



*Statsrådets principbeslut*  
**om utvecklingslinjerna  
för hälsomotion**

■ SOCIAL- OCH  
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET



18.4.2002

## *Statsrådets principbeslut om utvecklingslinjerna för hälsotion*

Enligt regeringsprogrammet skall framför allt motion som främjar hälsan och som stöder barns och ungas uppväxt stödas. I folkhälsoprogrammet Hälsa 2015, som statsrådet godkänt, anses motionen viktig då det gäller att främja befolkningens hälsa. Vid social- och hälsovårdsministeriet verkade år 2001 en kommission för utvecklande av hälsotion, i vars arbete representanter för social- och hälsovårdsministeriet, undervisningsministeriet och deras förvaltningsområden samt andra ministerier och olika organisationer deltog. Kommissionen överlämnade sitt betänkande (kommittébetänkande 2001:12) i november 2001.

Forskningsresultaten visar tydligt att motionen har en positiva inverkan på hälsan. Genom ökad motion kan befolkningens funktionsförmåga, hälsa och välbefinnande märkbart förbättras samt den offentliga sektorns kostnader minskas.

Under de senaste 25 åren har fritidsmotionen bland den finländska vuxenbefolkningen ökat samtidigt som den dagliga motionen i samband med arbetsresor och annan vardagsmotion minskat. Det är anmärkningsvärt att mindre än hälften av vuxenbefolkningen motionerar tillräckligt med tanke på hälsan. Motionsaktiviteten bland barn och unga är starkt delad. I vissa undersökningar har man konstaterat att endast en tredjedel av barnen motionerar tillräckligt med tanke på en sund uppväxt och att till och med en femtedel av 15–18 åringarna är helt passiva vad gäller motion. För äldre människor förorsakar för liten fysisk aktivitet en försämring i funktionsförmågan, begränsningar i att klara av vardagsrutiner samt ett förtida behov av omsorg.

Bristen på motion ökar märkbart risken för flera sjukdomar. Passiva människor uppskattas löpa större risk att insjukna i vissa sjukdomar jämfört med människor som motionerar måttligt enligt följande: kranskärssjukdom, stroke och fetma cirka dubbelt, vuxendiabetes 20–60 procent, blodtryckssjukdom 30 procent, cancer i tjocktarmen 40–50 procent och benbrott på grund av osteoporos 30–50 procent

större risk. En finländsk regional undersökning visar att den fysiskt aktiva tredjedelen av befolkningen använder 25–30 procent färre sjukhustjänster än den mest passiva tredjedelen.

Avsikten med idrottslagen (1054/1998) är bl.a. att främja befolkningens välbefinnande och hälsa samt att stöda barnens och ungdomarnas uppväxt och utveckling med hjälp av motion. Undervisningsministeriet ansvarar för den allmänna ledningen av idrottsväsendet, för dess utveckling och för samordningen av det samarbete inom området som utförs inom statsförvaltningen. Kommunen skall skapa förutsättningar för kommuninvånarnas idrottsutövning genom att främja hälsomotion, stöda medborgarverksamhet, tillhandahålla idrottsanläggningar samt genom att anordna idrott och motion med beaktande av även grupper med särskilda behov. Undervisningsministeriets sakkunnigorgan i uppgifter som avses i idrottslagen är statens idrottsråd. Hälsomotion och sådana förhållanden som stöder den utvecklas och förverkligas även inom andra förvaltningsområden och av flera andra aktörer. Samarbetet inom området har utvecklats mellan undervisningsministeriet, social- och hälsovårdsministeriet, kommunikationsministeriet, miljöministeriet och Forststyrelsen. Idrottsorganisationerna och i allt större utsträckning även organisationer inom social- och hälsoområdet är viktiga aktörer när det gäller att främja hälsomotion.

För att hälsomotionen skall öka och för att det skall vara möjligt att utveckla verksamheten i anslutning till den på ett balanserat sätt måste samarbetet intensifieras. Det här förutsätter att samarbetet mellan aktörerna från de olika förvaltningsområdena och organisationssektorn samordnas bättre än nu. Dessutom skall tillräckliga resurser för hälsomotion och en ändamålsenlig användning av dem säkerställas.

