Regional välfärdsberättelse

2025

Förslag

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

5.11.2026

Innehållsförteckning

1. Inledning 3

2. Främjande av hälsa och välfärd i Västra Nylands välfärdsområde 4

2.1. Uppgiften att främja hälsa och välfärd 5
2.2. Ledning av och strukturer för främjandet av hälsa och välfärd 7
2.3. Välfärdsområdets strategi ger riktlinjer för främjandet av hälsa och välfärd 9
2.4. Incitament för främjande av hälsa och välfärd – välfärdsområdets HYTE-koefficient 11
2.5. Organisationssamarbete 12
2.6. HUS-sammanslutningens roll i främjandet av hälsa och välfärd 14

3. Befolkningen i Västra Nylands välfärdsområde 15

3.1. En flerspråkig befolkning 19
3.2. Personer med funktionsnedsättning 20

4. Välfärdsstatus enligt åldersgrupp 22

4.1. Psykiskt välbefinnande 23
4.1.1. Barn och unga 23
4.1.2. Personer i arbetsför ålder 26
4.1.3. Äldre personer 28
4.2. Sunda levnadsvanor 30
4.2.1. Barn och unga 30
4.2.2. Personer i arbetsför ålder 32
4.2.3. Äldre personer 34
4.3. Minskning av skillnaderna i hälsa och välfärd 36
4.3.1. Barn och unga 36
4.3.2. Personer i arbetsför ålder 38
4.3.3. Äldre personer 40
4.4. Säkerhet i vardagen 42
4.4.1. Barn och unga 43
4.4.2. Personer i arbetsför ålder 45
4.4.3. Äldre personer 47

5. Genomförande av den regionala välfärdsplanen 2024–2026 49

6. Källor 57

1. Inledning

Främjande av välfärd och hälsa (HYTE) i vårt område innebär åtgärder genom vilka vi stärker invånarnas välfärd och hälsa i vårt område samt minskar skillnaderna i välfärd och hälsa. Vi genomför regionalt samarbete för att främja hälsa och välfärd i omfattande samarbete mellan välfärdsområdet, kommunerna, organisationer, HUS-sammanslutningen, församlingarna, privata företag, utbildningsanordnare och myndigheter. Västra Nylands välfärdsområde och kommunerna i området ansvarar för främjandet av befolkningens välfärd och hälsa i enlighet med sina ansvar och uppgifter.

Västra Nylands välfärdsområdes regionala välfärdsberättelse och -plan består av två delar. I berättelsedelen beskrivs nuläget för befolkningens välfärd i området och i plandelen ställs det upp mål för främjandet av hälsa och välfärd i enlighet med de regionala fokusområdena. Västra Nylands välfärdsområdes tyngdpunkter i främjande av hälsa och välfärd är att främja det psykiska välbefinnandet, stödja sunda levnadsvanor, minska skillnaderna i välfärd och hälsa samt främja säkerheten. Den regionala välfärdsinformationen i välfärdsberättelsen har sammanställts enligt tyngdpunkterna för olika ålders- och befolkningsgrupper: barn och unga, personer i arbetsför ålder samt äldre och personer med funktionsnedsättning.

Välfärdsberättelsen för Västra Nylands välfärdsområde 2025 utarbetades i samarbete med kommunerna i området, organisationer och HUS-sammanslutningen genom att i berättelsen sammanställa befolkningsuppgifter samt styrkor och utvecklingsobjekt i anslutning till befolkningens välfärd i området. Dessutom innehåller berättelsedelen ett sammandrag av utvärderingen av hur målen i välfärdsplanen som fastställdes under föregående fullmäktigeperiod har uppnåtts.

2. Främjande av hälsa och välfärd i Västra Nylands välfärdsområde

2.1. Uppgiften att främja hälsa och välfärd

Främjandet av hälsa och välfärd i vårt område innebär ett sektorsövergripande samarbete mellan aktörerna med målet att öka invånarnas välfärd. Vårt mål är att med hjälp av samarbete för främjande av hälsa och välfärd genom aktiva och målinriktade åtgärder stödja invånarnas förutsättningar för välfärd, hälsa, delaktighet och säkerhet.

Välfärdsområdet ansvarar för att främja hälsa och välfärd i enlighet med sina lagstadgade uppgifter.[1] Välfärdsområdets arbete för att främja hälsa och välfärd innebär bland annat identifiering av hälsorisker, förebyggande åtgärder och tidigt stöd som en del av social- och hälsovårdstjänsterna. Kommunen ansvarar för att främja hälsa och välfärd i enlighet med sina lagstadgade uppgifter.[2] Främjandet av välfärd och hälsa i vårt område grundar sig på ett målinriktat samarbete som den regionala välfärdsplanen och dess mål styr.

Både välfärdsområdet och kommunerna i vårt område har i uppgift att följa upp invånarnas välfärd och hälsa enligt område och befolkningsgrupp samt att ställa upp mål och fastställa åtgärder för främjandet av välfärd och hälsa och varje år rapportera om dem. Vårt välfärdsområde och kommunerna i området har också i uppgift att främja verksamhetsförutsättningarna för organisationer som arbetar för att främja hälsa och välfärd. Uppgifterna i välfärdsberättelsen stöder uppställandet av mål och åtgärder och välfärdsplanen och dess mål styr genomförandet av åtgärderna och uppföljningen av dem.

Det förebyggande rusmedelsarbetet och främjandet av psykisk hälsa i vårt område genomförs som en del av främjandet av välfärd och hälsa. Detta arbete utförs i vårt välfärdsområde i samarbete med kommuner och organisationer, och målen och åtgärderna för det ingår i den regionala välfärdsplanen och uppföljningen av den.

Vårt välfärdsområde förhandlar varje år med kommunerna, organisationerna och HUS-sammanslutningen om målen för och åtgärderna i samt uppföljningen och utvärderingen av samarbetet för att främja hälsa och välfärd. I de kommunspecifika förhandlingarna om främjande av hälsa och välfärd år 2025 fastställdes samarbetsmål. Även representanter för HUS-sammanslutningen och organisationer deltog i förhandlingarna.

1 Lagen om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 7 §
2 Lagen om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 6 §



Bild 1: Välfärdsområdets uppgifter för att främja hälsa och välfärd

2.2. Ledning av och strukturer för främjandet av hälsa och välfärd

Välfärdsområdets ledningsgrupp ansvarar för den strategiska ledningen av främjandet av hälsa och välfärd. Serviceområdenas ledningsgrupper ansvarar för att målen och åtgärderna för arbetet för främjande av hälsa och välfärd för olika ålders- och befolkningsgrupper genomförs och följs upp. Som stöd för ledningsgrupperna finns i välfärdsområdet en expertgrupp för välfärdsarbetet, som har i uppgift att delta i beredningen av välfärdsberättelsen och välfärdsplanen samt främja det arbete för att främja hälsa och välfärd som genomförs inom tjänsterna.

Välfärdsområdets arbete för att främja hälsa och välfärd följs upp och utvärderas av framtids- och utvecklingsnämnden, som också har i uppgift att styra beredningen av välfärdsberättelsen och välfärdsplanen.

Påverkansorganen deltar i beredningen av den regionala välfärdsberättelsen och välfärdsplanen och ger utlåtanden om den. Välfärdsområdesfullmäktige godkänner välfärdsområdets regionala välfärdsberättelse och -plan.[3]

3 Förvaltningsstadga för Västra Nylands välfärdsområde 1.12.2024, § 60

Välfärdsområdet, kommunerna i området, organisationer, HUS-sammanslutningen, invånarna

Nylands temagrupp för främjande av hälsa och välfärd
Välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen

Västra Nylands välfärdsområde

Välfärdsområdets ledningsgrupp
Strategisk ledning av främjandet av hälsa och välfärd

Serviceområdenas ledningsgrupper
Styrning och uppföljning av den regionala välfärdsberättelsen och -planen och välfärdsplanerna för åldersgrupperna

Tjänster för familjer och funktionshinderservice
Ledning av välfärdsarbetet för barn och unga och säkerställande av funktionsnedsättningsperspektiv

Gemensamma social- och hälsovårdstjänster
Ledning av arbetet för främjande av hälsa och välfärd i anslutning till servicelinjerna

Tjänster för äldre
Ledning av välfärdsarbetet för äldre

Tjänster för kontaktytor
Koordinering av arbetet med välfärdsberättelsen

Expertgruppen för främjande av hälsa och välfärd
Beredning av välfärdsberättelsen och välfärdsplanen

Framtids- och utvecklingsnämnden
Styrning och uppföljning av välfärdsplanen

Påverkansorgan

Regionala samarbetsnätverk för främjande av hälsa och välfärd

Samarbetsgrupper för arbetet med kontaktytor som berör barn och unga:

- Den regionala samarbetsgruppen för elevhälsa
- Bildnings- och undervisningsväsendets möten i Västra Nyland

Styrgruppen för förebyggande av familjevåld och våld i nära relationer

Västra Nylands nätverk för främjande av hälsa och välfärd
Öppet nätverk för aktörer i området

Nätverket för förebyggande mentalvårds- och rusmedelsarbete

Nätverket för motionsrådgivning i kontaktytan
Regionalt arbete med kontaktytan för livsstilshandledning

Kommunerna

Kommunens ledningsgrupp/ ansvarig aktör för främjandet av hälsa och välfärd
Strategisk ledning av främjandet av hälsa och välfärd

Utsedd grupp/aktör
koordinering och samordning av kommunens interna arbete för främjande av hälsa och välfärd samt samarbetet med andra aktörer

Organ som styr arbetet för främjande av hälsa och välfärd

Påverkansorgan

Forum för organisationssamarbete

Västra Nylands organisationsdelegation

Organisationernas temanätverk:

- Nätverket för aktörer inom missbrukar- och mentalvård i Västra Nyland (PäMi)
- LUMO-nätverket – Nätverket för flerspråkiga organisationer i Västra Nyland
- Västra Nylands mathjälpsnätverk
- Västra Nylands äldrenätverk
- Nätverket för barn- och familjeorganisationer i Västra Nyland
- Västra Nylands nätverk av mötesplatsaktörer
- Nätverket för vardagssäkerhet

Förhandlingar om främjande av hälsa och välfärd:
Välfärdsområdet, kommuner, organisationsrepresentationen, HUS-sammanslutningen

Bild 2: Samarbetsstrukturer för främjande av hälsa och välfärd i Västra Nylands välfärdsområde

I det regionala nätverket för främjande av hälsa och välfärd (LU Hyte) genomfördes mål kopplade till fokusområdena i välfärdsplanen för fullmäktigeperioden, i systematiskt samarbete. I nätverket för motionsrådgivning utfördes samarbete för att främja motion, till exempel arbete med kontaktytor i anslutning till motionshandledning och motionsrådgivning. Välfärdsområdet koordinerar också det regionala nätverket för förebyggande rusmedels- och mentalvårdsarbete. I nätverket samlades och delades information om invånarnas psykiska hälsa, användning av rusmedel och säkerhet. Nätverket stödde kommunernas förebyggande rusmedelsarbete bland annat genom kommunikation. Den regionala styrgruppen för förebyggande av våld i nära relationer och inom familjen inrättades 2025 och den främjar det regionala samarbetet.

Ledningen genom information om främjande av hälsa och välfärd utvecklades i välfärdsområdets och kommunernas projekt för gemensam utveckling (HyteData 1.0, 2.0) under åren 2024–2026. I projektet utvecklades för gemensam användning ett regionalt informationsverktyg för främjande av hälsa och välfärd och kommunerna stödde kompetensen inom ledning genom information om främjandet av hälsa och välfärd. I och med projektet etablerades en regional grupp för information om främjande av hälsa och välfärd, som har i uppgift att främja välfärdsdatans användbarhet och tillgänglighet för olika aktörer i vårt område.

Social rapportering som en del av det strukturella sociala arbetet producerar aktuell information om fenomen för att främja välfärd och hälsa som observerats i klientarbetet. Genom social rapportering producerades journaluppgifter till exempel om klienternas behov och faktorer som påverkar välbefinnandet samt om servicesystemets funktion. De fenomen som rapporterades 2025 handlade bland annat om tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet, klienternas välfärd och behov av sektorsövergripande stöd samt missförhållanden som observerats i servicesystemet.

2.3. Välfärdsområdets strategi ger riktlinjer för främjandet av hälsa och välfärd

Välfärdsområdets strategi 2026–2029, principerna för ordnande av tjänster och särskilt förändringslöftena ger riktlinjer för hur välfärdsområdets tjänster och verksamhet ska förnyas. I den regionala välfärdsplanen ställs upp strategiska mål för främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet och dessa mål styr det sektorsövergripande samarbetet i vårt område.

Strategi för Västra Nylands välfärdsområde

Grundläggande uppgift

GRUNDLÄGGANDE UPPGIFT

För att västnylänningarna ska må bra

VÄRDERINGAR

Kundorienterat

Likvärdigt

Ansvarsfullt

RIKTLINJER

- Vi är värda invånarnas förtroende och främjar ett gott liv
- Vi ordnar och förnyar tjänster på ett hållbart sätt
- Vi skapar en välmående och eftertraktad arbetsplats tillsammans
- Vi uppnår de bästaresultaten genom målinriktat samarbete

Principer för ordnande

- Låt kunden välja
- Ge ansvar
- Stärk basnivån
- Välj det mest kostnadseffektiva sättet
- Digitalisera
- Förnya och avstå

Förändringslöften

- Utökade primära tjänster för barn och unga
- En husläkare för alla
- Tryggare liv hemma
- Mer kundorienterade och smidigare vårdkedjor
- Föregångare i utnyttjande av teknologi
- Kritiska tjänster fungerar under alla förhållanden

Bild 3: Strategin för Västra Nylands välfärdsområde 2026- 2029: grundläggande uppgift, principer för ordnandet och förändringslöften

I arbetet för främjande av hälsa och välfärd, som grundar sig på vår strategi, betonas ett målinriktat samarbete med kommuner, organisationer och andra aktörer i vårt område. I välfärdsområdets utvärderingsberättelse bedömdes att de regionala samarbetsstrukturerna har blivit fungerande och att de mål för välfärdsplanen som ställts upp för fullmäktigeperioden i huvudsak har uppnåtts väl.

2.4. Incitament för främjande av hälsa och välfärd – välfärdsområdets HYTE-koefficient

Välfärdsområdets finansiering för främjande av hälsa och välfärd ändras från början av 2026 till att fastställas utifrån HYTE-koefficienten. Koefficienten består av processindikatorer och resultatindikatorer som beskriver nuläget.

År 2025 fastställdes sammanlagt nästan 10 miljoner euro i finansiering till kommunerna i området på basis av kommunernas HYTE-indikatorer. För att utveckla den regionala finansieringen ansågs det viktigt att beakta effekterna av HYTE-koefficienten och vid förhandlingarna om främjande av hälsa och välfärd 2025 fastställdes samarbetsmål i anslutning till den.

Data från TEA-viisari mäter hälsofrämjande aktivitet i kommunerna och välfärdsområdet. Av TEA-uppgifterna i vårt område framgick att HYTE-ledningen i vårt område samt resurserna för kommunernas arbete för främjande av hälsa och välfärd är goda. Utifrån TEA-uppgifterna observerades dock utvecklingsbehov i främjandet av befolkningens delaktighet.

Bild 4: Process- och resultatindikatorer för välfärdsområdenas HYTE-koefficient

Indikatorer som beskriver verksamheten (processindikatorer)

1. Utredning av stödbehov för dem som uteblir från barnrådgivningens hälsoundersökningar för 4-åringar
2. Utredning av stödbehov för elever som uteblivit från hälsoundersökningar i årskurs 8 inom skolhälsovården
3. Vaccinationstäckning för mässling, påssjuka och röda hund (MPR) hos barn
4. Mini-intervention i alkoholkonsumtionen när drickandet är förknippat med skador eller risk för skador
5. Livsstilsrådgivning för personer med risk för typ 2 diabetes enligt rekommendationen God medicinsk praxis
6. Andelen genomförda hälsoundersökningar av arbetslösa i förhållande till det totala antalet arbetslösa

Indikatorer som beskriver förändringen (resultatindikatorer)

1. Patienter som fått sjukhusvård till följd av skador och förgiftningar / 10 000 invånare
2. Höftfrakturer hos personer som fyllt 65 år, % av befolkningen i samma ålder
3. 18–24-åringar utan arbete, utbildning eller beväringstjänst, % av åldersklassen
4. 25–64-åringar som långvarigt får grundläggande utkomststöd, % av åldersklassen
5. 18–34-åringar som får sjukpension på grund av psykiska störningar, % av befolkningen i samma ålder

Bild 4: Process- och resultatindikatorer för välfärdsområdenas HYTE-koefficient

2.5. Organisationssamarbete

Västra Nylands välfärdsområde och kommunerna i området samarbetade aktivt med organisationer och främjar allmännyttiga organisationers verksamhetsförutsättningar och möjligheter att påverka i syfte att främja välfärd och hälsa. Kommunernas samarbete med församlingar och lokala organisationer var särskilt starkt. Både välfärdsområdet och kommunerna beviljade understöd till organisationer för främjande av välfärd och hälsa och stödde organisationernas verksamhetsförutsättningar bland annat genom att erbjuda lokaler och sakkunskap.

