# Fysisk aktivitet som medisin – fra kunnskap til system

**Fysisk aktivitet får stadig større plass i helsepolitikken, og en lege kan i dag anbefale fysisk aktivitet både for å forebygge og behandle sykdom. Men hva hjelper det hvis pasienten ikke får hjelp til å komme i gang eller har et tilbud å gå til?**

*Aktivitetsalliansens høringsinnspill til Helse- og omsorgskomiteen – statsbudsjettet 2027*

**Budsjettområder:** Kap. 740 – Helsedirektoratet, og kap. 760 – Kommunale helse- og omsorgstjenester.

**Kunnskapen finnes. Systemet mangler.**

Fysisk aktivitet er blant de best dokumenterte virkemidlene vi har for å forebygge og behandle sykdom, bedre fysisk og psykisk helse og styrke funksjonsevnen gjennom livet.

En inaktiv person som blir fysisk aktiv kan leve drøyt åtte år ekstra med god helse, og fysisk aktivitet anbefales i forebygging og behandling av mer enn 33 sykdommer og lidelser.

Likevel er det fortsatt stor avstand mellom det vi vet virker, og hvordan helsetjenesten er organisert.

Pasienter kan få råd om å være mer fysisk aktive uten å få hjelpen de trenger for å komme i gang, finne et egnet tilbud eller opprettholde aktiviteten over tid.

Utfordringen er ikke mangel på kunnskap, men mangel på systemer som gjør kunnskapen tilgjengelig for pasientene ved at fysisk aktivitet får en tydeligere plass i helsetjenestens arbeid, med faglig tilpasset veiledning og oppfølging.

**Forebyggingsparadokset – vi vet hva som virker best, men går for kortsiktig gevinst**

Forebyggingsparadokset har flere ansikter: Vi vet hva som er bra for oss i hverdagen, men velger likevel det som er enklest her og nå. Vi vil gjerne ta trappa - og ender opp i heisen.

Slik er det også i helsepolitikken. Forebygging krever investeringer i dagens budsjetter, mens gevinstene ofte kommer langt fram i tid – og gjerne i andre sektorer. Det er lettere å vise fram sykdommene vi har behandlet, enn sykdommene vi har forhindret. Derfor må vi bygge systemer som gjør det enklere å prioritere det vi vet virker.

**Positive initiativer – nå må vi bygge helheten**

Aktivitetsalliansen heier på regjeringens positive initiativer i statsbudsjettet for 2027, blant annet satsingen på intensiv fysisk trening innen psykisk helsevern og rusbehandling og aktivitetstiltakene i Eldreløftet.

Dette er viktige skritt i riktig retning. Nå bør vi bygge videre på dem, slik at fysisk aktivitet blir en systematisk del av helsetjenesten – ikke bare et tilbud innen enkelte diagnoser, pasientgrupper eller prosjekter.

**Stortinget har allerede bedt om handling**

I juni 2023 vedtok Stortinget å be regjeringen legge til rette for økt bruk av grønn resept og utrede nye oppfølgingsmodeller, blant annet med mer veiledet aktivitet og kostholdsoppfølging.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utrede helhetlige modeller for oppfølging av levevaner i pasientforløp. Utredningen er forventet ferdig i november 2026. Statsbudsjettet for 2027 må derfor handle om gjennomføring.

**Utredningen må bli starten på gjennomføring, ikke slutten på utredning.**

Aktivitetsalliansen mener at en nasjonal gjennomføringsplan må omfatte hele forløpet – fra helsepersonellets første samtale med pasienten til tilgjengelige aktivitetstilbud og oppfølging over tid.

Skal fysisk aktivitet få en tydeligere plass i forebygging, behandling og rehabilitering, krever det relevant kompetanse i grunn- og videreutdanningene, oppdaterte faglige verktøy, hensiktsmessige henvisnings- og samarbeidsordninger og økonomiske rammer som gjør det mulig å følge opp pasientene.

Det må også være tydelig hvem som har ansvar for gjennomføringen, og hvordan resultatene skal følges opp.

**En resept er lite verdt uten et sted å bruke den**

Helsedirektoratets rapportering viser at om lag 66 prosent av kommunene hadde frisklivssentral i 2023. Disse kommunene omfattet rundt 87 prosent av befolkningen.

Det betyr at mange innbyggere fortsatt bor i kommuner uten dette tilbudet. Også der tilbud finnes, kan kapasitet, innhold og tilgjengelighet variere, og frisklivsentralene er dessverre ofte underfinansierte og sårbare for kutt i kommuneøkonomien.