I enlighet med det förslag som kommissionen för utvecklande av hälsomotion lade fram fattar statsrådet ett principbeslut om att utveckla hälsomotionsverksamheten.

*I enlighet med principbeslutet bereds och vidtas åtgärder samt intensifieras ministeriernas nuvarande hälsomotionsverksamhet som följer:*

### *Organisering av samarbetet gällande hälsomotion*

1. De olika ministerierna är ansvariga att utveckla hälsomotion och sådana förhållanden som stöder den inom sina förvaltningsområden. Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för folkhälsoarbetet, den förebyggande hälsovården och utvecklandet av rehabiliteringen. Undervisningsministeriet ansvarar för den allmänna ledningen av idrottsväsendet, för dess utvecklande och samordning samt för samarbetet inom idrottsområdet inom statsförvaltningen.
2. Statsrådet tillsätter i samband med social- och hälsovårdsministeriet en delegation för att utveckla samarbetet mellan ministerierna och andra instanser. Delegationen tillsätts för tre år i sänder, och till den utnämns representanter för de centrala ministerierna och intressentgrupperna. Delegationen gör framställningar och ger utlåtanden i frågor som gäller hälsomotion, men den har inte självständiga befogenheter när det gäller t.ex. att utdela understöd.

### *Finansiering av hälsomotionsverksamheten*

3. Mera resurser än för närvarande anvisas för utvecklande av hälsomotionsverksamheten inom ramen för anslagsramarna genom att öka och omfördela nuvarande penningautomatmedel avsedda för att främja folkhälsan samt tippningsvinstmedel för idrott.
4. Grunderna för statens finansiering som riktar sig till kommunernas social- och hälsovård och idrottsväsen utvecklas så att kommunens egna åtgärder för att öka kommuninvånarnas hälsomotion beaktas.

### *En samhällsstruktur och vardagsmiljö som gynnar motion*

5. Vid uppställande av målen för planläggningen, bedömning av planernas verkningar och uppgörande av planer beaktas häl-

somotionens betydelse och behov. Genom att förbättra informationen och växelverkan blir det möjligt för motions- och hälsovårdssakkunniga, invånare och dem som använder servicen att i enlighet med den nya markanvändnings- och bygglagen genuint delta i planeringen av miljön tillsammans med planläggningssakkunniga och beslutsfattare.

6. De mest frekventerade idrottsanläggningarna utvecklas i enlighet med de mål som ställts upp för hälsomotionsverksamheten. Att utveckla de lokala idrottsplatserna, med beaktande av de behov och möjligheter som särskilt barn och unga, äldre personer, specialgrupper och familjer har, fastställs som ett tyngdpunktsområde då kommunerna bygger idrottsanläggningar.
7. Användningen av lätttrafikleder, allmänna gårdsplaner och parker som idrottsplatser effektiveras som ett samarbete mellan idrotts-, hälso- och sjukvårds-, miljö- samt trafiksakkunniga.

### *Att främja motion i livets alla skeden*

8. För alla barn och unga garanteras möjligheter till daglig motion och motionsverksamhet i dagvården och skolan genom att motionen görs till en del av vård- och skoldagen samt genom att motionens roll i eftermiddagsverksamheten för små skolbarn stärks.
9. En modell för en mångsidig och gladlynt idrottsskola för barn i åldern 4–13 år som lär ut grunderna i olika idrottsformer och som är användbar i olika verksamhetsmiljöer utvecklas år 2003. Även en ny form av fritidsmotion som inte är tävlingsinriktad utvecklas för unga i åldern 13–18 år.
10. Olika sätt att främja motion för familjer samt tjänster i anslutning till detta utvecklas som ett samarbete mellan olika aktörer. Ett riksomfattande nätverk för att främja motion för familjer grundas år 2003 av olika instanser tillsammans.
11. Företagshälsovårdens roll i planeringen av arbetsplatsmotion och hälsomotion stärks. För att förverkliga företagshälsovården anlitas sakkunniga i idrottsfrågor mera än för närvarande.
12. Ett nationellt program för att öka styrketräningen bland äldre personer som bor hemma startas år 2004 i syfte att förbättra funktionsförmågan i hållnings- och stödorganen.
13. Kvalitetskriterier för ledd hälsomotion för äldre görs upp år 2003. Kriterierna baserar sig på forskningsresultat om motion

för äldre och på de etiska reglerna och rekommendationerna för äldrevården.

