



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Lovsekretariat

Dato: 29. januar 2014  
Enhed: Primær Sundhed  
Sagsbeh.: SUMLS  
Sags nr.: 1400469  
Dok nr.: 1380247

Medlem af Folketinget Karin Nødgaard (DF) har den 21. januar 2014 stillet følgende spørgsmål nr. S 818 til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål S 818:

"Vil ministeren oplyse, hvilke muligheder der er for psykisk syge for at få »motion på recept«, og såfremt muligheden ikke eksisterer om ministeren agter at ændre på dette, og i givet fald hvordan?"

Svar:

Motion på Recept er et individorienteret, trænings- og vejledningsforløb i kommunalt regi, som ydes efter henvisning fra den alment praktiserende læge. Det typiske Motion på Recept-forløb indebærer et træningsforløb af 3-4 måneders varighed hos udvalgte fysioterapiklinikker eller motionscentre.

Meget tyder på, at de Motion på Recept-modeller, der anvendes i Danmark, er rettet mod fysisk inaktive, voksne borgere med eller i risiko for at udvikle livs-stilsrelaterede sygdomme, herunder diagnoser som eksempelvis metabolisk syndrom, type 2-diabetes og hjertesygdom. Enkelte projekter inkluderer også inaktive borgere med mildere former for psykiske lidelser som f.eks. depression.

Kommunerne har i de seneste år udviklet og igangsat mange forskellige indsatser med fokus på at fremme borgernes sundhed gennem fysisk aktivitet, såsom idrætsskoleprojekter, ældreidræt, bevægelsespolitik for dagtilbud, skolefritidsordning og skoler, cykelpolitik samt tildeling af fysisk træning som led i hverdagsrehabilitering på ældreområdet og udvikling af indsatser for fysisk inaktive børn i samarbejde med idrætsforeninger.

For at understøtte kommunernes forebyggelsesindsats anbefaler Sundhedsstyrelsen i sin forebyggelsespakke om *fysisk aktivitet*, at kommunen tilbyder fysisk aktivitet rettet mod borgere med særlige forudsætninger og behov, herunder mennesker med psykiske lidelser og vanskeligheder. Tilbuddene kan udvikles og gennemføres i et partnerskab mellem kommunen og frivillige foreninger, oplysningsforbund, interesseorganisationer, eller private aktører, fx fitnesscentre.

Motion på Recept indgår ikke i Sundhedsstyrelsens anbefalinger til kommunerne, hvilket skal ses i lyset af, at der ikke foreligger overbevisende evidens på området, herunder særligt for den længerevarende/vedvarende effekt af Motion på Recept.

Jeg vil fremhæve, at satspuljepartierne og regeringen med satspuljeaftalen for 2011-2014 afsatte 18,6 mio. kr. over en fire-årig periode til et projekt med særligt fokus på aktiviteter, herunder motion, som redskab til nedbringelse af anvendelsen af tvang i almenpsykiatrien, retspsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien.

Med den seneste satspuljeaftale for 2014-2017 afsatte vi 28 mio. kr. til udviklingsprojekter i kommunerne, herunder bl.a. med fokus på fysisk aktivitet, til fremme af sundhed, trivsel og forebyggelse af somatisk sygdom hos mennesker med psykiske lidelser. Formålet med projekterne er, at flere borgere med psykiske lidelser benytter sig af sundheds- og trivselsfremmende tilbud, og at f.eks. motionsaktiviteter inddrager frivillige, foreninger, herunder idrætsklubber og aftenskoler, og etablerer samarbejde mellem den kommunale sygepleje, sundhedscenter, botilbud og væresteder mv. med henblik på at forebygge somatisk sygdom, ensomhed, selvmord og mistroivsel hos mennesker med psykisk sygdom.

Endelig blev der med den seneste Finanslovsaftale for 2014 tilført midler til psykiatrien, herunder til at højne kvaliteten i behandling samt mindske brugen af tvang bl.a. ved at fremme motion og fysisk aktivitet. Det blev besluttet at tilføre 50 mio. kr. årligt i nye driftsmidler til sikring af partnerskabsaftaler, mens anlægsloftet hæves med 100 mio. kr. til forbedring af de fysiske rammer.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Lærke Steenberg Smith