År 2025 grundades en organisationsdelegation i Västra Nylands välfärdsområde. Delegationen sammanställde åtta regionala temanätverk för organisationer. Organisationsdelegationen och dess temanätverk deltog i utarbetandet av den regionala välfärdsberättelsen och välfärdsplanen genom att producera information om befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet baserad på olika fenomen.

Organisationernas verksamhetsförutsättningar i området stärktes också av Västra Nylands mathjälpsprojekt 2025–2026, där åtta delgenomförare i området genomförde regional mathjälp för dem som behövde det.



Bild 5: Organisationernas roll i främjandet av hälsa och välfärd

Den tredje sektorns roll i främjandet av hälsa och välfärd är betydande särskilt när det gäller att möjliggöra möten i vardagen och stödja välbefinnandet. Största delen av de understöd som välfärdsområdet beviljade riktades 2025 som partnerskapsunderstöd, vars mål är att producera mervärde för befolkningens välfärd i området i samarbete med välfärdsområdet. En betydande del av understöden riktades till förebyggande mentalvårds- och alkohol- och drogarbete samt barns och ungas välbefinnande.

Organisationernas över 50 mötesplatser i vårt område erbjöd möjligheter till social välfärd och förebyggande av marginalisering, gav stöd med låg tröskel och ordnade verksamhet som stöder deltagandet i synnerhet för personer med missbruksproblem och psykiska problem. De som deltar i organisationernas frivilligverksamhet är både ett viktigt stöd i vardagen för många äldre personer och en särskilt viktig resurs för organisationerna.

2.6. HUS-sammanslutningens roll i främjandet av hälsa och välfärd

HUS-sammanslutningen samarbetade med välfärdsområdena och kommunerna i Nyland för att främja hälsa och välfärd[4]. HUS-sammanslutningens enhet för primärvård ansvarade enligt organiseringsavtalet HUS för samordningen av HUS-sammanslutningens arbete för främjande av hälsa och välfärd.

HUS deltog i förhandlingarna om främjande av hälsa och välfärd i Västra Nyland i samarbete med välfärdsområdet, kommunerna och organisationerna i området. HUS producerade både information på nyländsk nivå och information om främjandet av hälsa och välfärd som berör den specialiserade sjukvården för arbetet med välfärdsberättelsen och välfärdsplanen. Servicehandledning för främjande av hälsa och välfärd genomfördes i samarbete bland annat så att HUS-sammanslutningen förband sig att använda områdets välfärdswebbplats. HUS var också representerad i Västra Nylands styrgrupp för arbete mot våld i nära relationer och inom familjen.

Västra Nylands välfärdsområde var också verksamt i Nylands temagrupp för främjande av hälsa och välfärd tillsammans med de andra välfärdsområdena och Helsingfors stad. Nylands temagrupp för främjande av hälsa och välfärd främjade invånarnas välfärd och hälsa i hela Nyland genom att tillsammans utveckla kommunikationen och ett kunskapsunderlag för främjande av hälsa och välfärd. Under 2025 utbildades genom samarbete yrkesutbildade personer för att förebygga och identifiera våld inom familjen och våld i nära relationer. Som samarbetstema för år 2026 valdes uppmuntran till fysisk aktivitet.

4 Lagen om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 7 §

3. Befolkningen i Västra Nylands välfärdsområde

Västra Nylands välfärdsområde är till sitt invånarantal det tredje största välfärdsområdet. Områdets särdrag är en flerspråkig och relativt ung befolkningsstruktur. Dessutom ökar antalet personer över 75 snabbare än i andra välfärdsområden och inkomstskillnaderna är större än i de flesta andra välfärdsområden.

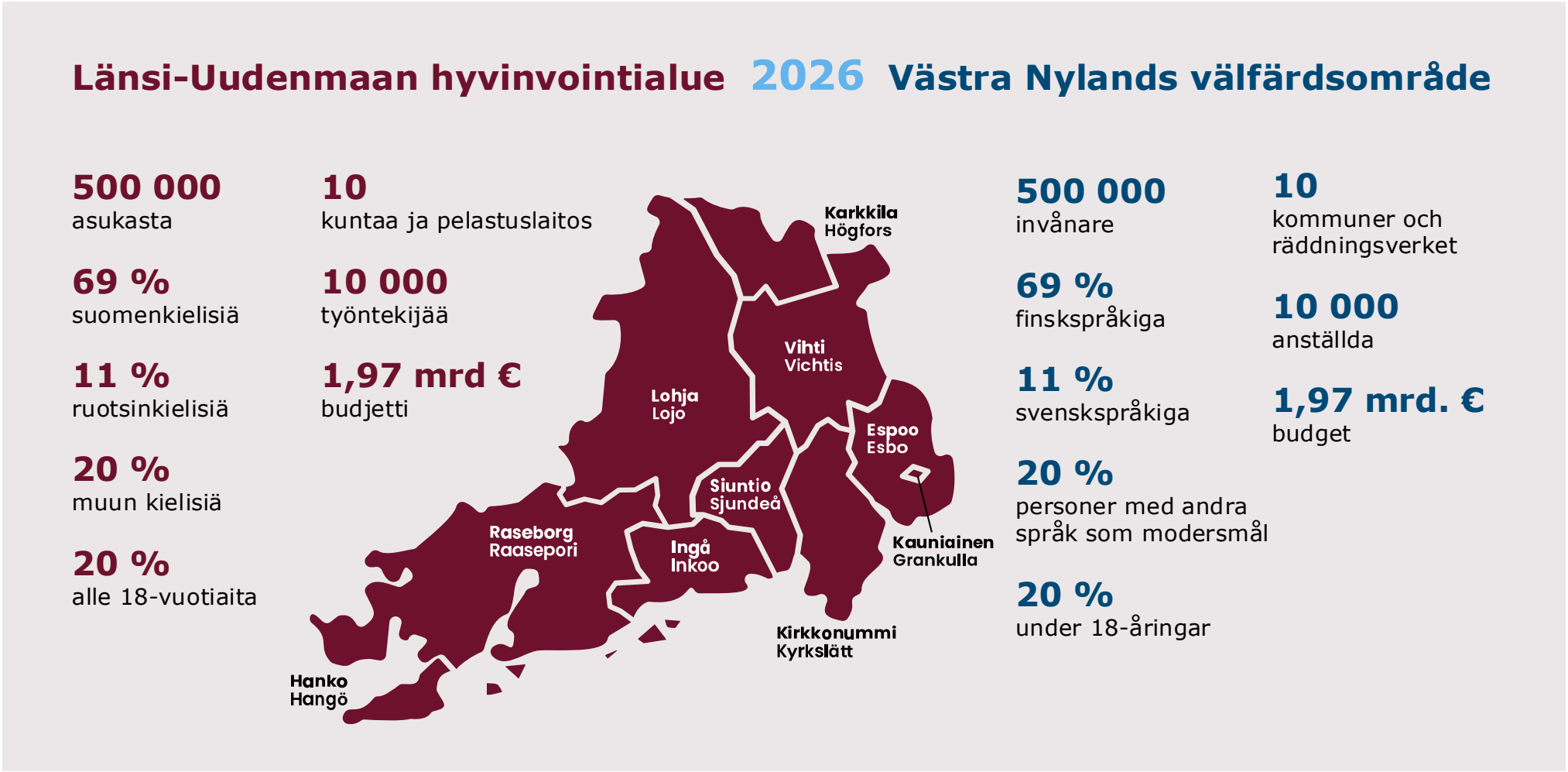


Bild 6: Befolkningen, språkfördelningen, kommunerna, antalet anställda och finansieringen i Västra Nylands välfärdsområde

Befolkningen med ett främmande språk som modersmål och antalet äldre ökar – barnens andel minskar

Enligt befolkningsprognosen (2024) ökar befolkningen i Västra Nyland så kraftigt att folkmängden 2040 redan kan ligga nära 600 000. Prognosen för befolkningstillväxten varierar dock avsevärt i kommunerna i området och i vissa kommuner förväntas också befolkningsmängden minska.

Andelen barn och barnfamiljer har i över tio år minskat något i flera kommuner i området. Barnfamiljernas andel av alla familjer är nästan 43 procent, av vilka var femte är en familj med en förälder (20 %). Antalet barn och barnfamiljer förväntas minska i vårt område medan antalet och andelen barn och familjer som talar andra språk än finska och svenska förväntas öka. (Statistikcentralen).

I vårt välfärdsområde ökar andelen personer över 75 år snabbare än i andra välfärdsområden. Antalet personer över 75 år ökar årligen med över 1 200 invånare i vårt område. Cirka 42 procent av personerna över 75 år bor ensamma. Fram till 2040 kommer antalet äldre personer att öka med över 40 procent i området.

Befolkningen i vårt område hör till de friskaste i Finland – det finns dock betydande skillnader i sjukligheten mellan kommunerna

Helheten av indikatorer som ingår i det nationella hälsoindexet inkluderar uppgifter om befolkningens sjuklighet och arbetsoförmåga i kommunerna, välfärdsområdena och samarbetsområdena. Uppgifterna produceras i samarbete mellan THL, Folkpensionsanstalten, Pensionsskyddscentralen och Statistikcentralen.

Det nationella hälsoindexet består av sjuklighetsindexet[5] och indexet för arbetsoförmåga[6]. Västra Nylands välfärdsområde ligger i toppen av båda indexen och enligt dem har befolkningens hälsa och arbetsförmåga till och med förbättrats något från nivån för två år sedan. Skillnaderna mellan kommunerna i vårt område är emellertid betydande i fråga om såväl sjuklighetsindexet som indexet för arbetsoförmåga.

Enligt sjuklighetsindexet (2024) bor de friskaste finländarna i Nyland och Österbotten. Det är dock oroväckande att diabetes och kroniska lungsjukdomar har ökat kraftigt i alla välfärdsområden[7]. Ökningen av både diabetes och sömnapné beror särskilt på att fetma blivit vanligare bland befolkningen i arbetsför ålder. Även minskningen av kranskärlssjukdom har avstannat i Nyland granskat under den längre tidsperioden 2017–2026. Utifrån dessa observationer är det skäl att satsa på att förebygga fetma och orörlighet i vårt område. (Nationellt hälsoindex 2026 – resultat 2017–2026).

5 THL:s sjuklighetsindex beskriver sjukligheten bland befolkningen i finländska kommuner och områden i förhållande till nivån i hela landet. I indexet beaktas sju olika sjukdomsgrupper och fyra olika viktningsaspekter. Sjukdomsgrupper som ingår i indexet är cancer, kranskärlssjukdom, cerebrovaskulära sjukdomar, sjukdomar i stöd- och rörelseorganen, psykiska problem, olycksfall och demens. I indexet viktas förekomsten av varje sjukdomsgrupp utifrån sjukdomsgruppens betydelse för befolkningens dödlighet, arbetsoförmåga, livskvalitet och kostnaderna för hälso- och sjukvården.

6 I delindexen för indexet för arbetsoförmåga ingår invalid- och sjukpensioner, sjukdagpenningar och beslut om beviljande av yrkesinriktad rehabilitering.

7 Lungsjukdomsindexet beskriver antalet personer som lider av astma, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) eller sömnapné, och ökningen av indexvärdet beror särskilt på att antalet sömnapnédiagnoser har ökat i befolkningen.

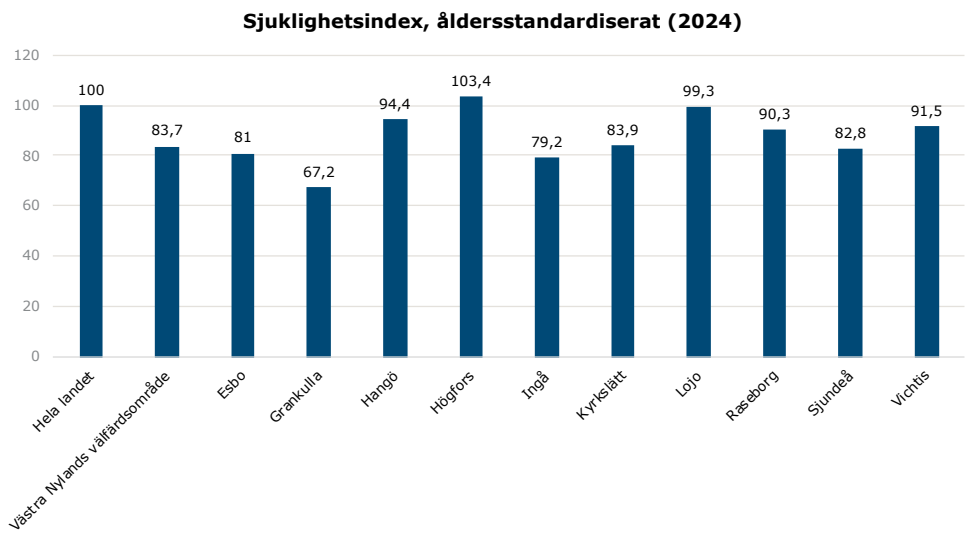


Bild 7: Sjuklighetsindex 2024 i Västra Nylands välfärdsområde enligt kommun (THL)

© THL, Statistik- och indikatorbanken Sotkanet.fi 2005–2026

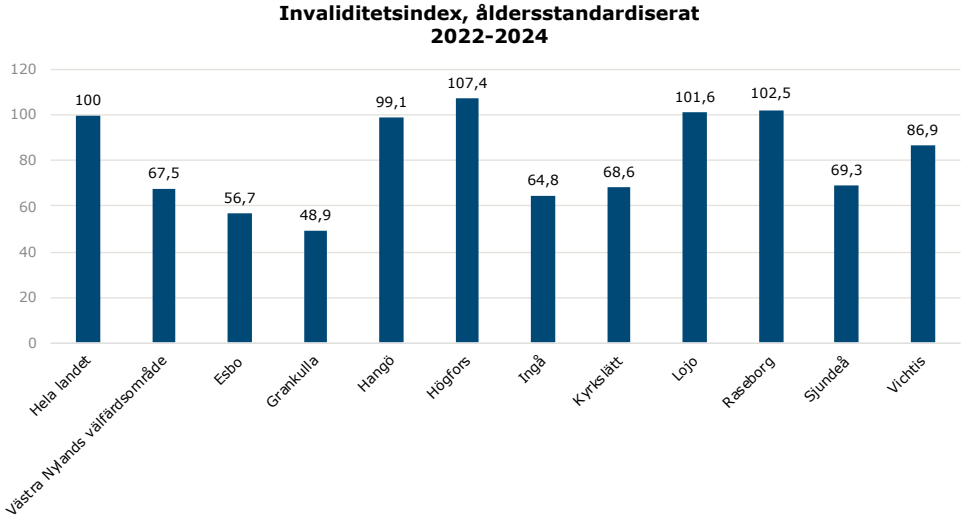


Bild 8: Index för arbetsoförmåga 2022–2024 i Västra Nylands välfärdsområde enligt kommun

© THL, Statistik- och indikatorbanken Sotkanet.fi 2005–2026

Även arbetsoförmågan är nationellt sett minst i vårt område och har minskat i hela Nyland. Andelen sjukpensionstagare har minskat sedan år 2000 och den nedåtgående trenden täcker hela Nyland. Andelen 25–64-åriga invånare i Västra Nylands välfärdsområde som fick sjukpension var 3,6 procent 2024 (jämför hela landet 5,8 procent).

3.1. En flerspråkig befolkning

Den snabba befolkningstillväxten i vårt välfärdsområde förklaras nästan uteslutande av att den flerspråkiga befolkningen ökar. Andelen flerspråkiga[8] invånare är störst i Esbo, Kyrkslätt och Lojo. Av områdets flerspråkiga befolkning bor 84 procent, det vill säga över 84 000 personer, i Esbo. Andelen flerspråkiga är klart större i de yngre åldersgrupperna än i de äldre (Statistikcentralen).

Undersökningar har visat att den flerspråkiga befolkningens upplevda välfärd i genomsnitt är sämre än hela befolkningens. Skillnaderna syns i den upplevda livskvaliteten, den upplevda lyckan och det upplevda hälsotillståndet. Flerspråkiga upplever också klart mer psykisk belastning. Dessutom har en betydande del (cirka 43 %) av den flerspråkiga befolkningen upplevt diskriminering (THL, MoniSuomi 2022).

Med tanke på tjänsternas jämlikhet är det viktigt att identifiera den flerspråkiga befolkningens servicebehov. Det är viktigt att följa upp och bedöma hur den språkliga och kulturella bakgrunden påverkar tjänsternas tillgänglighet och användningen av tjänster. Språkförståelse, kännedom om servicesystemet och förtroende för myndigheterna är centrala faktorer som påverkar om en invånare uppsöker tjänster i tid eller först då problemen har hopat sig. Utvecklingen av flerspråkig kommunikation och rådgivning på flera språk är således en väsentlig del av uppbyggandet av jämlika tjänster.

Det ökade antalet flerspråkiga invånare förutsätter också en starkare språk- och kulturkompetens inom välfärdsområdets tjänster. Detta innebär att personalens medvetenhet om mångfald och språk stärks, att tolknings- och översättningstjänsterna utvecklas samt att de digitala tjänsternas tillgänglighet säkerställs för olika språkgrupper.

Det är särskilt viktigt att stärka metoderna för att styra den flerspråkiga befolkningen till tjänster som främjar hälsa och välfärd. Enligt undersökningar är den flerspråkiga befolkningen ofta överrepresenterad inom de tyngre tjänsterna, vilket framhäver att förebyggande tjänster med låg tröskel och tydlig och en tillgänglig handledning spelar en viktig roll.

Genom att satsa på tillgänglighet, flerspråkig kommunikation och personalens språk- och kulturkompetens kan man stärka jämlikheten och förebygga att servicebehov hopar sig (THL MoniSuomi 2022; Kuusio m.fl. 2020; Statistikcentralen 2024; Nylands förbund 2024).

Mängden av den främmandespråkiga befolkningen i Västra Nylands regionen under 2005-2025

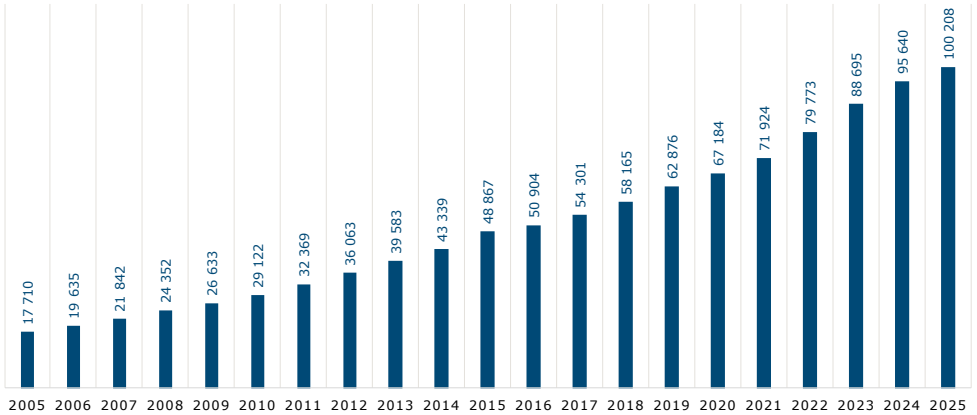


Bild 9: Utvecklingen av befolkningen med främmande språk som modersmål i Västra Nyland 2005-2025

8 En person som hör till befolkningen med ett främmande språk som modersmål är en person som har ett annat modersmål än finska, svenska (eller samiska). Begreppet samlar alla personer med ett främmande språk som modersmål som bor i Finland oberoende av orsak, bakgrund och tidpunkt för ankomsten till Finland. Fokus ligger här på modersmålet; personens familj/släkt kan alltså ha bott i Finland i flera generationer eller så kan personen nyligen ha flyttat till landet.

3.2. Personer med funktionsnedsättning

Personer med funktionsnedsättning är en bred och mångfacetterad befolkningsgrupp om vars välfärd och hälsa det finns knappt om uppföljningsinformation. Enligt en bedömning har 30,4 procent av befolkningen någon form av funktionsnedsättning (Eurostat 2023), vilket innebär cirka 141 000 invånare i vårt välfärdsområde[9].

Personer med funktionsnedsättning i området		
Mottagare av handikappbidrag som beviljas av FPA	4,7 % av befolkningen	22 090 personer
Mottagare av funktionshinderservice enligt lagen om funktionshinderservice		7 335 personer (1,56 % av områdets befolkning)

Med tanke på välbefinnandet i vardagen för personer med funktionsnedsättning är det särskilt viktigt att miljön är tillgänglig och att tjänsterna (särskilt de digitala) är tillgängliga. Möjligheterna att röra sig och tjänsternas tillgänglighet har en direkt inverkan på delaktigheten och möjligheterna till en självständig vardag för personer med funktionsnedsättning. Tillgänglighet stöder också delaktigheten och tryggheten i vardagen för andra befolkningsgrupper, till exempel äldre personer, personer med ett främmande språk som modersmål och barnfamiljer.

Enligt THL (2017) är det vanligare att personer med funktionshinder (38 %) upplever sin hälsa som sämre än hos med den övriga befolkningen. Personer med funktionshinder har ofta ett kontinuerligt eller upprepat behov av läkarvård, men trots det är det vanligt att det upplevs att servicebehovet inte tillgodoses, och detta gäller både hälso- och sjukvård och socialservice (THL 2017, 2020, 2022). Dessutom kan funktionsnedsättningen eller begränsningarna i funktionsförmågan framhävas överdrivet mycket i tjänsterna så att andra delområden av välfärden inte får det stöd som behövs; till exempel psykiska problem hos personer med intellektuell funktionsnedsättning förblir ofta oidentifierade och personerna får inte vård i rätt tid (Kehitysvammaliitto 2019).

Välfärden hos personer med funktionsnedsättning grundar sig i hög grad på hur omfattande sociala nätverk personen i fråga har och vilka möjligheter personen har att röra sig och utöva hobbyer. Enligt en utredning (2023) som Helsingfors universitet genomfört delaktiggörs personer med funktionsnedsättning i huvudsak väl i verksamheten i närgemenskapen och det är i allmänhet möjligt att delta i kultur-, motions- och fritidsverksamhet. Det att personer med funktionsnedsättning har en svagare ekonomi samt skillnader i hobbymöjligheterna och ordnandet av rörligheten mellan olika områden medför emellertid utmaningar.

9 Bedömningen är riktgivande.

I Finland finns uppskattningsvis cirka 70 000 arbetsföra personer i arbetsför ålder som har en funktionsnedsättning, av vilka endast 60 procent arbetar. Sysselsättningsgraden varierar mellan 20 och 60 procent och är klart lägre än bland den övriga befolkningen. Faktorer som identifierats förhindra personer med funktionsnedsättning från att arbeta är bland annat brister i den fysiska miljöns tillgänglighet, otillräcklig rehabilitering, samordning av förmåner och arbete, regleringen av arbetslivet samt arbetsgivarnas attityder (Diskrimineringsombudsmannen 2020; Kyröläinen 2020). På grund av den låga sysselsättningsgraden har personer med funktionsnedsättning oftare än genomsnittet låga inkomster och löper därmed risk för fattigdom (Statistikcentralen 2025). Av personerna med funktionshinder löper lite mer än 25 procent risk för fattigdom eller marginalisering medan andelen bland hela befolkningen är 15 procent (Statistik över levnadsförhållanden 2022).

Inom EU (2025) rapporterade en av fem personer med funktionsnedsättning att de blivit offer för våld. Färdtjänsterna utgör en del av en smidig vardag för personer med funktionsnedsättning och det är oroväckande att i synnerhet kvinnor med funktionsnedsättning i huvudstadsregionen har rapporterat om att de utsatts för trakasserier just inom färdtjänsten (Katsui m.fl. 2023; Rusetti ry 2025). Förtroendet för myndigheternas och servicesystemets beredskap i krissituationer bör också stärkas hos personer med funktionsnedsättning. 88 procent av dem som har en funktionsnedsättning litar inte på att man med de nuvarande arrangemangen kan garantera säkerheten för personer med funktionsnedsättning i kris- och nödsituationer på lika villkor som för andra (Helsingfors universitet 2023).

Centrala aspekter i främjandet av hälsa och välfärd för personer med funktionsnedsättning:

- För att välfärden i vardagen ska löpa smidigt och tryggheten ska kunna säkerställas för personer med funktionsnedsättning är det viktigt att förbättra miljöns och tjänsternas tillgänglighet.
- Sysselsättnings- och hobbymöjligheterna stöder i hög grad delaktigheten för personer med funktionsnedsättning i vårt område.
- Personalens kompetens bör utvecklas så att behoven hos invånare/klienter med funktionsnedsättning eller funktionshinder kan identifieras i rätt tid i våra tjänster.
- Tväradministrativt samarbete mellan kommunerna, välfärdsområdet och andra aktörer är viktigt för att undanröja strukturella hinder och förbättra tjänsternas tillgänglighet.

4. Välfärdsstatus enligt åldersgrupp

4.1. Psykiskt välbefinnande

4.1.1. Barn och unga

Enkäten Hälsa i skolan 2017–2025 visar både en positiv och en negativ utveckling i fråga om faktorer i anslutning till barns och ungas psykiska hälsa och hälsotillstånd. I anslutning till det psykiska välbefinnandet identifierades både skillnader som kan observeras på utbildningsstadiet och skillnader mellan könen.

Största delen av barnen och ungdomarna i vårt område är nöjda med sitt eget liv och resultaten från Västra Nylands välfärdsområde följer den nationella utvecklingen. I synnerhet gymnasiestuderande och elever i årskurserna 8 och 9 har blivit nöjdare med sitt liv jämfört med situationen 2023. I övrigt minskade barns och ungas nöjdhet med sitt eget liv på alla årskurser jämfört med enkätåret 2017. (Enkäten Hälsa i skolan 2025).

Enligt enkäten Hälsa i skolan (2025) upplever något fler barn och unga i vårt område en hög nivå av psykiskt välbefinnande än genomsnittet på nationell nivå. Upplevelserna av positiv psykisk hälsa förbättrades hos gymnasiestuderande och studerande vid yrkesläroanstalter sedan 2023, däremot har nivån förblivit oförändrad i fråga om elever i årskurserna 8 och 9.

På längre sikt har trenden när det gäller depression bland unga ökat både i vårt område och på riksomfattande nivå sedan 2017. Det är dock positivt att man i enkäten Hälsa i skolan 2025 kunde observera en minskning av depressionssymtomen hos både högstadieelever och gymnasiestuderande i vårt område jämfört med 2023. Enligt resultaten från enkäten 2025 hade symtomen hos studerande vid yrkesläroanstalter dock ökat något.

Enligt enkäten Hälsa i skolan 2025 verkar de ungas upplevelser av ångest ha blivit vanligare i vårt område. Förekomsten av måttlig eller svår ångest har inte minskat på något stadium. Upplevelser av ångest var särskilt vanliga bland flickor jämfört med pojkar. Det är dock viktigt att även identifiera ångest hos pojkar och personer av annat kön samt att beakta att ångest även bland pojkar har ökat. När det gäller personer av annat kön finns det ingen information i de nationella indikatorerna, vilket kräver att strukturerna för fenomenbaserad datainsamling utvecklas. Resultaten i vår region överensstämde med den riksomfattande situationen och förutsätter aktiva åtgärder.

Ungas psykiska välbefinnande försämras särskilt av överdriven användning av internet. Enligt enkäten Hälsa i skolan (2025) tillbringar allt fler unga mer tid på nätet än de själva önskar, och ungefär en fjärdedel av de unga känner sig nervösa om de inte får tillgång till nätet. Situationen i vårt område följer den nationella utvecklingstrenden bland unga. Det är dock positivt att överdriven användning av internet har minskat bland lågstadieelever och högstadieelever jämfört med 2023.

Den sociala rapporteringen gav dessutom information om klientkontakter, där man ofta observerade föräldrarnas utmattning, känsla av att de saknar metoder och orealistiska förväntningar på föräldraskapet. Uppgifterna i den sociala rapporteringen om faktorer som påverkar familjernas välbefinnande, såsom föräldrarnas resurser och ork, påverkar i så hög grad barnens trygga vardag och psykiska välbefinnande att det behövs riktade åtgärder för att stödja föräldraskapet.

År 2025 gjordes sammanlagt 22 298 barnskyddsanmälningar i Västra Nylands välfärdsområde, varav över hälften gjordes i Esbo (13 268 st.). Olika aktörers oro för barns och ungas psykiska hälsa syns i allt högre grad i barnskyddsanmälningarna. Orsakskategorierna *Barnets psykiska hälsotillstånd* och *Självskadebeteende hos barnet* omfattar alla barnskyddsanmälningar som gäller barnets psykiska hälsa och deras antal har klart ökat i vårt område.

Sammanfattning av barns och ungas psykiska välbefinnande

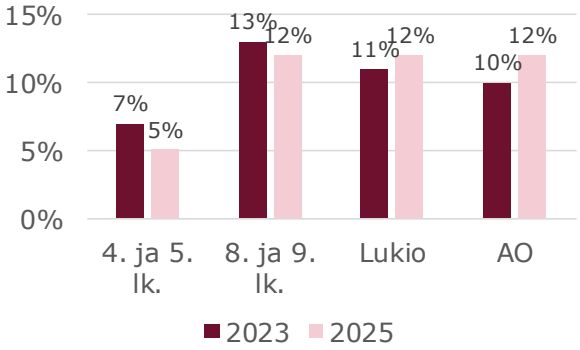
Nöjd med sitt liv just nu

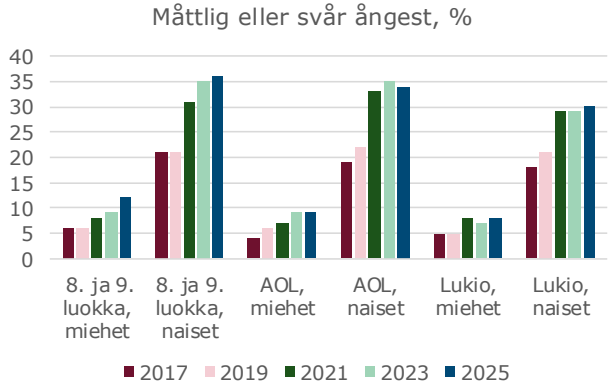
Elever i åk 4 och 5 85 % ↓

Elever i åk 8 och 9 66 % ↑

Gymnasiestuderande 72 % ↑

Studerande vid yrkesläroanstalter 65 % ↓





Positiv psykisk hälsa upplevs något oftare än på andra håll i landet

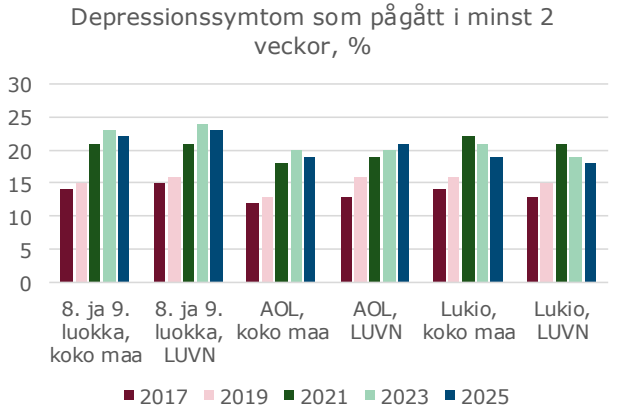
Elever i åk 8 och 9 10 % →

Gymnasiestuderande 11 % ↑

Yrkesläroanstalter 12 % ↑

Hög nivå av ångest hos flickor särskilt oroväckande

Ökningen av depressionssymtom har börjat minska både bland högstadieelever och gymnasiestuderande



4.1.2. Personer i arbetsför ålder

När det gäller utvecklingen av det psykiska välbefinnandet hos personer i arbetsför ålder betonas särskilt skillnaderna mellan olika befolkningsgrupper. Den psykiska belastningen bland personer i arbetsför ålder koncentreras särskilt till personer med låg och medelhög utbildning och den utgör också en risk för förtida arbetsoförmåga på grund av psykisk ohälsa.

Enligt undersökningen Hälsosamma Finland har livskvaliteten för personer i arbetsför ålder försämrats, men personer i arbetsför ålder i vårt område upplever dock fortfarande sin livskvalitet vara bättre än i landet i genomsnitt. I situationen för personer i arbetsför ålder kan man dock observera en jämn, oroväckande försämring under uppföljningsintervallet 2020–2024. Å andra sidan upplever befolkningen i arbetsför ålder i vårt område enligt SWEMWBS-indikatorn oftare en positiv psykisk hälsa än i hela landet.

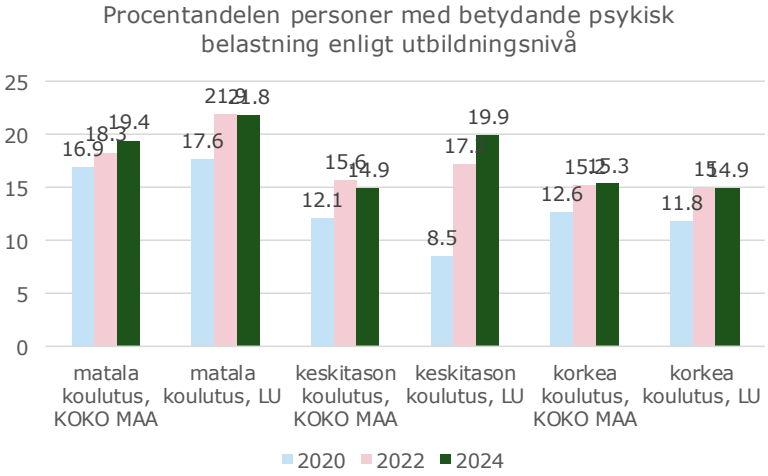
I undersökningen Hälsosamma Finland har under uppföljningsperioden 2020–2024 i synnerhet andelen personer i arbetsför ålder som upplever betydande psykisk belastning ökat i vårt område. Det behövs åtgärder för att antalet personer i åldern 20–34 år som får invalid- eller sjukpension på grund av psykiska störningar och beteendestörningar inte ska öka på det sätt som det har gjort i vårt område under de senaste tio åren.

Enligt undersökningen Hälsosamma Finland verkar ensamhet bland befolkningen i arbetsför ålder i vårt område vara vanligare bland män och den observeras öka. Enligt undersökningen hade upplevelsen av ensamhet däremot börjat minska bland kvinnor.

Sammanfattning av det psykiska välbefinnandet hos personer i arbetsför ålder

Andelen som upplever sig ha en god livskvalitet är större än i resten av landet

Andelen personer med betydande psykisk belastning av befolkningen i arbetsför ålder 21,1 % (hela landet 19,8 %)



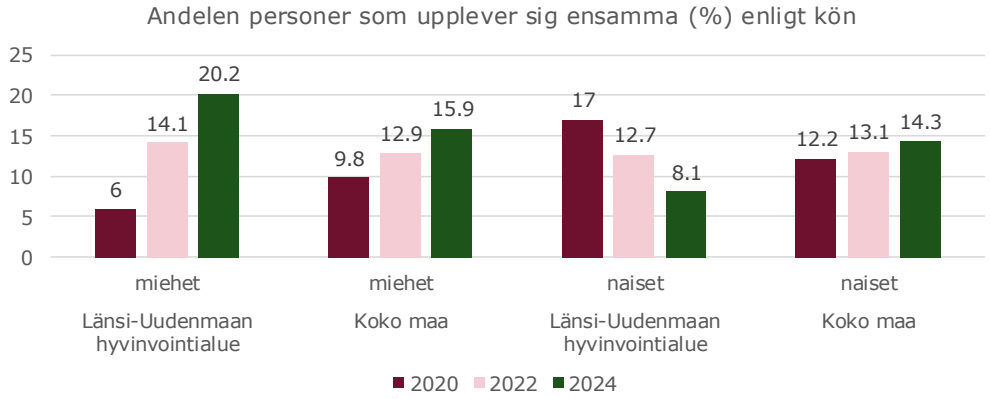


Bild 7. Procentandelen 20–64-åriga västnylänningar som upplever sig vara ensamma enligt kön jämfört med hela landet.

Upplevelser av ensamhet är något mer sällsynta än i hela landet

Män upplever både mer ensamhet och mer psykisk belastning än kvinnor

Positiv psykisk hälsa upplevs i något högre grad än i resten av landet

(SWEMWBS-indikator) 23,4
(hela landet 23,2)

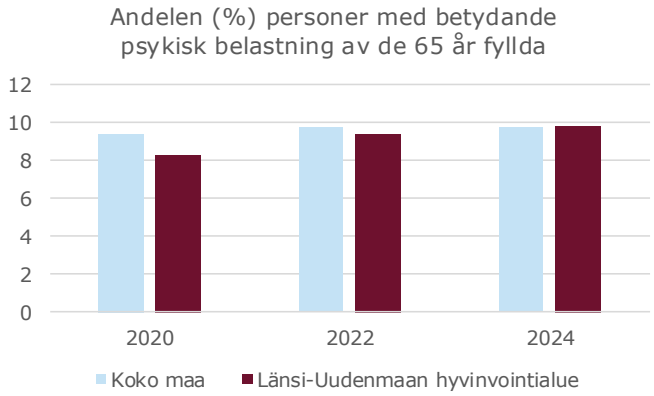
4.1.3. Äldre personer

Även om upplevelserna av positiv psykisk hälsa också bland äldre i vårt område ligger på landets medelnivå eller är något högre, kan det identifieras olika behov av att främja äldre personers psykiska välbefinnande.

Faktorer som försämrar de äldres psykiska välbefinnande är i synnerhet psykisk belastning och upplevelser av ensamhet. Det är vanligt att uppleva ensamhet och det har en betydande inverkan på de äldres upplevda välbefinnande och livskvalitet. Minskade sociala kontakter kan vara en riskfaktor för att psykiska och fysiska hälsoproblem ska uppstå hos äldre personer.

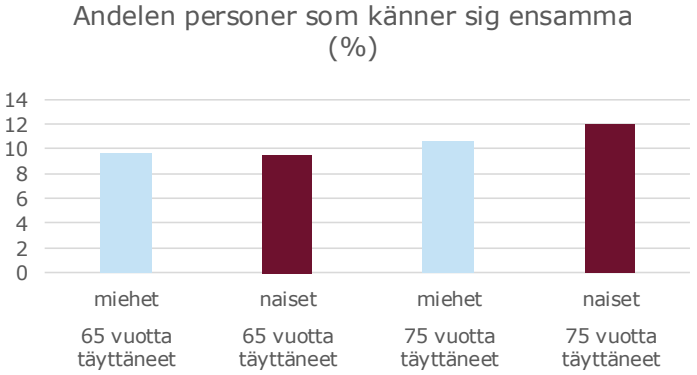
I vårt område upplever cirka var tionde person över 65 år och över 75 år sig vara ensam och andelen har förblivit oförändrad under de senaste åren. Den psykiska belastningen hos äldre har ökat under de senaste åren. Orsaken till betydande psykisk belastning kan vara till exempel problem med sinnesstämningen eller ångest.

Sammanfattning av äldre personers psykiska välbefinnande

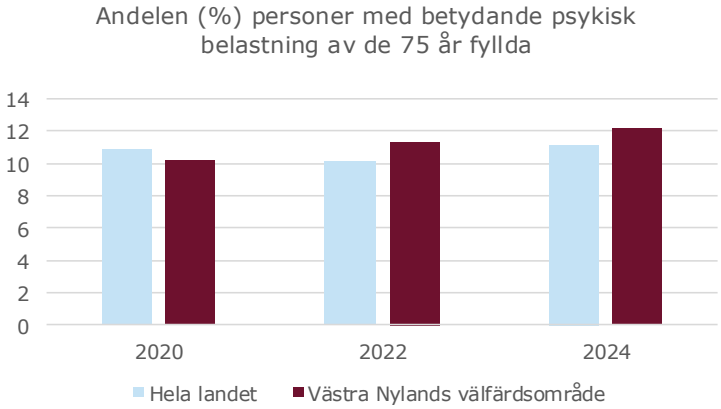


12,2% av de äldre upplever betydande belastning ↑

Äldre personer upplever positiv psykisk hälsa i samma grad som i hela landet i genomsnitt.



Kvinnor över 75 år upplever mest psykisk belastning 14 %



Upplevelser av ensamhet bland äldre

Över 65 år 9,6% ↓

Över 75 år 11,4 % ↓

Upplevelserna av ensamhet ligger på landets medelnivå.

Kvinnor över 75 år upplever mest ensamhet. Även bland dem har upplevelserna av ensamhet minskat.

4.2. Sunda levnadsvanor

4.2.1. Barn och unga

Barns och ungas sunda levnadsvanor bygger på sömn, motion, kost och drogfrihet. Andelen barn och unga i vårt område som sover mindre än åtta timmar per dygn har hållits på samma nivå eller ökat något. I matvanorna observeras risker; högstadieelever och studerande på andra stadiet i vårt område hoppar över skollunchen oftare än i vårt land. När det gäller skolmåltider har utvecklingen varit negativ; allt färre barn och unga äter skollunch varje dag.

Övervikt är mindre vanligt bland barn och unga i vårt område än nationellt. Övervikt är betydligt vanligare bland pojkar än bland flickor i vårt område, liksom i hela landet. Enligt Move-mätningarna är barns och ungas fysiska funktionsförmåga på en något bättre nivå i vårt område än i resten av landet, i synnerhet när det gäller elever i årskurs 8, men det förekommer betydande skillnader i de kommunspecifika resultaten.

Enligt enkäten Hälsa i skolan (2025) har det skett både en positiv och en negativ utveckling i vårt område när det handlar om barns och ungas användning av rusmedel. Andelen som är nyktra har ökat på alla utbildningsstadier sedan 2017. Den dagliga rökningen minskade på alla utbildningsstadier, och tydligast bland studerande i yrkesskolor. Också användningen av snus har minskat och elektroniska cigaretter användes i ringa utsträckning. I synnerhet användningen av nikotinpåsar bland unga ökade betydligt på ett par år. Enligt en enkätundersökning minskade försöken med olagliga droger i vårt område på alla utbildningsstadier från och med 2017. Enligt resultaten från enkäten är det dock vanligare att prova droger i vårt område än i hela landet.

I barnskyddsanmälningarna innehåller orsakskategorin som gäller barnets användning av rusmedel olika typer av rusmedelsförsök fram till långvarigt rusmedelsberoende. Antalet barnskyddsanmälningar som beror på ”Barnets användning av rusmedel” har ökat något i vårt område (2024: 480 anmälningar, 2025: 566 anmälningar)[10]. I uppgifterna från den sociala rapporteringen (2025) har det också framkommit att unga i allt högre grad ”sniffar” och att unga inte har tillräckligt med kunskap om de verkliga faror och skador som rusmedel medför.

10 År 2025 gjordes sammanlagt 22 298 barnskyddsanmälningar i Västra Nylands välfärdsområde (13 268 anmälningar i Esbo).

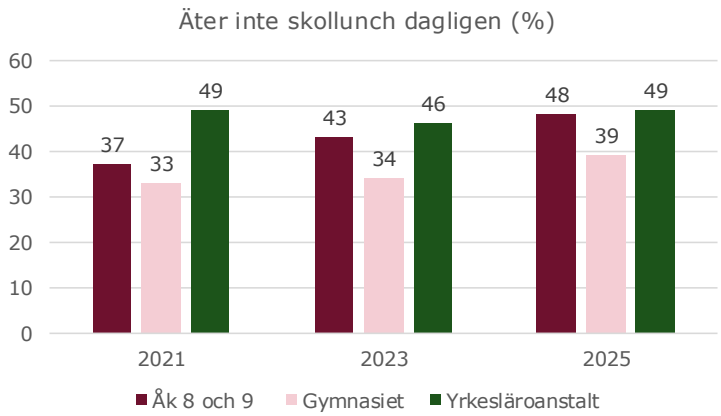
Sammanfattning sunda levnadsvanor hos barn och unga

Sover mindre än 8 h/natt

Elever i åk 8 och 9 36 % →

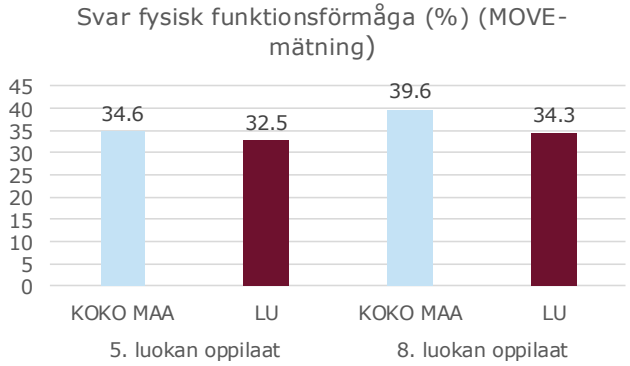
Gymnasiestuderande 50 % ↑

Studerande vid yrkesläroanstalter 53 % ↑

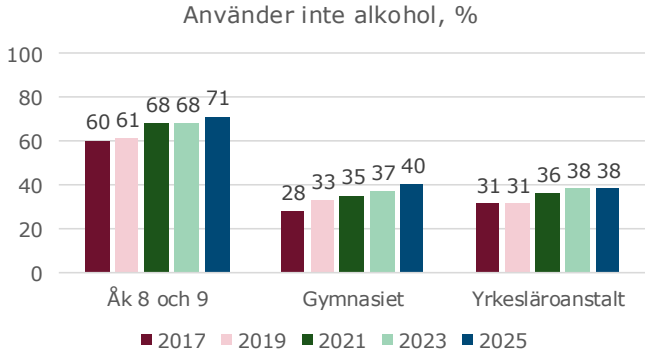


Det har skett en positiv utveckling i fråga om användning av alkohol, tobak, snus och olagliga droger hos barn och unga

Nikotinpåsar används i större utsträckning



Barns och ungas fysiska konditionen är på en bättre nivå än i resten av landet och de har mindre övervikt.



Andelen nyktra i Västra Nyland mellan 2017 och 2025.

4.2.2. Personer i arbetsför ålder

Det finns ett samband mellan utbildningsnivån och levnadsvanorna hos personer i arbetsför ålder: personer med högre utbildning har i genomsnitt sundare levnadsvanor än personer med lägre utbildning. Skillnaderna i fråga om hur sunda levnadsvanor dessa grupper har har ökat, vilket syns bland annat genom att fetma har blivit vanligare bland den vuxna befolkningen, genom att folk rör på sig mindre samt i användningen av nikotinprodukter. I Västra Nyland är resultaten dock i huvudsak bättre än genomsnittet för hela landet (undersökningen Hälsosamma Finland 2024).

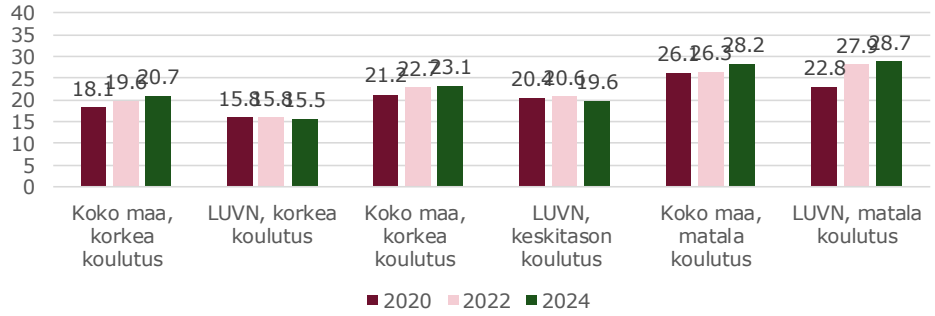
Över en fjärdedel av de vuxna (29 %) i vårt område är feta (BMI ≥ 30). Under 2020–2024 har fetma bland lågutbildade ökat med nästan sex procentenheter, vilket är en större ökning än i landet i genomsnitt. Hos personer med hög utbildning och utbildning på mellannivå har läget i fråga om fetma inte förändrats nämnvärt under jämförelseperioden.

Enligt statistiken har västnylänningarna i genomsnitt bättre motionsvanor än i hela landet. Även andelen personer som motionerar för lite i förhållande till rekommendationerna för hälsomotion är något lägre än i landet i genomsnitt, även om nästan två tredjedelar av befolkningen i området inte motionerar tillräckligt. Särskilt män har börjat röra på sig mindre i vårt område (Hälsosamma Finland 2024).

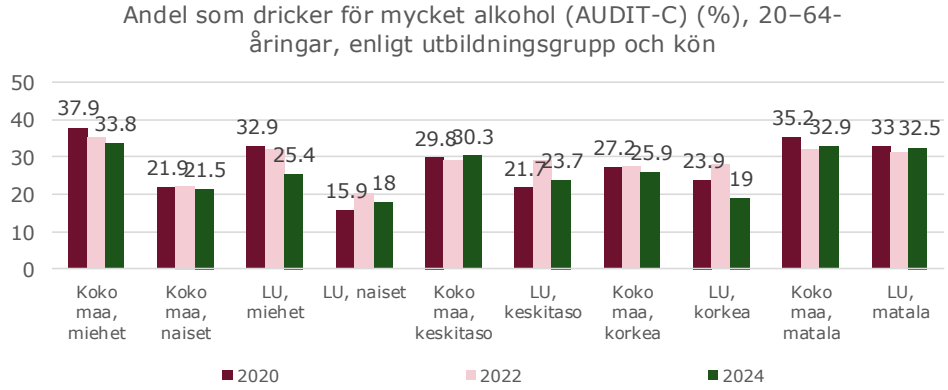
Det har blivit populärare att använda nikotinpåsar på bekostnad av tobak och snus. Även om rökningen har minskat i vårt område under 2020–2024 är skillnaderna mellan olika utbildningsgrupper fortfarande betydande. Alkohol överkonsumeras i något mindre grad i vårt område än i Finland i genomsnitt. År 2024 var överdriven alkoholkonsumtion vanligast bland män och personer med låg utbildningsnivå: var fjärde man (25%) och nästan var tredje person (33%) med låg utbildningsnivå (man eller kvinna) konsumerade för mycket alkohol. (undersökningen Hälsosamma Finland).

Enligt avloppsvattenundersökningar har användningen av narkotika ökat i huvudstadsregionen. I synnerhet bruksmängderna av amfetamin och kokain var de högsta i mäthistorien 2024. Dessutom har användningen av starka designdroger, till exempel alfa-PVP, ökat betydligt (Avloppsvattenundersökning, THL).

Sammanfattning av sunda levnadsvanor hos personer i arbetsför ålder



Procentandel feta enligt utbildningsnivå



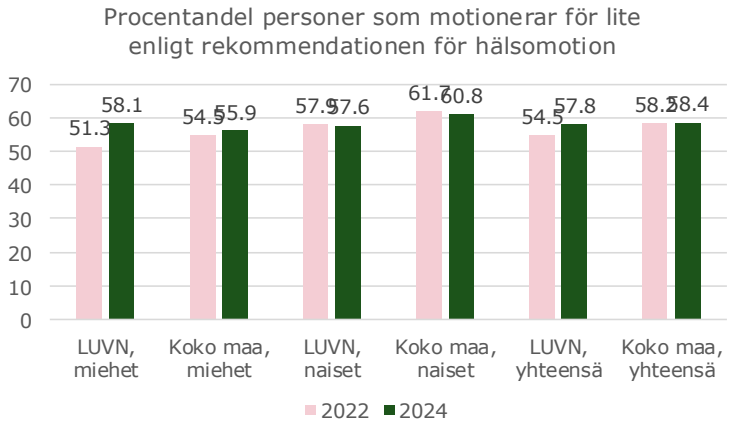
Ungefär var femte vuxen är fet (BMI ≥ 30).

Röker dagligen

Hög utbildning 3,4 % Låg utbildning 15,3 %

(undersökningen Hälsosamma Finland)

De hälsosamma levnadsvanorna hos befolkningen i arbetsför ålder utmanas av nya fenomen, till exempel användning av designdroger och nikotinpåsar.



Procentandelen personer som motionerar för lite enligt rekommendationerna för hälsomotion

Män 25,4 % och lågutbildade 32,5 % använder mest alkohol

Västnylänningarnas motionsvanor är bättre än i hela landet.

stora svårigheter att gå 500 meter

Västra Nyland: 1,5 %

Hela landet: 2,6 %

4.2.3. Äldre personer

Hälsofrämjande levnadsvanor stöder äldre personers övergripande välbefinnande, funktionsförmåga, psykiska hälsa och sociala delaktighet. I fråga om de äldres levnadsvanor framkom både positivt och negativt i utvecklingen. Till exempel har mängden vardagsmotion bland äldre ökat och antalet överviktiga håller på att minska. I fråga om användning av rusmedel väcker i synnerhet äldre mäns alkoholkonsumtion oro.

I Västra Nyland har äldre personer börjat vardagsmotionera mer både i gruppen personer över 65 år och personer över 75 år. Utvecklingen var positiv för båda könen under de senaste två åren. De äldre upplever mindre svårigheter med att gå än i Finland i genomsnitt. Även om svårigheterna att gå minskade motionerar största delen av de äldre fortfarande för lite i förhållande till rekommendationerna för hälsomotion. Andelen personer över 65 år som rör på sig för lite ökade bland män, medan andelen bland kvinnor minskade något.

Andelen personer över 75 år som motionerar för lite var 68 procent och minskade lite (2022: 71 %) men männens orörlighet ökade. (THL Sotkanet).

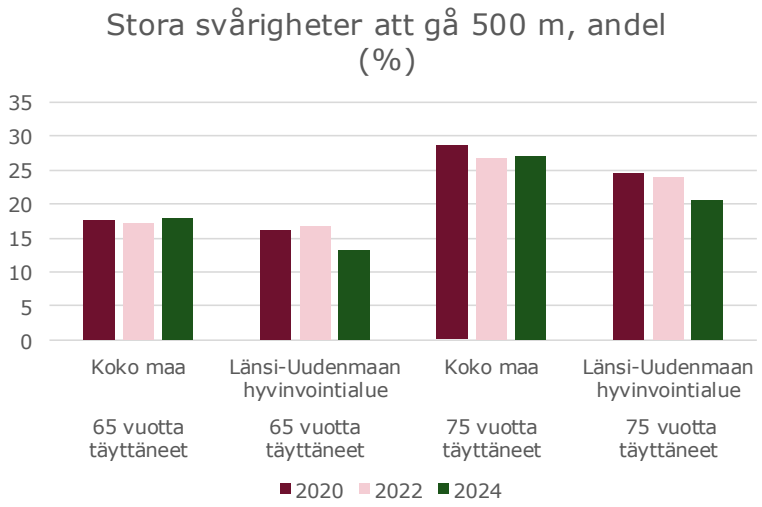
Förekomsten av fetma (BMI > 30) hos personer över 65 år har minskat medan fetma har ökat i samma åldersgrupp i hela landet. I vårt område ligger fetma hos kvinnor på landets medelnivå medan fetma hos män ligger på en klart lägre nivå än i hela landet (THL Sotkanet).

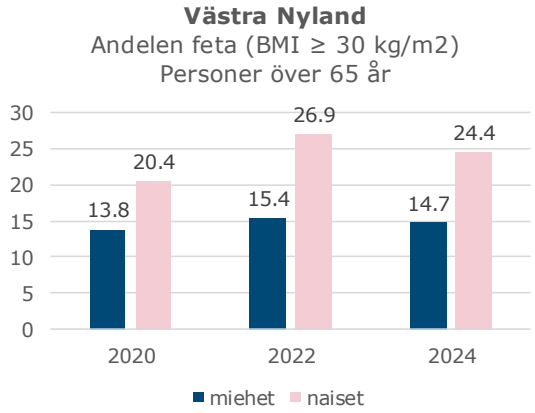
Det är vanligt att äldre personer konsumerar alkohol i vårt område. Bland personer över 65 år har överkonsumtionen av alkohol minskat, medan överkonsumtionen bland personer över 75 år har ökat. I båda åldersgrupperna har i synnerhet mäns överkonsumtion av alkohol ökat, och till exempel cirka hälften av männen över 65 år använder för mycket alkohol. Den dagliga rökningen bland personer över 65 år har sjunkit till nivån för hela landet. Bland personer över 75 år har det blivit aningen vanligare att röka dagligen, särskilt bland kvinnor.

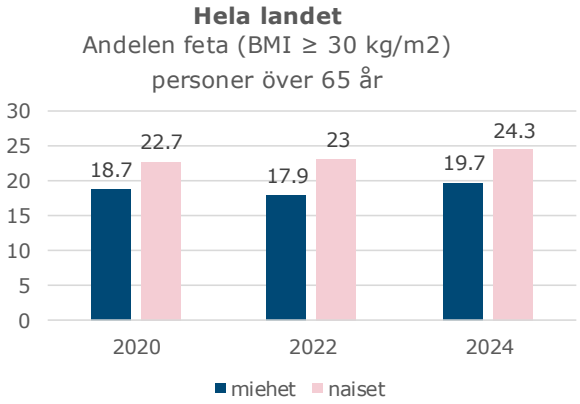
Sammanfattning av sunda levnadsvanor hos äldre personer

Personer över 65 år är mindre överviktiga än i resten av landet, särskilt när det gäller män.

Ökad vardagsmotion bland äldre personer.

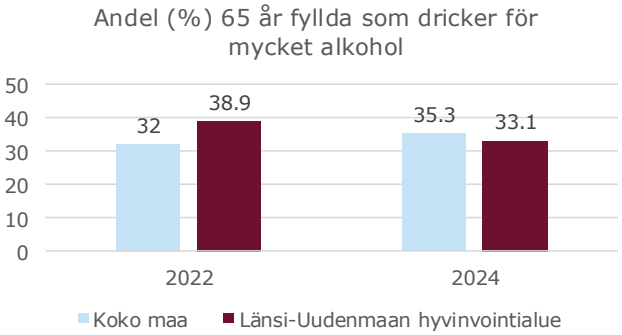


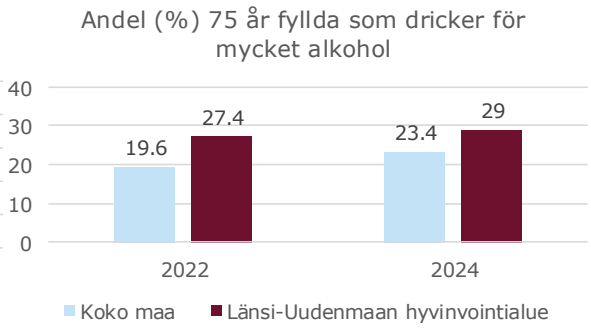




Alkoholkonsumtionen och antalet personer som röker dagligen har minskat bland personer över 65 år, men ökat bland personer över 75 år.

I synnerhet männens alkoholkonsumtion har ökat.





4.3. Minskning av skillnaderna i hälsa och välfärd

4.3.1. Barn och unga

Familjens ekonomiska situation och resurser påverkar barns och ungas välfärd och hur sunda deras levnadsvanor är. Dessa faktorer syns också i barns och ungas delaktighet och hobbymöjligheter. Familjernas utkomst ligger i vårt område i genomsnitt på en bättre nivå än i resten av landet, men skillnaderna mellan de olika kommunerna är betydande. En utmaning för Västra Nylands välfärdsområde är i synnerhet den ökande andelen familjer som får utkomststöd under en längre tid.

Även om inkomstnivån i området i genomsnitt är bättre än i resten av landet, är andelen barnfamiljer som får utkomststöd under en längre tid (3,0 %) högre än i landet i genomsnitt och i synnerhet i Esbo är andelen stor. Andelen 18–24-åringar som löper risk för marginalisering (unga som inte arbetar, inte studerar, inte fullgör beväringstjänst) var något lägre än i landet i genomsnitt. Det förekommer emellertid betydande skillnader inom området.

Hälsoskillnaderna mellan utbildningsstadierna syns redan i hur studerande vid yrkesläroanstalter och gymnasier upplever sitt hälsotillstånd: var fjärde studerade vid en yrkesskola upplevde sitt hälsotillstånd vara måttligt eller dåligt, medan var femte gymnasiestuderande och högstadieelev upplevde detsamma (2025). Högstadieelevernas andel har ökat något sedan 2017 (18 %).

Mellan 2017 och 2025 har inte skett några stora förändringar i fråga om hur stora procentandelar som upplever sitt hälsotillstånd vara måttligt eller dåligt. Resultaten för vårt område går i samma riktning som i hela landet.

Den sexuella hälsan har en central koppling till det övergripande välbefinnandet och hälsan, och den har också ett samband med skillnader i välfärd och hälsa. I fråga om ungas användning av preventivmedel i vårt område är utvecklingen negativ på alla skolstadier och situationen i vårt område är också sämre än i hela landet (enkäten Hälsa i skolan).

Barns och ungas hälsa kan påverkas genom god mun- och tandvård och egenvård. I Västra Nyland är barns och ungas mun- och tandhälsa bättre än i landet i genomsnitt och den upprätthålls genom god egenvård samt regelbunden rådgivning och handledning samt tillräcklig vård i rätt tid. Enligt en nationell jämförelse har barnen i Västra Nyland färre hål i tänderna än barn i Finland i genomsnitt (THL Sotkanet). I vårt område har man dock identifierat ett behov av att rikta förebyggande insatser enligt den lokala förekomsten av munsjukdomar.

Enligt enkäten Hälsa i skolan (2025) borstar man i Västra Nyland tänderna något flitigare än genomsnittet. Utifrån enkäten Hälsa i skolan 2025 borstas tänderna oftare minst två gånger per dag jämfört med 2023.

Mun- och tandhälsan främjas i välfärdsområdet både individuellt och kollektivt med början från besöken på hälsorådgivningen för familjer som väntar sitt första barn. Tyngdpunkten inom mun- och tandvården ligger på att främja mun- och tandhälsan och att förebygga tand- och munsjukdomar i ett tidigt skede. Gemensamt inriktad hälsofostran i Västra Nyland bedrivs i samarbete med kommunala aktörer i området, såsom skolor och småbarnspedagogiken, samt med andra läroanstalter i området.

Sammanfattning av skillnaderna i välfärd och hälsa bland barn och unga

Andelen personer som upplever sitt hälsotillstånd som måttligt eller dåligt har minskat på alla skolstadier.

Elever i åk 4 och 5 **8 %** ↓

Elever i åk 8 och 9 **20 %** ↓

Gymnasiestuderande **19 %** ↓

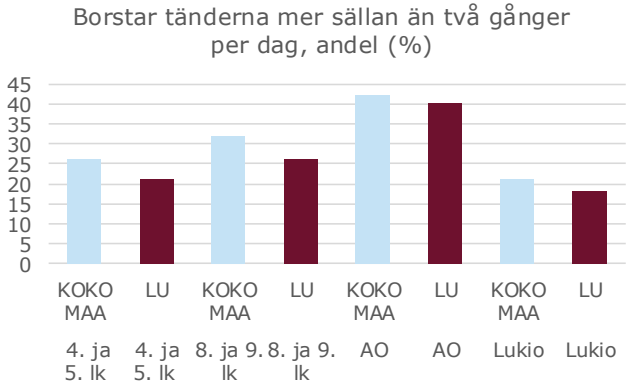
Studerande vid yrkesläroanstalter **24 %** ↓

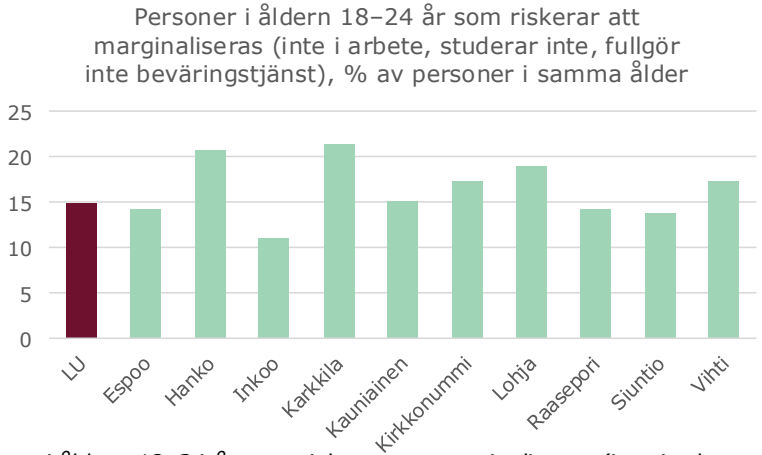
Antalet unga som löper risk för marginalisering är färre än i resten av landet.

Västra Nyland **15,8 %**
Hela landet **16,6 %**

Andelen familjer som får utkomststöd under en längre tid är 3,0 %.

Medeltalet för hela landet är 2,6 %.





Personer i åldern 18–24 år som riskerar att marginaliseras (inte i arbete, studerar inte, fullgör inte beväringstjänst, % av personer i samma ålder) 2023

Barn har färre hål i tänderna än barn i Finland i genomsnitt. Tänderna borstas flitigare än i resten av landet.