## *Hälsomotion som en del av kommunens välfärdspolitik*

- 14.** Kommunerna inkluderar hälsomotionsverksamheten i sin välfärdsstrategi och i de olika sektorernas strategier. De olika förvaltningarna och nivåerna kommer överens om ansvaret och uppgiftsfördelningen. Grupper som är i behov av specialstöd, t.ex. mentalvårdspatienter, äldre och handikappade, skall beaktas. Kommunerna får sakkunnighjälp och deras försöks- och utvecklingsprojekt stöds. Olika försöksprojekt påbörjas år 2003.
- 15.** Kommunledningens och idrottsmyndighetens samordningsansvar då det gäller att utveckla hälsomotionsverksamheten stöds och hälsomotionens betydelse och ställning inom kommunens idrottsväsen stärks.
- 16.** Främjandet av motion införlivas med hälso-, idrotts- och ungdomssektorernas servicekedjor, i vilkas genomförande kommunens organ och medborgarorganisationerna deltar.

## *Utbildning i hälsomotion*

- 17.** Vilken ställning undervisningen i hälsomotion har inom utbildningen, särskilt i fråga om yrkes-, yrkeshögskole- och universitetsutbildningen, utreds separat år 2003. I samband med utredningen kartläggs hur omfattningen den nuvarande undervisningen i anslutning till hälsomotion är samt dess innehåll. Ett förslag om att förenhetliga och utveckla utbildningen samt om att utveckla samarbetet mellan utbildningsinstanserna utarbetas. Utredningen görs som en del av det riksomfattande arbetet för att utveckla grunderna för läroplaner och examina.

## *Forskningsprogram angående hälsomotion*

- 18.** Ett forskningsprogram med syfte att stödja åtgärderna för att utveckla hälsomotionsverksamheten startas och genomförs som en del av undervisningsministeriets idrottsvetenskapliga forskningsverksamhet. Programmet skall på ett omfattande sätt utreda vilka verkningar motionen har för hälsan för olika mål-

grupper del samt undersöka möjligheterna att främja hälsomotionen på individ-, samfunds- och miljönivå i syfte att skapa ett starkt kunskapsunderlag med tanke på de åtgärder som vidtas för att utveckla hälsomotionsverksamheten. Beredningen beträffande forskningsprogrammet påbörjas år 2003.

### *Uppföljning av befolkningens fysiska aktivitet och funktionsförmåga*

- 19.** En permanent uppföljningshelhet som producerar information om hela befolkningens motionsvanor och funktionsförmåga och om förändringar beträffande dessa utarbetas år 2004. Planeringen och genomförandet av uppföljningen baserar sig på Folkhälsoinstitutets uppföljande undersökning om hela befolkningen och annan undersökning på befolkningsnivå i anslutning till ämnet.

### *Verkställande av principbeslutet, förutsättningarna för och uppföljning av verkställandet*

- 20.** Statsrådet anser det viktigt att ämbetsverken, organisationerna, kommunerna och medborgarorganisationerna genomför de förslag som kommissionen för utvecklande av hälsomotion (kommittébetänkande 2001:12) lagt fram på ett så omfattande sätt som möjligt med beaktande av ståndpunkterna i detta principbeslut.
- 21.** Statsrådet anser det viktigt att förvaltningsområdenas resurser anvisas för de åtgärder som föreslås i detta principbeslut.
- 22.** Verkställigheten av statsrådets principbeslut samordnas och följs upp av social- och hälsovårdsministeriet och undervisningsministeriet inom sina förvaltningsområden samt av delegationen för hälsomotion, som tillsätts, som rådgivande organ.





Social- och hälsovårdsministeriet  
Sjötullsgatan 8, Helsingfors  
PB 33, FIN-00023 Statsrådet, Finland

Telefon +358-9-160 74720

Telefax +358-9-160 74126

[www.stm.fi](http://www.stm.fi)

**ISSN 1236-2123**

**ISBN 952-00-1259-1**

**SOCIAL- OCH  
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET**