

## Motion till riksdagen 2009/10:Sk329

av **Anne Marie Brodén och Finn Bengtsson (m)**

# Enskilt skatteavdrag för hälsofrämjande åtgärder

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om översyn av möjligheten till ett enskilt skatteavdrag för hälsofrämjande åtgärder.

## Motivering

Det stigande ohälsotalet bland Sveriges befolkning utgör inte bara ett stort folkhälsoproblem, utan har kommit att bli den i särklass största ekonomiska belastningen inom svensk ekonomi genom att tynga transfereringssystemen med stora utgifter inom sjukförsäkringarna. Bakom ohälsotalen finns ett utbrett illabefinnande, som sjukvården är dåligt rustad för att ta hand om. Den svenska sjukvården har varit och är fortfarande organiserad för att ta hand om diagnostiserade sjukdomar och skador. All utbildning av sjukvårdspersonal, till exempel läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, har varit inriktad på detta, liksom själva innehållet i de olika verksamheterna inom sjukvårdsorganisationerna, nämligen att ta hand om sjukdomar och skador när de väl har uppstått. Då är det ofta för sent och preventionsinsatser skulle i många fall ha kunnat förhindra sjukdomarnas och skadornas uppkomst.

Alternativ till "vanlig" sjukvård för att möta denna problematik har då till exempel inneburit att läkare på försök förskrivit fysisk aktivitet på recept, och inte enbart ordinerat mediciner. Enligt de kliniska erfarenheter som hittills dragits av detta har det fallit väl ut, det vill säga rekommendationer om fysisk aktivitet som en konkret ordination har lett till förbättring av hälsan med minskat behov för sjukskrivning för enskilda patienter.

Vi önskar därför att en översyn görs av detta koncept, att med alternativa metoder till vanlig sjukvård försöka öka hälsan och välbefinnandet hos enskilda individer där inte nödvändigtvis en definierad sjukdom kan identifieras

**Fel! Okänt namn på**

men patienten likväl lider av ett illabefinnande som kan klassas som medicinsk ohälsa. De många olika metoder som står till buds för detta sammanfattas ibland under benämningen ”integrativ medicin”.

Vid riksdagens behandling av vårt förslag under riksåret 2007/2008 konstaterade utskottet att en grundläggande princip i skattesystemet är att avdrag inte medges för olika former av privata levnadskostnader och att vårt förslag om en mer allmän avdragsrätt för kostnader för friskvård och andra hälsofrämjande åtgärder därför innebär att man riskerar ett avsteg från denna princip. Utskottet fann sig därför inte berett att tillstyrka en sådan ordning och avlog vår motion.

Vi hävdar dock att mot ”risken” för ett sådant avsteg från en princip i skattesystemet som hänvisar till privata levnadsomkostnader, står den otvetydiga risken att sjukdom inte optimalt kan motverkas om inte alla till buds stående möjligheter för att stimulera detta övervägs. En sådan möjlighet, som för varje år får alltmer stöd i forskningen, är tillämpningen av olika alternativa metoder till de vedertagna skolmedicinska principerna. Underlåtenhet att intressera sig för dessas möjligheter att hjälpa sjuka människor kan kosta samhället mycket mer av utgifter för ersättning via passiva kort- och långtids-sjukskrivningar och i värsta fall även leda till onödiga förtidspensioneringar till gagn vare sig för skattesystemet, kontrollen över kostnadsutvecklingen för våra gemensamma utgifter eller det onödiga personliga lidande som ej behandlad sjukdom medför. Vi återkommer därför till riksdagen med önskemål om att återigen föreslå regeringen att se över detta med enskilt skatteavdrag för olika hälsofrämjande åtgärder vid sidan av det som skolmedicinen idag bistår sjukvården med.

## Integrativ medicin

I dag finns ett utbud av sådana verksamheter inom integrativ medicin. Men de finns inte nödvändigtvis inom ramen för den gängse svenska sjukvården och är därmed också exkluderade ur de finansieringssystem som finns i form av landstingsskatt och statliga bidrag. Trots detta har det visat sig att en stor del av medborgarna använder sig av dessa behandlingsmetoder som de själva får betala hela kostnaden för, med sina redan beskattade pengar, det vill säga att de betalar dubbelt.

Det finns en diger dokumentation av vetenskapliga undersökningar som visar på de gynnsamma effekterna av integrativa, komplementära behandlingsmetoder till skolmedicinen. Det finns till exempel när det gäller de gynnsamma effekterna av massage och beröring hundratals vetenskapliga artiklar, vilka visar att massage kan vara en säker och effektiv komplementär behandlingsmetod vid ett flertal diagnostiserade tillstånd. Som exempel kan nämnas ryggont, stress, ångest och depression.