Minskad användning av preventivmedel bland unga i vårt område:

26 % av eleverna i åk 8 och 9 använde inte preventivmedel vid det senaste samlaget.
Medeltalet för hela landet är 21 %.

4.3.2. Personer i arbetsför ålder

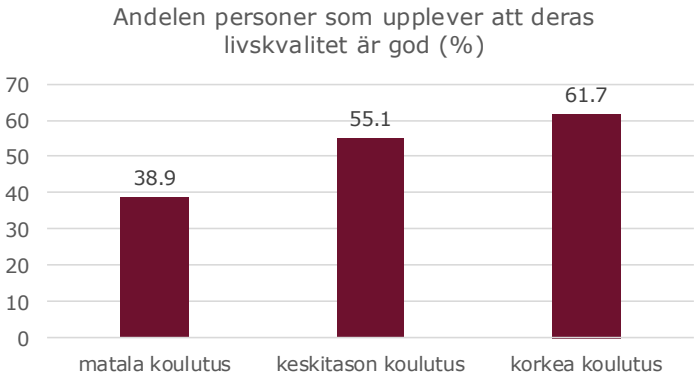
Skillnaderna i hälsa och välfärd hos personer i arbetsför ålder beskrivs av den ekonomiska utkomsten och inkomstskillnaderna, sysselsättningen och arbetsförmågan, orken i arbetet och arbetskarriärens längd samt förtida dödlighet. Andelen personer som av ekonomiska skäl tvingats pruta på mat, läkemedel eller läkarbesök har ökat mellan 2022 och 2024. Detta gäller särskilt invånare med låg utbildning.

Arbetet har utöver ekonomisk utkomst många positiva effekter på välbefinnandet, bland annat på den psykiska hälsan och delaktigheten. I vårt område finns det färre arbetslösa än i hela landet. Antalet arbetslösa och ungdomsarbetslösa i vårt område har dock ökat enligt den nationella trenden.

Sambandet mellan inkomstskillnader och välfärd återspeglas också i PYLL-indikatorn för förlorade levnadsår. År 2024 var PYLL-indexet för västnylänningar med goda inkomster 3 378 och för låginkomsttagare 15 641. Utvecklingen har sedan 2021 positivt minskat i båda grupperna, men skillnaderna mellan inkomstgrupperna är ändå betydande.

Upplevelsen av att orka i arbetet har förbättrats något i vårt område, men skillnaderna mellan utbildningsgrupperna är stora (över 20 procentenheter). Prognosen när det gäller att orka fortsätta i arbetslivet har förbättrats i vårt område för såväl lågutbildade som högutbildade personer i arbetsför ålder.

Sammanfattning av skillnaderna i hälsa och välfärd bland personer i arbetsför ålder



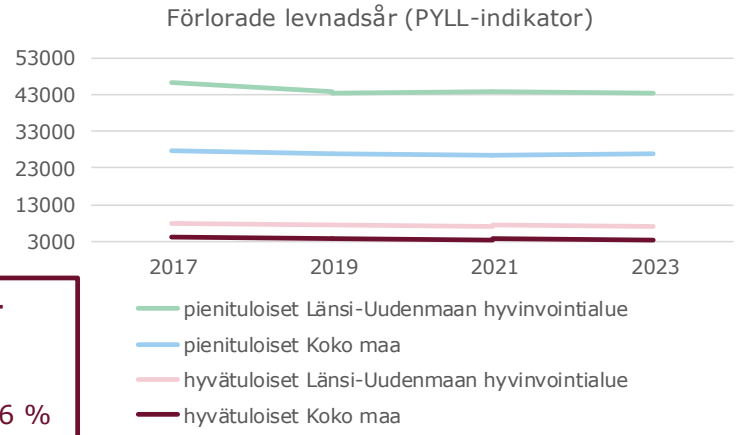
Västnylänningarnas ork i arbetet har förbättrats!

Andelen personer i arbetsför ålder som inte tror att de kommer orka arbeta till pensionsåldern:

Lågutbildade 31,3 %↓

Högutbildade 10,7 %↓

Andelen personer som behöver utkomststöd under en längre tid är på samma nivå som i hela landet (2,4 %)

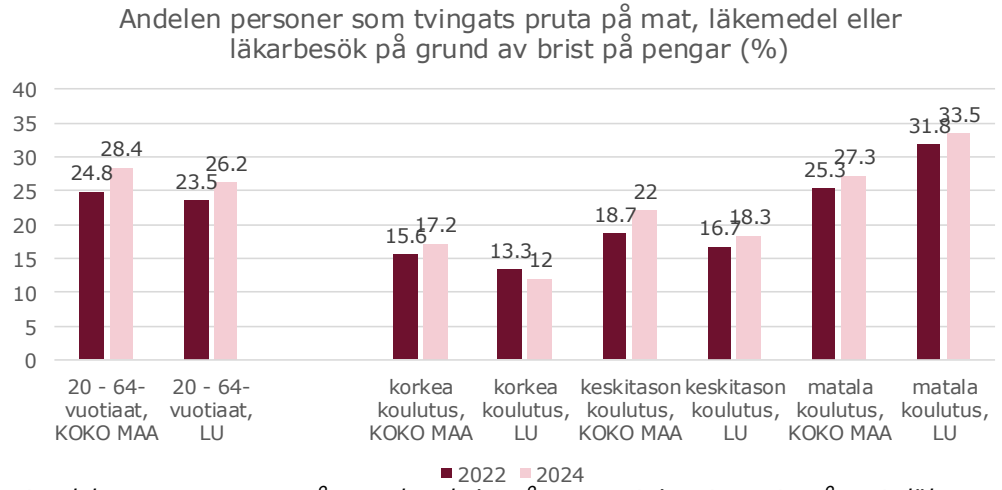


Arbetslösheten ökar

Arbetslösa 9,5 %

Ungdomsarbetslösa 10,6 %

(Siffror från 2024)



Procentandelen personer som på grund av brist på pengar tvingats pruta på mat, läkemedel eller läkarbesök enligt utbildningsgrupp jämfört med hela landet 2022 och 2024 (THL)

4.3.3. Äldre personer

Äldre personers upplevda livskvalitet och hälsa har under de senaste åren förbättrats i vårt område och är i genomsnitt bättre än i hela landet. Den upplevda livskvaliteten hos män har dock försämrats inom vissa delområden. Äldre personer i vårt område upplever sitt hälsotillstånd vara bättre än det nationella genomsnittet. Vanligtvis försämras hälsoupplevelsen med åldern, men skillnaden mellan 65- och 75-åringar har minskat. Hälsotillståndet hos personer över 75 år har förbättrats tydligt.

Andelen personer som upplever sin delaktighet som mycket svag har minskat. En svag upplevelse av delaktighet ökar risken för marginalisering och är ofta förknippad med ensamhet, ekonomiska utmaningar och sämre möjligheter att ta hand om sitt eget välbefinnande.

Ekonomiska svårigheter är något mer sällsynta än bland äldre i hela landet i genomsnitt. 6,2 procent av personerna över 75 år har varit tvungna att pruta på mat, läkemedel eller läkarbesök på grund av brist på pengar. Särskilt äldre kvinnor lider av ekonomiska svårigheter (7 %).

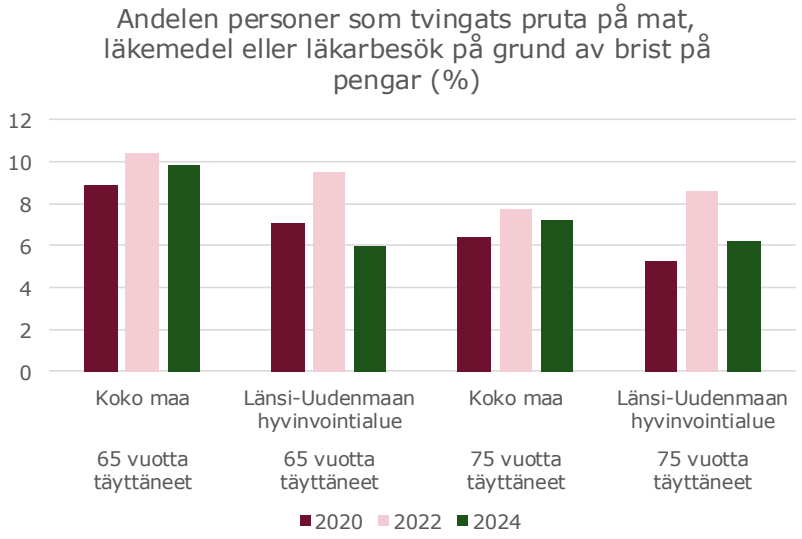
Inom flera delområden av välfärden har situationen försämrats särskilt bland män över 75 år, till exempel i fråga om upplevd livskvalitet, överkonsumtion av alkohol och förmåga att klara sig i vardagen.

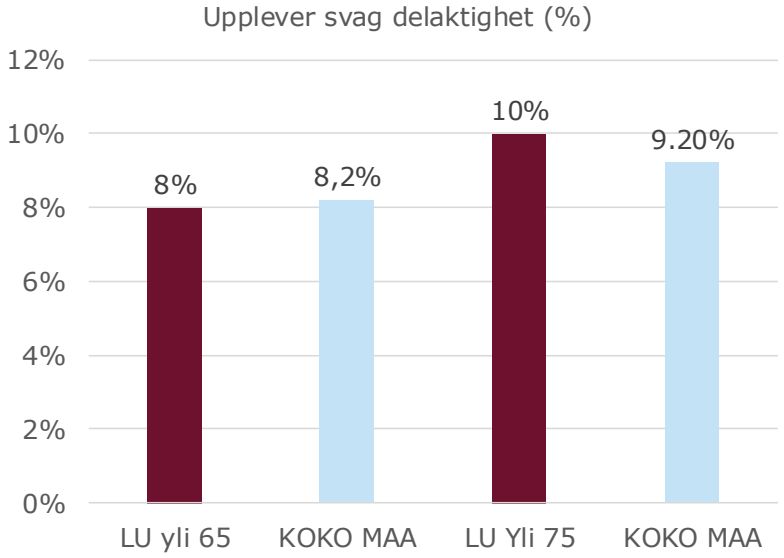
Sammanfattning av skillnaderna i hälsa och välfärd bland äldre personer

Allt fler äldre upplever att deras livskvalitet är god

Av 65-åringarna **59 %** ↑
Av 75-åringarna **50 %** ↑

Andelen personer över 75 år som upplever sin hälsa vara medelmåttig eller sämre har minskat och är 44 %





Ekonomiska svårigheter hos äldre personer är mer sällsynta än i resten av landet.

Särskilt äldre kvinnor (7 %) upplever ekonomiska svårigheter

4.4. Säkerhet i vardagen

Säkerheten i vardagen uppstår av många faktorer som kan påverkas genom samarbete mellan välfärdsområdet, kommunerna och andra aktörer. Sådana faktorer är till exempel tillgängliga tjänster, närstående och familjeförhållanden, brottslighet, säkerhet i närmiljön och hemmet samt digital säkerhet.

Räddningsväsendet stöder välfärdsområdets mål om en trygg vardag genom att förebygga olyckor och stärka säkerhetskulturen i samarbete med andra myndigheter, samfund och invånarna. Målet med förebyggandet av olyckor är att minska antalet olyckor, öka förutsättningarna att agera i nödsituationer, underlätta återhämtningen från olyckor och därigenom öka invånarnas säkerhet i alla miljöer i vardagen. Västra Nylands räddningsverk förebygger olyckor med hjälp av övervakning och säkerhetskommunikation.

Räddningsmyndighetens tillsynsverksamhet är en väsentlig del av räddningsväsendets uppgiftsområde för att främja säkerheten i vardagen. Tillsynen riktar sig till objekt där olycksrisken är större än normalt eller där det vistas eller bor specialgrupper eller personer vars funktionsförmåga inte garanterar att de har tillräckliga förutsättningar att rädda sig. Tillsynsarbetet inriktas på objekt i människors vardag, till exempel skolor och daghem, främjande av självutvärdering av brandsäkerheten, inspektion av objekt som är skyldiga att göra upp utredningar av utrymningssäkerheten samt övervakning av brandrisken. Räddningsväsendet ger utlåtanden om planer för byggande och planläggning av ett område på ett förutseende sätt som utvecklar säkerheten.

Räddningsverkets säkerhetskommunikation främjar säkerheten i vardagen genom att öka invånarnas och samfundens medvetenhet om riskerna och metoderna för att hantera dem. Säkerhetskommunikationen omfattar både utbildningar och kommunikation, handledning och vägledning via flera kanaler och den riktas till invånare i alla skeden av livet. Säkerhetsfostran riktas till daghem och skolor och säkerhetsutbildningar till den vuxna befolkningen. Dessutom ordnas evenemang som främjar säkerheten i vardagen för specialgrupper. Säkerhetskommunikation genomförs också genom handböcker, anvisningar och digitala kanaler. Målet är att öka invånarnas beredskap att förebygga olyckor och att stödja funktionsförmågan i störningssituationer.

Digital säkerhet är en del av den övergripande säkerheten i välfärdsområdet. Enligt THL:s utvärdering från 2025 har säkerheten i områdets digitala tjänster och tjänsternas överensstämmelse med kraven utvecklats, men det finns fortfarande behov av att utveckla handlingsmodellerna. Det har utarbetats en policy och plan för informationssäkerhet i vårt område och det ordnas regelbunden utbildning för personalen. Risken för cyberhot, till exempel utpressningsprogram, har identifierats och vårt område deltar i nationella nätverk för utveckling av den digitala säkerheten (THL 2024).

Västnylänningarna får hjälp vid **våld i nära relationer** på skyddshemmet Pellas i Esbo och skyddshemmet Villa Familia i Karis. Skyddshemmens nyttjandegrad är hög i området (Pellas 104 %) och klienterna måste ofta också hänvisas till andra skyddshem i Nyland. Antalet klienter har emellertid inte ökat, utan tvärtom minskat, men klientrelationerna varar i genomsnitt längre. Antalet boendedygn uppgick 2025 till sammanlagt 4 891 på skyddshemmet Pellas och 1 577 i Villa Familia (skyddshemmet Pellas och skyddshemmet Villa Familias klientdatasystem).

Enligt experter har våldet i nära relationer i sig inte ökat, däremot har kännedomen om tjänsterna ökat – de som behöver hjälp kan söka hjälp på eget initiativ och yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården kan hänvisa till hjälp i rätt tid. Ökningen av den flerspråkiga befolkningen syns också i klientrelationerna på skyddshemmen: till exempel är hälften av klienterna på skyddshemmet Pellas i Esbo flerspråkiga. För flerspråkiga klienter är perioderna på skyddshemmet ofta också längre. Enligt statistiken över klienter skulle det finnas behov av fler platser på skyddshemmen i Västra Nyland (skyddshemmet Pellas klientdatasystem).

Enheten för arbete mot närstående- och familjevåld Omatila verkar i hela välfärdsområdet. Klienterna i Omatilas skyddsbostäder är samtidigt klienter inom Omatilas öppenvårdstjänst. År 2025 hade Omatila sammanlagt 319 klienter, av vilka 303 var kvinnor och 16 män (Omatilas klientdatasystem).[11]

4.4.1. Barn och unga

Barns och ungas säkerhet i vardagen kan granskas till exempel genom fysiska hot, upplevelser av fysiskt våld och trygghet i familjerelationer.

Upplevelserna av fysiska hot har minskat bland unga sedan 2019, förutom bland gymnasieelever, där situationen är oförändrad. Upplevelser av fysiska hot var något vanligare i vårt område än i landet i genomsnitt. I fråga om ungdomsbrottslighet har antalet brott minskat i åldersgruppen 18–20 år, i övriga åldersgrupper ökar antalet.

Enligt enkäten Hälsa i skolan (2025) hade elever i årskurs 4 och 5 upplevt mest fysiskt våld av sina föräldrar. Utvecklingen har på alla skolstadier emellertid gått i en positiv riktning eller hållits på samma nivå i flera år.

Det har blivit vanligare att barn blir utsatta för brott. Särskilt misshandelsbrott mot 7–17-åringar har ökat sedan 2022. Enligt statistiken är pojkarnas andel av brottsoffren klart större än flickornas (Statistikcentralen, statistik över brott och tvångsmedel).