Kompetansen og kapasiteten i frivillige organisasjoner, treningssentre, idrettslag og andre kvalifiserte aktører, med tydelige kvalitetskrav og samarbeid med helsetjenesten blir derfor tilsvarende viktig.

Utfordringen er å bygge systemer som gjør disse ressursene tilgjengelige som en del av helhetlige pasientforløp.

For den enkelte pasient er det avgjørende å få et trygt, relevant og økonomisk tilgjengelig tilbud som kan bidra til varig aktivitet. Det hjelper lite å få fysisk aktivitet anbefalt som behandling dersom oppfølgingen avhenger av hvor du bor, hva du har råd til, eller hvem du møter i helsetjenesten.

*To krav til statsbudsjettet 2027:*

**1. Lag en nasjonal gjennomføringsplan for fysisk aktivitet i forebygging og behandling**

Aktivitetsalliansen ber Helse- og omsorgskomiteen om å be regjeringen **sørge for at Helsedirektoratets utredning om grønn resept følges opp med en konkret, tidfestet gjennomføringsplan i 2027**, med forankring i kap. 740 – Helsedirektoratet.

Planen må gjøre fysisk aktivitet til en mer systematisk del av pasientforløpene og omfatte:

- Kompetanseutvikling i grunn- og videreutdanningene for relevant helsepersonell.
- Oppdaterte faglige verktøy, herunder en digital og løpende oppdatert Aktivitetshåndbok.
- Egnede finansierings- og insentivordninger, herunder videreutvikling av taksten for livsstilsintervensjon, som gjør det mulig for helsepersonell å ta fysisk aktivitet i bruk som en integrert del av behandlingen.
- Oversikt over lokale aktivitetstilbud og hensiktsmessige henvisnings- og samarbeidsordninger som kobler pasienter til kvalifiserte aktivitetstilbud og oppfølging over tid.
- Tydelig ansvar for gjennomføring og oppfølging av resultater.

**Målet er å gjøre fysisk aktivitet til en integrert del av ordinære pasientforløp, ikke et tillegg som er avhengig av enkeltpersoners initiativ og engasjement.**

**2. Sikre et tilgjengelig oppfølgingstilbud i hele landet**

Aktivitetsalliansen ber komiteen om å be regjeringen legge fram en forpliktende plan for hvordan alle kommuner skal sikre innbyggerne tilgang til kvalifisert veiledning og oppfølging av fysisk aktivitet, med forutsigbare økonomiske rammer knyttet til de kommunale helse- og omsorgstjenestene under kap. 760.

**Tilgangen til fysisk aktivitet som behandling skal ikke avhenge av postnummer eller privatøkonomi.**

Frisklivssentralene må videreutvikles som en sentral del av tilbudet. Samtidig bør kommunene kunne samarbeide med kvalifiserte frivillige og private aktører, slik at eksisterende kapasitet og kompetanse tas i bruk.

Samarbeidet må bygge på tydelige kvalitetskrav og ordninger som sikrer god samhandling med helsetjenesten. Tilbudene må være tilgjengelige også for mennesker med svak økonomi, sammensatte helseutfordringer og behov for tilrettelegging.

**Avslutning**

Vi ber ikke om enda et kortvarig prosjekt. Vi ber om et system som gjør det mulig å omsette kunnskap til handling, og som gjør fysisk aktivitet til en reell del av forebygging, behandling og rehabilitering i hele landet.  Pasienter over hele landet må få reell tilgang til dette som en del av helhetlige pasientforløp.

**Kunnskapen finnes. Systemet mangler. Nå må det bygges.**

***Kilder***


1. Helse- og omsorgsdepartementet: *Prop. 1 S (2026–2027)*, særlig kap. 740 og 760.
2. Stortingets anmodningsvedtak nr. 746, 5. juni 2023, om grønn resept.
3. Helsedirektoratet: *Allmennlegetjenesten – årsrapport 2025, inklusive status mai 2026*, kapittel om grønn resept.
4. Helsedirektoratet: *Arbeidet i og effekt av tilbudet i kommunale frisklivssentraler* (2025/2026).
5. Helsedirektoratet: *Aktivitetshåndboken – Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*.


**Om Aktivitetsalliansen**

Aktivitetsalliansen er et samarbeid mellom Den Norske Turistforening, Skiforeningen, Syklistforeningen, Virke Trening, Norsk Sportsbransjeforening, Grete Roede og Gjensidigestiftelsen. Vårt mål er å fjerne hindringer og legge til rette for mer fysisk aktivitet i befolkningen, uavhengig av hvem som organiserer eller tilbyr aktiviteten.