadorna finansieras och om rökarna via skatter betalar sina kostnader fullt ut. Rökarna bär inte sina egna kostnader och kan därmed sägas profitera på icke-rökarnas sjukvårdsräkningar.

Internationella erfarenheter

Specialdestinerade avgifter på tobaksprodukter har praktiserats i flera delstater i USA och Australien. I många fall har de kunnat kanaliseras dit där de rätteligen hör hemma. Hit räknas tobaksprevention, förebyggande forskning samt vård av sjuka i tobaksrelaterade sjukdomar. Av och till har politisk strid blossat upp då politiker försökt dirigera om skattemedel till helt andra områden. Med hjälp av stort stöd från de allmänna opinionen, även bland rökare, har dessa attacker vanligen kunna avvärjas.

Allmänhetens stöd

Specialdestinerade skatter är lättare att kommunicera och det är t.o.m. lätt att få rökare att avstå en extra slant för den goda sakens skull. En speciell skatt lyfter också frågans allvar. Sådana signaler behövs, inte minst till vården där tobaksfrågan hanteras mycket bristfälligt.

Användning av de nya resurserna

Det framgår inte av förslaget hur man tänker sig att fördela de nya resurserna. Givet det dystra utfallet av tobakssjukdomarna bör större ansträngningar läggas på det förebyggande arbetet. Rökare efterfrågar hjälp och de effektiva metoderna finns men de kommer inte till användning. En tydlig signal från den politiska nivån skulle göra skillnad.