

## Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato:  
Kontor: Kommunal sundhed  
J.nr.: 2007-1422-167  
Sagsbeh.: sec  
Fil-navn: Dokument 3

### **Besvarelse af spørgsmål nr. 218 (Alm. del), som Folketingets sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 11. januar 2007**

#### **Spørgsmål 218:**

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 11. december 2006 fra Danske Fysioterapeuter vedrørende motion på recept, jf. alm. del – bilag 173."

#### **Svar:**

Folketingets Sundhedsudvalg har bedt mig kommentere på Danske Fysioterapeuters henvendelse til udvalget af 11. januar 2007 vedrørende "Motion på recept".

Tilbud om fysisk aktivitet formidlet via forskellige dele af sundhedsvæsenet – bl.a. "Motion på recept", "Motion som lægemiddel", "Motion i håndkøb" og "Livsstil på recept" – findes i meget forskellige ordninger, herunder med varierende målgrupper og indhold.

Jeg er meget enig med Danske Fysioterapeuter i, at forsøgene med de forskellige ordninger, som mange af de gamle amter har igangsat, er interessante. Sundhedsstyrelsen vurderer imidlertid, at der ikke er sikker viden om, at metoder som "Motion på recept" har effekt, herunder varig effekt, på patientens motionsadfærd. Sundhedsstyrelsen konkluderer i rapporten "*Motion på recept – en litteraturgennemgang med fokus på effekter og organisering*" bl.a. at

- *Den foreliggende dokumentation af effekter af motion på recept er knap.*
- *Det er urealistiske at forvente markante ændringer af det fysiske aktivitetsniveau hos størstedelen af de henviste patienter.*
- *Effekten af motion på recept er begrænset.*

Jeg er endvidere enig med Danske Fysioterapeuter i, at det vil være ærgerligt, hvis de allerede eksisterende ordninger ikke fortsættes grundet organisations- og/eller finansieringsmæssige forhold. "Motion på recept" og lignende ordninger er imidlertid ikke tilbud, som det offentlige sundhedsvæsen har pligt til at stille til rådighed. Der er tale om forsøgstilbud, som en række amter har valgt at tilbyde i begrænset omfang til deres borgere.

Generelt gælder det, at det er den enkelte kommune, der beslutter hvilke konkrete forebyggende tilbud kommunen ønsker at stille til rådighed for

borgerne, herunder hvilken form for samarbejde med regionen, kommunen ønsker at indgå i på forebyggelsesområdet.

Konkret må "Motion på recept" og lignende ordninger ifølge Sundhedslovens anmærkninger som udgangspunkt varetages og finansieres kommunalt med mulighed for rådgivning fra regionernes side. I anmærkningerne står der vedrørende den kommunale opgave, at kommunalbestyrelserne fremover får en væsentlig opgave med at samarbejde med regionsrådene om at udvikle og bidrage til indsatsen overfor gruppen af kronikere. Endvidere står der vedrørende den kommunale opgave, at det specielt i relation til et udbygget samarbejde imellem kommune og alment praktiserende læger vil være relevant at overveje ydelser, som kan aflaste eller supplere lægerne – fx i form af henvisningsmuligheder til rygestopkurser, kostvejledning, motion m.v.

Helt særlige sundhedsfaglige forhold kan imidlertid begrunde, at "Motion på recept" tilrettelægges, herunder finansieres, som en regional opgave. Dette kræver, at kommune og region er enige i dette, og at regionens deltagelse i udbudet af "Motion på recept" følges op med indgåelse af overenskomst, evt. lokal overenskomst med den pågældende faggruppe. Særlige lokale ordninger som fx "Motion på recept", hvor kommune og region ønsker at samarbejde om dele af den patientrettede forebyggelsesindsats, kan hensigtsmæssigt indgå som en del af den generelle sundhedsaftale imellem kommune og region.