Världshälsoorganisationen (WHO) har numer en omfattande policy och strategi, vilken till en del utvecklats vid Centrum för studier för komplementärmedicin vid Karolinska Institutet, och man uppmanar nu i kraftfulla

resolutioner medlemsländerna att försöka integrera den komplementära medicinen med skolmedicinen för att skapa en synergi mellan de alltmer begränsade resurserna som allokeras till hälso- och sjukvård. Det kan nämnas att många europeiska länder har anammat detta koncept och har integrerat olika komplementära behandlingsmetoder i sin offentligt finansierade sjukvård.

Det bör tilläggas att på Harvard School of Medicine, med dr David Eisenberg i spetsen, arbetar man med sådan forskning och undervisning om integrativ medicin i så kallade Continuing Medical Educations (CME) Conferences, där experter från de olika områdena möts och diskuterar gemensamma fall. Ett annat exempel på detta är ett sjukhus i Arizona (<http://integrativemedicine.arizona.edu/>) med integrativ medicin, alltså skolmedicin och komplementär medicin tillsammans. Sådana redan gjorda erfarenheter är givetvis av största värde att studera vidare med syfte att kunna applicera detta tänkande även under rådande svenska förhållanden. Det finns idag även stora internationella seminarier och kongresser som enbart handlar om forskning inom komplementär medicin, till exempel International Symposium on the Science of Touch (ISST) i Montreal, den 12–15 maj 2004, med temat Towards an integrative medicine. Det kan därför konstateras att över hela världen finns idag starka krafter för att försöka förena och integrera kunskaper från olika länders utveckling av medicinska och hälsofrämjande åtgärder som alla haft syftet att komma människan till godo. Sverige får inte hamna utanför denna viktiga och pågående internationella hälsofrämjande process, speciellt inte i den ogynnsamma situation som vårt land befinner sig i vad beträffar våra onaturligt höga ohälsotal och ökande kostnader för dessa.

## Förslag till översyn

Med ledning av ovanstående resonemang måste det till åtgärder som inbegriper hälsofrämjande aktiviteter så att sjukskrivningstalen och läkemedelskonsumtionen sjunker som ett resultat av förbättrad hälsa och ökat välbefinnande samt att vårdgivar- och patienttillfredsställelsen ökar.

En förutsättning för att åstadkomma detta i Sverige idag är att en översyn görs av möjligheterna till införande av ett skatteavdrag för de patienter som i samråd med sin läkare eller annan legitimerad skolmedicinsk personal kommit fram till att man i ett enskilt fall bör pröva hälsofrämjande åtgärder som inte täcks av den offentligfinansierade vården.

Kostnaderna för ett sådant skatteavdrag skulle vid en översyn ställas i relation till vinsterna för samhället, vilka rimligen kan göras med motsvarande minskningar av sjukskrivningarna. Således, potentialen för ett skatteavdrag för enskilda som försöker vidta hälsofrämjande åtgärder utanför den samhällssponsrade sjukvården kommer att medföra en mindre belastning på sjukförsäkringssystemet än enbart passiva utbetalningar som idag, utan att ens ansatser eller försök till rehabiliteringsåtgärder görs. Detta bör vara i fokus för denna översyn. Konstruktionen av ett sådant skatteavdrag har redan föreslagits av delar av läkarkåren och har då gått under benämningen ”BOT-avdrag”,

**Fel! Okänt namn på**

för att för enkelhetens skull jämföras med liknande stimulansåtgärder för till exempel byggmarknadens ”ROT-avdrag” eller den nya marknaden för hushållsnära tjänster genom införandet av skattesubventioner i form av ”RUT-avdraget”.

Vi föreslår därför att regeringen i ett första skede ser över möjligheten att göra en översyn av de skattemässiga möjligheterna till att införa ett sådant subventioneringssystem med avdrag för enskilda medborgare som lider av ohälsa och därför är sjukskrivna men som vill pröva olika hälsofrämjande åtgärder utanför det gängse offentligfinansierade sjukvårdssystemet. Översynen bör då ta fasta på de skattemässiga konsekvenserna av en sådan åtgärd, givet att gynnsamma medicinska effekter kan skapas genom bättre utnyttjande av metoder och åtgärder som annars inte vanligen används som komplement inom den gängse sjukvården. Det senare förutsätts belysas inom den pågående forskningen på området för att klarlägga vilka sådana medicinska ”komplement” som i första hand kan tänkas vara aktuella för en skattesubvention när sådana initiativ tas av enskilda patienter i samråd med sjukvården. En översyn och beskrivning av en möjlig konstruktion för ett sådant BOT-avdrag inom ramen för dagens skattesystem i Sverige bör då kunna göras parallellt med att den medicinska forskningen nu raskt avancerar inom denna nya och kommande ”marknad” för framtidens hälso- och sjukvård.

Stockholm den 1 oktober 2009

*Anne Marie Brodén (m)*

*Finn Bengtsson (m)*