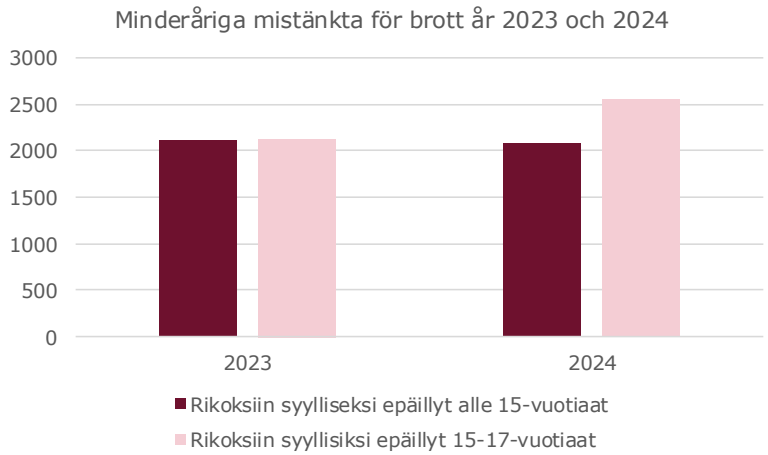
Även antalet brott som begås av minderåriga har ökat under flera år. Andelen pojkar bland minderåriga som misstänks för brott är nästan fyra gånger så stor som andelen flickor (Statistikcentralen). Orsakskategorin ”barnets lagstridiga agerande” i barnskyddsanmälan omfattar olika typer av brott, från lindrigare till allvarliga brott. ”Barnets lagstridiga agerande” var **den vanligaste primära orsaken** till att en barnskyddsanmälan gjordes 2025. I **Esbo gjordes sammanlagt 1 231** anmälningar med anledning av denna orsakskategori 2025, vilket var något fler än 2024 (1 188)[12].

Barns och ungas goda familjerelationer i vårt område är resurser som stöder hälsan och välbefinnandet. Det är positivt att drygt 90 procent av barnen och ungdomarna på alla skolstadier enligt enkäten Hälsa i skolan (2025) upplever att de kan diskutera olika saker med sina föräldrar.

11 Antalet klienter består av nya klienter som anlänt under året och av klienter vars tjänster fortsätter från 2024. På grund av att tyngdpunkterna i Omatilas statistik ändrat finns det inga jämförande uppgifter om antalet klienter under tidigare år.

12 År 2025 gjordes sammanlagt 22 298 barnskyddsanmälningar i Västra Nylands välfärdsområde (i Esbo 13 268 anmälningar).

Sammanfattning av säkerhet i vardagen hos barn och unga



Upplevelserna av fysiskt våld av föräldrarna har minskat

Elever i åk 4 och 5 13 % ↓

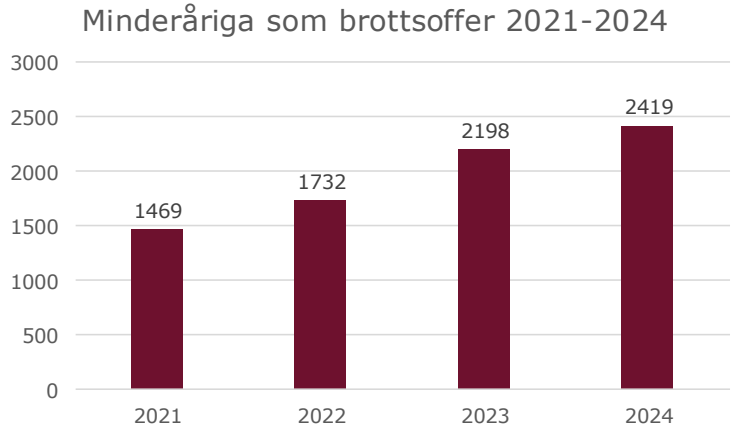
Elever i åk 8 och 9 10 % ↓

Gymnasiestuderande 6 % →

Yrkesläroanstalter 5 % ↓

Över 90 % av barnen och ungdomarna upplever att de kan diskutera olika saker med sina föräldrar

Upplevelserna av fysiska hot har minskat eller förblivit oförändrade på alla utbildningsstadier.



Särskilt mishandelsbrott mot 7-17-åringar har ökat sedan 2022.

4.4.2. Personer i arbetsför ålder

Enligt undersökningen Hälsosamma Finland har andelen vuxna, både kvinnor och män, i åldern 20–64 år som upplevt att deras dagliga liv är otryggt i vårt område ökat mellan 2022 (4 %) och 2024 (7 %), och andelen är högre än i landet i genomsnitt. I hela landet har upplevelsen av otrygghet ökat med mindre än en procentenhet mellan 2022 (4,1 %) och 2024 (4,8 %).

Brott mot liv och hälsa som kommit till polisens kännedom i förhållande till invånarantalet (1 000 invånare) har ökat varje år under granskningsperioden 2020–2024. Från 2023 till 2024 (9 %) ökade andelen med är två procentenheter och andelen har i vårt område överskridit landets medelvärde (8 %). (Statistikcentralen).

I Västra Nyland har misshandelsbrotten mellan 2020 och 2024 ökat i fråga om misshandel och lindrig misshandel. I fråga om grov misshandel har det skett vissa förändringar i de olika åldersgrupperna.

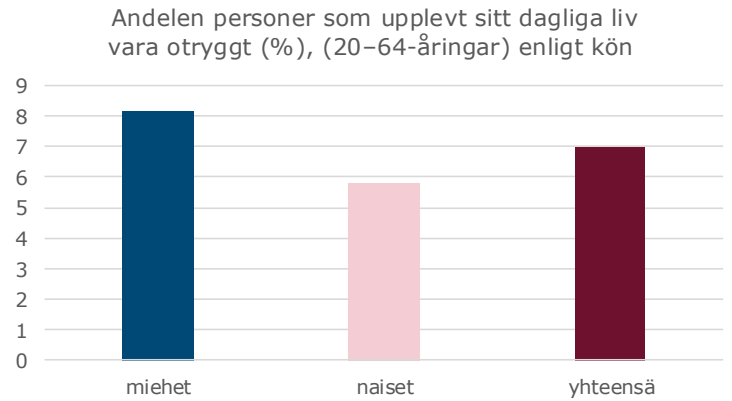
Sammanfattning av säkerheten i vardagen bland personer i arbetsför ålder

Rikostyyppi	Ikä	2020	2022	2024
1401 Pahoinpitely 21:5	18 - 20	124	130	158
	21 - 29	289	404	392
	30 - 39	314	415	481
	40 - 49	229	335	375
	50 - 59	139	199	218
	60 - 69	46	60	83
	70 -	28	24	36
1402 Törkeä pahoinpitely 21:6	18 - 20	7	14	6
	21 - 29	36	21	28
	30 - 39	26	34	30
	40 - 49	22	21	21
	50 - 59	20	18	16
	60 - 69	5	1	6
	70 -	2	3	4
1403 Lievä pahoinpitely 21:7§	18 - 20	39	42	55
	21 - 29	100	122	128
	30 - 39	92	169	200
	40 - 49	79	130	156
	50 - 59	52	95	106
	60 - 69	22	30	49
	70 -	16	15	29

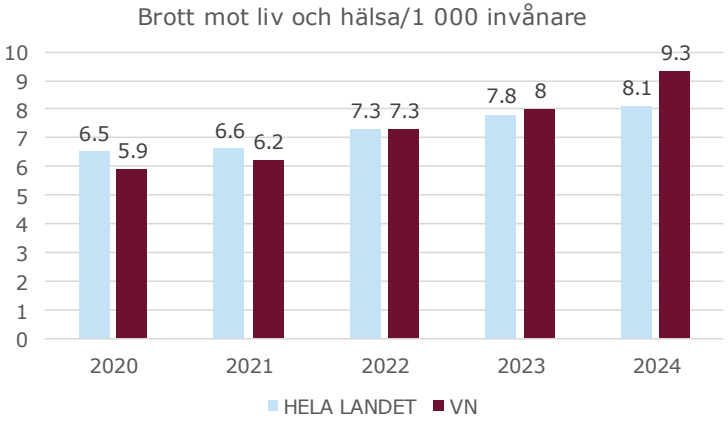
Utvecklingen av antalet misshandelsbrott enligt åldersgrupp 2020–2024

Antalet brott mot liv och hälsa har ökat.
Andelen är högre än i landet i genomsnitt.

Andelen personer i arbetsför ålder som upplever att deras dagliga liv är otryggt har ökat.
Andelen är högre än landets medelvärde.



Andelen personer som upplevt sitt dagliga liv vara otryggt (%), (20–64-åringar) enligt kön



Brott mot liv och hälsa i Västra Nyland och i hela landet 2020–2024. Källa: Statistikcentralen, Rätts- och brottsstatistik

4.4.3. Äldre personer

Säkerheten i de äldres vardag är en central del av välfärden och ett självständigt liv. Den äldres funktionsförmåga påverkar i hög grad möjligheterna att bo och klara sig hemma samt säkerheten i vardagen.

De äldres säkerhet i vardagen mäts till exempel genom att man granskar upplevelsen av otrygghet i det dagliga livet. Dessutom påverkar olyckor, till exempel fallolyckor, de äldres säkerhet i vardagen.

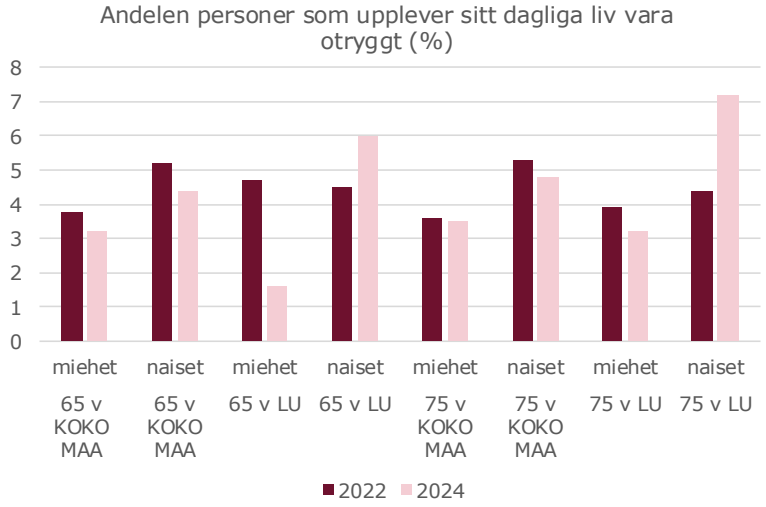
I vårt område har de äldres upplevelse av säkerhet i vardagen försämrats. Andelen personer över 65 år respektive över 75 år som upplever sin vardag som otrygg har fördubblats under perioden 2020–2024. Bland personer över 75 år upplever en större andel i vårt område otrygghet (nästan 6 %) jämfört med befolkningen i samma ålder i hela landet. Känslan av otrygghet har ökat särskilt bland kvinnor i 75-års åldern. Upplevelsen av otrygghet kan till exempel bero på nedsatt funktionsförmåga, ensamhet, rädsla för att falla och en känsla av att inte kunna kontrollera sin vardag i sitt hem.

Antalet vårdperioder i anslutning till fallolyckor bland äldre minskade jämfört med 2022, men det finns skillnader i förekomsten mellan kommunerna. Antalet höftfrakturer bland personer över 65 år var cirka 640 per år, vilket innebär cirka 0,7 procent i förhållande till befolkningen i samma ålder per år (2022–2024). Antalet höftfrakturer har bibehållits på samma nivå sedan 2022 och ligger på samma nivå som i hela landet.

Andelen personer som upplever sitt minne vara dåligt har igen börjat öka bland personer över 75 år. Av de äldre över 75 år i vårt område upplever 5,8 procent att deras minne är dåligt, vilket är lägre än i hela landet (7 %). Kvinnor över 75 år i vårt område upplever mest minnessvårigheter.

Andelen personer över 75 år som upplever minst stora svårigheter med att ta hand om sig själv har minskat till 6 procent (2022: 8 %). Den upplevda svårigheten att ta hand om sig själv är mindre än i landet i genomsnitt, men har ökat bland män över 75 år (2022 8,5 % → 2024 10,6 %) (THL Sotkanet).

Sammanfattning av äldre personers säkerhet i vardagen

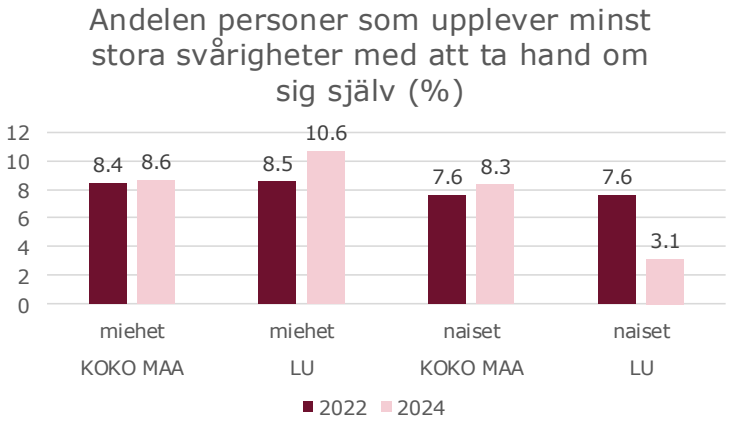


Andelen äldre som upplever att deras dagliga liv är otryggt har nästan fördubblats och upplevelserna av otrygghet har ökat särskilt bland kvinnor över 75 år

Andelen personer över 75 år som upplever sig ha dåligt minne är lägre än i resten av landet. Andelen ökar dock

Västra Nyland 5,8 % ↑

Hela landet 7 % ↑



5. Genomförande av den regionala välfärdsplanen 2024–2026

Fokusområde 1: Stärkande av det psykiska välbefinnandet

✓ Har genomförts ● Har genomförts delvis ✗ Har inte genomförts

Åldersgrupp	Mål		Åtgärd
Barn och unga	Vi främjar barns, ungas och familjers delaktighet och jämlikhet.	✓	Ett nätverk av utvecklingspartner-läroanstalter har grundats. Handledningen och rådgivningen med låg tröskel stärks inom olika tjänster.
	Vi stöder familjerna i fostringsuppgiften enligt behov och tillräckligt tidigt.	✓	Programmet Familjestigen (Perhepolku) stöder föräldrarnas ork. Voimaperheet – undersökningen och behandlingen av depression under graviditeten utvidgas.
		●	Psykportens tjänster används i stor utsträckning av yrkesutbildade personer.
	Vi erbjuder stöd med låg tröskel för att främja välfärden.	✓	Voimaperhe-program för föräldrar till barn i åldern 3–13 år. Webbplatsen Välfärd för barnfamiljer.
		✓	Skolhälsovårdens öppna mottagningar och möten med kuratorer med låg tröskel. Inom elevhälsan används en läroanstaltsspecifik förebyggande tjänst på gruppnivå. Välfärdsområdet deltar i verksamhet som överenskommits med kommunerna och som syftar till att förebygga användning av rusmedel bland barn och unga.
	Vi stärker lättillgängliga stödtjänster för psykisk hälsa.	●	Förankring av verksamhetsmodellen Första linjens terapier och ibruktagande av handledd egenvård.
	Vi använder och utvecklar barn- och familjeorienterade arbetsmetoder.	✗	Utbildningar för bedömning med barnfamiljer. Utvidgning av kamratgrupper för föräldrar till ADHD-barn till hela området.
Personer i arbetsför ålder	Vi stöder invånarnas gemenskap och sociala välfärd genom att möjliggöra möten med låg tröskel i samarbete med kommuner och organisationer.	✓	Information om verksamheten med mötesplatser finns tillgänglig via flera kanaler.
		✗	Tillgängligheten i mötesplatsverksamheten utreds. Det utarbetas en utredning om frivilligverksamheten i området.
Äldre personer	Vi identifierar ensamhet bland äldre samt psykiska störningar och missbruksproblem och erbjuder stöd i ett tidigt skede.	✓	Vi testar nya metoder för att minska hemvårdsklienternas upplevelse av ensamhet och utanförskap. Vi stärker kunnandet inom psykisk hälsa och missbruk inom tjänsterna för äldre. Vi stöder ökad frivilligverksamhet inom tjänsterna för äldre.

Fokusområde 2: Stöd för sunda levnadsvanor

✓ Har genomförts ● Har genomförts delvis ✗ Har inte genomförts

Åldersgrupp	Mål		Åtgärd
Barn och unga	Inga mål som anknyter till fokusområdet.		
Personer i arbetsför ålder	Hänvisningen av klienter mellan välfärdsområdets tjänster och kommunens motions- och idrottstjänster är systematisk och tydlig.	✓	Vi kartlägger kommunernas och välfärdsområdets motparter inom motionsrådgivningen. Vi skapar ett nätverk som stöd för motparternas arbete.
		●	Vi utarbetar partnerskapsavtal för motionsrådgivning med kommunerna.
	Vi informerar olika målgrupper i befolkningen om rusmedel och psykiskt välbefinnande.	✓	Vi genomför informationsinslag och annan befolkningskommunikation enligt befolkningens behov.
Äldre personer	Vi främjar en god kost och rehabilitering bland äldre och hänvisar dem till motion.	✓	Vi stärker personalens kompetens om kost och identifierar felnäring. Näringsrekommendationerna förankras via flera kanaler. Tidig motionshandledning och handlingsmodeller som främjar rehabilitering i tjänsterna.
		✓	Personalen inom tjänsterna för äldre får mer information om mun- och tandvård och konsekvenserna av oskötta tänder.

Fokusområde 3: Minska skillnaderna i hälsa och välfärd

✓ Har genomförts ● Har genomförts delvis ✗ Har inte genomförts

Åldersgrupp	Mål		Åtgärd
Barn och unga	Vi samarbetar med aktörer inom tredje sektorn och kommunerna på ett smidigt sätt för att främja välfärd och hälsa samt för att förebygga problem.	●	Vi stärker kommunernas, välfärdsområdets och organisationernas samarbetsstrukturer och arbete med kontaktytor.
		●	Vi utnyttjar en modell för samhällelig effektivitet för att lösa fenomenbaserade problem.
	Mötesplatsverksamheten är en tjänst med låg tröskel som är öppen för alla familjer, barn och unga.	●	Genom mötesplatsverksamheten stärker vi samarbetet och partnerskapet mellan olika aktörer och förtydligar den regionala samordningsstrukturen.
	Familjecentermodellen samlar aktörerna inom servicen för barnfamiljer från förebyggande och tidigt stöd till särskilt stöd.	●	Strukturerna och verksamhetsmodellerna för ledningen av familjecentren förtydligas. Ett öppet vardagsrum för unga i området i samarbete med organisationer.
	Identifiering av behoven hos barn, unga och familjer med funktionsnedsättning och allokering av tjänster enligt behoven.	✓	Vi stärker de yrkesutbildades kompetens att möta och identifiera behoven hos barn och familjer med funktionsnedsättning. Handledning, rådgivning och familjearbete med låg tröskel som stöd för familjernas ork. Vi gör servicevägarna smidigare tillsammans med funktionshinderservicen.
	Vi förbättrar tillgången till tjänster med hjälp av digitala tjänster.	✓	Digitala formulär för förhandsuppgifter används.
	Vi bekämpar riskfaktorer för fattigdom i barnfamiljer.	✓	Vi stöder barns och ungas delaktighet i mindre bemedlade familjer genom att hänvisa till avgiftsfria hobbyer och bevilja ekonomiskt stöd för hobbyer.
		●	Ekonomirådgivningsverksamheten utvidgas till hela välfärdsområdet.

Fokusområde 3: Minska skillnaderna i hälsa och välfärd

✓ Har genomförts ● Har genomförts delvis ✗ Har inte genomförts

Åldersgrupp	Mål		Åtgärd
Personer i arbetsför ålder	Vi stärker personalens kompetens om mångfald och beaktar mångfalden vid rekrytering.	✓	En utbildningshelhet om mångfald har utarbetats och genomförs. Ett löfte om mångfald har lagts till i alla rekryteringar.
	Procentandelen långtidsarbetslösa som genomgår hälsoundersökning har stigit till landets medelnivå.	●	Systematisk uppföljning av och omfattande information om hälsoundersökningar.
	Måluppföljning inom rehabiliteringen av partiellt arbetsföra tas i bruk i hela Västra Nylands välfärdsområde och rehabiliteringsmålen uppnås till 70 procent.	●	Systematisk uppföljning av rehabiliteringsmålen. Främjande av samarbete med organisationer och sysselsättningsfrämjande tjänster.
	Vi skapar fungerande samarbetsmodeller med kommunerna för att stödja integrationen.	✓	Vi skapar fungerande samarbetsstrukturer med kommunerna och organisationer för att stödja integrationen. Vi identifierar nyckelorganisationer och kommer överens om samarbetspraxis tillsammans med kommunerna.
	Bostadslöshet minskas och förebyggs.	✓	Vi utvecklar tjänster som minskar och förebygger bostadslöshet i samarbete med olika aktörer.
Service för äldre	Kommunikation, rådgivning och handledning som når äldre. Äldre och anhöriga hittar lätt information om verksamhet som främjar välbefinnandet och yrkesutbildade personer hänvisar aktivt till dessa.	✓	Välfärdstjänsterna och personalens anvisningar stöder hänvisningen till verksamhet för främjande av hälsa och välfärd. Det är lätt att kontakta Seniorinfos rådgivning via olika kanaler.
	Frivilligverksamheten erbjuder möjligheter att delta eller stöd för allt fler äldre.	✓	Vi stöder frivilligverksamhet, särskilt sådan som berör äldre personer som bor hemma. Vi säkerställer verksamhetsförutsättningarna för frivilligverksamhet inom sjukhus- och boendetjänster.
	Teknologi, elektroniska tjänster och distansverksamhet stöder vardagens funktioner och främjar delaktighet.	✓	Vi utvecklar distansverksamhet för äldre som genomförs individuellt eller i grupp och erbjuder den riktat till personer som ännu inte omfattas av tjänsterna. Vi erbjuder stöd för att använda digitala tjänster.

Fokusområde 4: Säkerhet i vardagen

✓ Har genomförts ● Har genomförts delvis ✗ Har inte genomförts

Åldersgrupp	Mål		Åtgärd
Barn och unga	Vi stärker tryggheten i barns, ungas och familjers vardagsmiljöer	✓	Elevhälsans generellt och individuellt inriktade arbete för att stödja barns och ungas välbefinnande samt förebyggandet av våld, mobbning och trakasserier och skyddet av eleverna beskrivs i utbildningsanordnarens elevhälsoplaner.
		✗	Principerna för tryggare rum tas i bruk i alla lokaler inom Västra Nylands välfärdsområde där man möter barn och familjer.
	Barn och unga skyddas mot alla former av våld.	✓	THL:s webbutbildningsmaterial har identifierats och utnyttjas för att stärka kompetensen. En modell för vård/stöd enligt Barnahus-modellen beskrivs.
		✓	Närmare samarbete med kommunernas ungdoms- och bildningsväsende, organisationer och polisen: regelbundna möten och strukturer.
	Riskfaktorer som hotar tryggheten tas systematiskt upp inom servicen för barnfamiljer.	✓	Metoden Föra oro på tal används i områdets tjänster.
		●	Användningen av våldsscreening utvidgas till rådgivningarna i hela området.
	Vi svarar på stödbehovet hos barn och unga som uppvisar symtom genom brott genom att utveckla en enhetlig verksamhet som omfattar hela välfärdsområdet samt genom att förtydliga och intensifiera samarbetet med aktörer som arbetar med unga.	✓	En systemisk verksamhetsmodell används i hela området. Ankarverksamheten utvidgas till hela området. Utbildningar i MDFT-metoden inom barnskyddet för att förebygga placeringar.

Fokusområde 4: Säkerhet i vardagen

✓ Har genomförts ● Har genomförts delvis ✗ Har inte genomförts

Åldersgrupp	Mål		Åtgärd
Personer i arbetsför ålder	Det utreds vilka nätverk som arbetar med våld det finns i området.	✓	Vi gör en utredning om nätverken för våldsarbete i Västra Nyland.
	I Västra Nylands välfärdsområde används före 2026 en handlingsmodell för att identifiera våld i nära relationer och föra våldet på tal i olika tjänster.	●	Verksamhetsmodeller som beaktar specialgrupper utvecklas tillsammans med organisationerna.
	Handlingskort för att personer med funktionsnedsättning och invandrare ska klara sig i allvarliga störningssituationer och undantagsförhållanden tas i bruk.	●	Beaktas som en del av planen för kontinuitetshantering.
Äldre personer	Verksamhetsmodeller som främjar rehabilitering av äldre används inom alla tjänster för äldre, inklusive förebyggande av fallolyckor.	✓	Rehabiliteringsfrämjande verksamhetsmodeller fortsätter utvecklas och förankras.

Utveckling av den kunskapsbaserade ledningen samt tillgängligheten

✓ Har genomförts ● Har genomförts delvis ✗ Har inte genomförts

Mål		Åtgärd
Välfärdsområdet har tydligt definierat vad främjandet av välfärd och hälsa innebär inom social- och hälsovårdstjänsterna.	✓	Enkät till arbetstagarna samt till kommunerna/organisationer och invånarna. Utifrån resultaten beskrivs och införs en regional definition.
Västra Nylands välfärdsområde använder en förhandsbedömning av konsekvenserna av besluten före utgången av fullmäktigeperioden. Anvisningar för förhandsbedömning av konsekvenserna av beslut utarbetas under året.	✓	En modell för förhandsbedömning utarbetas för välfärdsområdet.
Vi främjar att information om social välfärd och sociala problem förmedlas i välfärdsområdet och att socialvårdens sakkunskap utnyttjas i främjandet av välfärd och hälsa.	✓	Vi utarbetar en genomförandeplan för det strukturella sociala arbetet med beaktande av den nationella styrningen. Ett verktyg för social rapportering förankras.
Ökad kännedom om främjande av välfärd och hälsa hos personer med funktionsnedsättning och om effektiva verksamhetssätt i välfärdsområdet.	✗	Vi samlar information om effektiva verksamhetssätt med hjälp av erfarenhetsexpertis. Vi utarbetar utbildningsmaterial i samarbete med organisationerna.
Välfärdsområdets lokaler är tillgängliga.	✓	Byggherren säkerställer att tillgängligheten utreds i projekt. Tillgängligheten beaktas i projektens intressebevakning.
Kraven på tillgänglighet beaktas i digitala tjänster och i information.	✓	Tillgängligheten testas då digitala tjänster tas i bruk.
	●	Erfarenhetsexpertis utnyttjas och dialogen ökar vid utveckling av digitala tjänster.

6. Källor

Europeiska unionen. Funktionsnedsättning i EU: fakta och siffror. Hämtad 24.11.2025.
Elektroniskt: https://www.consilium.europa.eu/sv/infographics/disability-eu-facts-figures/

FIBS, Stödsstiftelsen för barn och ungdomar med funktionsnedsättning 2017. Vammaiset henkilöt työelämässä ja asiakkaina. 2017.
Elektroniskt: https://vamlas.fi/wp-content/uploads/2018/11/vammaiset-henkilt-tyelmss-ja-asiakkaina-fibs_vamlas___2017.pdf

Invalidförbundet. Mäki A. 2022. Vammaisten ihmisten työllisyystilanteesta tarvitaan lisää tietoa.
Elektroniskt (på finska): https://www.invalidiliitto.fi/ajankohtaista/vammaisten-ihmisten-tyollisyystilanteesta-tarvitaan-lisaa-tietoa

Katsui, H, Mietola, R, Laitinen, M, Honkasilta, J & Ritvaniemi, A 2023. Epävarmuutta ja vaihtelevaa osallisuutta: Selvitys ihmisoikeuksien toteutumisesta vammaisten henkilöiden arjessa. Delegationen för rättigheter för personer med funktionsnedsättning, Helsingfors.
Elektroniskt: https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/de1b4e5f-6ecc-4314-91c8-2e4b3db8024b/content

Fpa: Statistikdatabasen Kelasto | Fpa Faktaportalen

Kyröläinen A. Strukturella hinder för sysselsättning av personer med funktionsnedsättning (på finska). Utredning, arbets- och näringsministeriet. 2020.
Elektroniskt: http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-546-1

Strategin för Västra Nylands välfärdsområde.
Elektroniskt: https://admin.luvn.fi/sites/default/files/2025-10/Strategi%20f%C3%B6r%20f%C3%B6rnyelse%20av%20tj%C3%A4nster%202026-2029_0.pdf

Omatilas klientdatasystem, 2025.

Social- och hälsovårdsministeriet. Handlingsplan fram till 2030 för att minska fattigdom och utslagning (på finska). Helsingfors. 2020.
Elektroniskt: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164364/STM_2022_15_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Finlands officiella statistik (FOS). Pensioner från FPA. Helsingfors: Folkpensionsanstalten.
Elektroniskt: https://www.stat.fi/til/elakkk/index_sv.html

Finlands FN-förbund. Vammaisten oikeudet.
Elektroniskt: https://www.ykliitto.fi/yk-teemat/ihmisoikeudet/vammaisten-oikeudet

Institutet för hälsa och välfärd. HYTE-koefficienten – ett incitament för välfärdsområdena.
Elektroniskt: https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen/hyte-kerroin-kannustin-hyvinvointialueille

Institutet för hälsa och välfärd. Uppgifterna om nuläget och mognadsnivån för välfärdsområdenas digitala tjänster 2025 har publicerats – utvecklingen är positiv. Publicerad

Avloppsvattenundersökning: narkotika – Användning på befolkningsnivå regional, THL.
Elektroniskt: https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/jatevesitutkimus

Institutet för hälsa och välfärd (THL), FPA, Pensionsskyddscentralen, Statistikcentralen. Nationella hälsoindexet 2021–2023. Statistikrapport 26/2025.
Elektroniskt: https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sairastavuus-ja-tapaturmat/kansallinen-terveysindeksi

Institutet för hälsa och välfärd. Enkäten Hälsa i skolan 2025.
Elektroniskt: https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset

Institutet för hälsa och välfärd. MoniSuomi 2024.
Elektroniskt: https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-tutkimus-ulkomailla-syntyneiden-terveydesta-hyvinvoinnista-ja-palveluista-monisuomi/tulokset

Institutet för hälsa och välfärd. Sotkanet.fi. Statistik- och indikatorbanken, 2005–2025.
Elektroniskt: https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/index?

Institutet för hälsa och välfärd. TEAviisari. Datasystem för jämförelse av hälsofrämjande arbete.
Elektroniskt: https://teaviisari.fi/teaviisari/sv/index?

Institutet för hälsa och välfärd. Undersökningen Hälsosamma Finland. 2024.
Elektroniskt: https://www.julkari.fi/items/a0e05442-932c-49d0-b42b-670f55c0ef75

Institutet för hälsa och välfärd. Information och informationsbehov om funktionsnedsättning: analys om THL:s informationsproduktion (på finska). 2017.
Elektroniskt: https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-946-0

Institutet för hälsa och välfärd. Tietosuoja ja tietoturva – näkymiä hyvinvointialueille syksyllä 2024. 2024.
Elektroniskt (på finska): https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150035/URN_ISBN_978-952-408-427-7.pdf?sequence=1

Institutet för hälsa och välfärd. Service för personer med funktionsnedsättning 2022. Arbetsdokument 15/2023. Resultat från kommun- och arbetstagarenkäten. 2023.
Elektroniskt: https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-utveckling/undersokningar-och-projekt/service-for-personer-med-funktionsnedsattning-2022

The Lancet. Martin Ginis, K. A., van der Ploeg, H. P., Foster, C., Lai, B., McBride, C. B., Ng, K., Pratt, M., Shirazipour, C. H., Smith, B., Vásquez, P. M., & Heath, G. W. (2021). Participation of people living with disabilities in physical activity: a global perspective. 398(10298), 443–455. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01164-8

Statistikcentralen. År 2023 levde 930 000 personer under risk för fattigdom eller social utestängning. 2025.
Elektroniskt: https://stat.fi/sv/publikation/cm1hepbcn62b107w03plmxg8u

Statistikcentralen. Statistik över levnadsförhållanden.
Elektroniskt: https://stat.fi/sv/statistik/eot

Statistikcentralen. Rätts- och brottsstatistik. Metadata – Sotkanet.fi, Statistik- och indikatorbanken.
Elektroniskt: https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/metadata/indicators/3113?

Statistikcentralen. StatFin. Befolkning, befolkningsstruktur.
Elektroniskt: https://stat.fi/sv/statistik/vaerak

Skyddshemmet Pellas klientdatasystem, 2025

Skyddshemmet Villa Familias klientdatasystem, 2025

Diskrimineringsombudsmannen. Diskrimineringsombudsmannens observationer om det nationella handlingsprogrammet för FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning 2020–2023. 2020.
Elektroniskt: https://yhdenvertaisuusvaltuutettu.fi/sv/-/diskrimineringsombudsmannens-observationer-om-det-nationella-handlingsprogrammet-for-fn-s-om-rattigheter-for-personer-med-funktionsnedsattning-2020-2023

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. 2016. Elektroniskt (på finska): https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027_2

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde