

Helsingfors

Helsingfors stads välfärdsplan 2026–2029

Godkänd av stadsfullmäktige 22.4.2026



Helsingfors

Helsingfors stads välfärdsplan 2026–2029

Utgivare: Helsingfors stad/Stadskansliet

Layout: KMG

Omslagsbild: Maija Astikainen

Utgivningsår: 2026

Innehåll

1. Vad är en välfärdsplan?.....	5
2. En gemensam förståelse av välfärd	8
3. Helsingforsbornas välbefinnande	10
4. Fokusområden och mål	12
4.1. Barn, unga och barnfamiljer	15
4.2. Arbetet inom Barnvänlig kommun	16
4.3. Personer i arbetsför ålder	17
4.4. Äldre.....	18
4.5. Stadens interna utvecklingsmål.....	19
5. Verkställande av och kommunikation om välfärdsplanen	21
6. Övervakning och rapportering av välfärdsplanen, arbete med välfärdsberättelsen	24
7. Beredning av välfärdsplanen	30
Begrepp och definitioner	32
Källor	34
Bilaga 1: Lagstiftning som styr Helsingfors stads välfärdsplan	36
Bilaga 2: Preciseringar av planen enligt barnskyddslagen.....	37
Bilaga 3: Preciseringar av planen för den äldre befolkningene.....	39



1. Vad är en välfärdsplan?

Helsingfors välfärdsplan fastställer målen för det tväradministrativa främjandet av Helsingforsbornas välfärd och hälsa under fullmäktigeperioden 2026–2029. Åtgärderna och mätarna i välfärdsplanen utarbetas separat som en del av den årliga planeringen av sektorernas och stadskansliets ekonomi och verksamhet. Välfärdsplanen är strukturerad i två centrala fenomen eller fokusområden som målen är uppbyggda kring. Planen fokuserar på mål som förutsätter tväradministrativt samarbete. Utgångspunkten att minska skillnader i hälsa och välfärd genomsyrar alla åtgärder som främjar målen. Välfärdsplanens framgång utvärderas och rapporteras i större utsträckning i slutet av fullmäktigeperioden i form av en omfattande välfärdsberättelse.

Välfärdsplanen har beretts i omfattande samarbete och beredningen har styrts av stadens operativa ledningsgrupp, som är ansvarig för främjandet av välfärd och hälsa enligt 6 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021). Stadens ledningsgrupp dragit upp riktlinjer för innehållet.

Att främja välfärd och hälsa är ett lagstadgat grundläggande arbete såväl inom kommunen Helsingfors som social-, hälsovårds- och räddningssektorn. Enligt 1 § i kommunalagen (410/2015) är kommunens uppgift att främja sina invånares välfärd och sitt områdes livskraft samt ordna tjänsterna för sina invånare på ett ekonomiskt, socialt och miljömässigt hållbart sätt. I 6 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) definieras de centrala uppgifterna för främjande av välfärd och hälsa. Till dessa hör bland annat att sätta upp mål för den strategiska planeringen, att utarbeta en välfärdsplan och en välfärdsberättelse i samarbete med HUS-sammanslutningen och att genomföra HYTE-förhandlingar varje år.

Den rättsliga grunden för välfärdsplanen beskrivs mer detaljerat i bilagorna. Statsrådets principbeslut 2030 styr integreringen av aspekter som gäller säkerheten i vardagen i främjandet av välfärd och hälsa.^{1,2} De strategiska nationella mål som statsrådet har fastställt styr välfärdsområdenas uppgifter 2025–2029 i fråga om främjande av befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet.^{1,2}

I och med totalreformen av social- och hälsovården förnyades lagstiftningen om främjande av välfärd och hälsa i stor utsträckning. Kommunerna i allmänhet och kommunen Helsingfors har i och med den separata lösningen för Nyland det primära ansvaret för att främja välfärd och hälsa, och detta genomförs i nära samarbete med social-, hälsovårds- och räddningssektorn i en gemensam lednings- och samordningsstruktur. ([Stadsfullmäktiges beslut 13.1.2025 § 19](#)).

Helsingfors välfärdsplan förverkligar fokusområdena i Helsingfors stadsstrategi ”alla mår bra” och ”trivsamma och gemenskapliga grannskap”.

Främjandet av hälsa och välfärd har en central roll i att säkra Helsingforsbornas välfärd som helhet. I Helsingfors ska alla, oberoende av bakgrund och utgångspunkt, kunna leva ett gott liv och förverkliga sina drömmar. I Helsingfors välfärdsplan koncentrerar vi oss under denna fullmäktigeperiod särskilt på att minska skillnaderna i välfärd samt främja vardagsmotion och en aktiv livsstil”. (Ett Helsingfors att vara stolt över – Stadsstrategin 2025–2029)

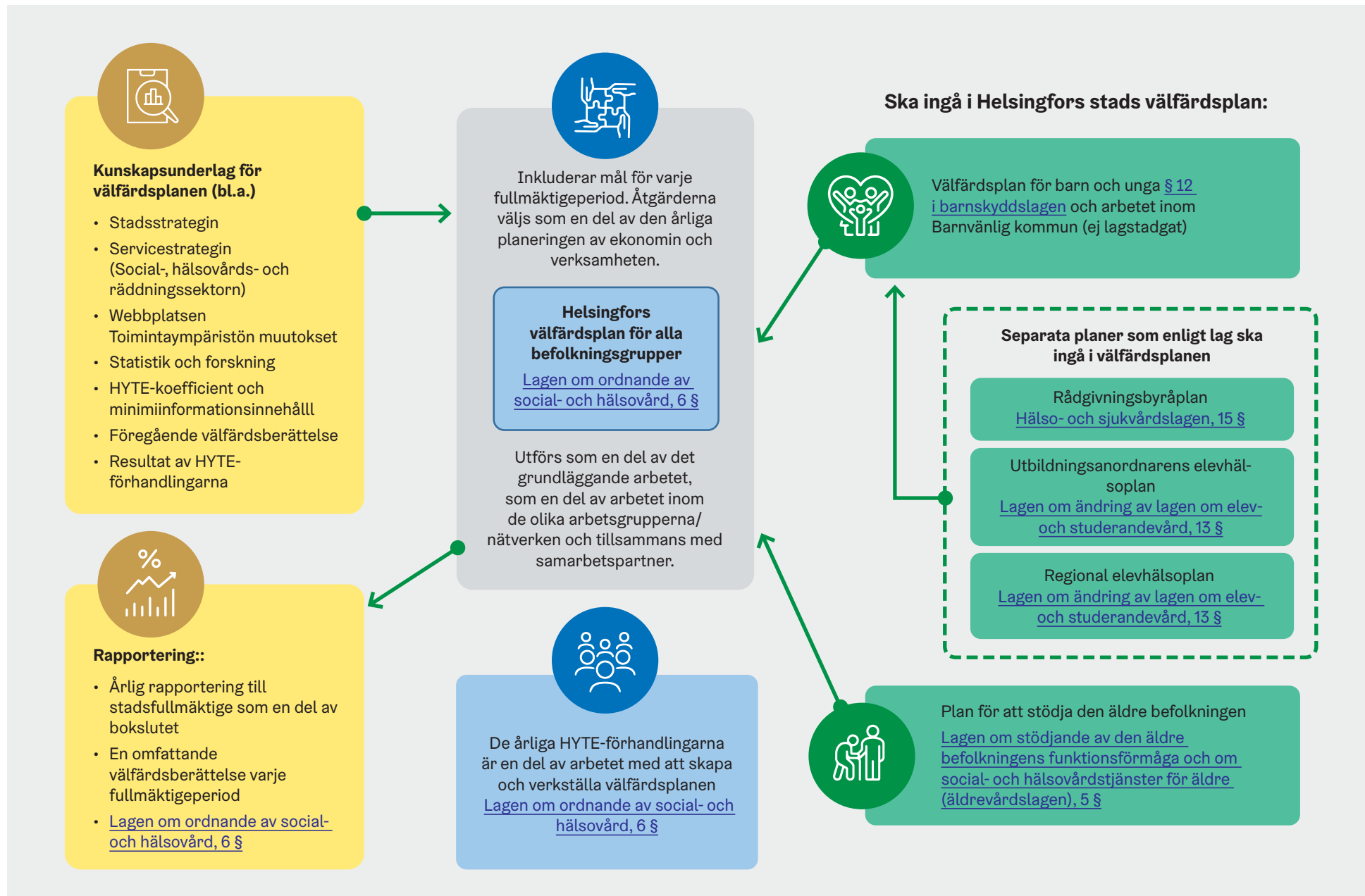
Valet av mål i Helsingfors välfärdsplan inverkar på beloppet av statsandelen med allmän täckning som baserar sig på HYTE-koefficienten för både kommunen Helsingfors och social-, hälsovårds- och räddningssektorn. Målet med HYTE-koefficienten är att uppmuntra kommuner och

välfärdsområden att på ett mångsidigt och planmässigt sätt främja välfärd, hälsa och säkerhet. Statsandelen som erhållits för arbetet för främjande av välfärd och hälsa har ökat stadigt och är år 2026 enligt finansministeriets finansieringskalkyler 15,7 miljoner euro för kommunen Helsingfors och uppskattningsvis 42,5 miljoner euro för social- och hälsovårds- och räddningssektorn.

Helsingfors välfärdsplan har en viktig roll i att främja hållbar utveckling, i synnerhet när det gäller FN:s följande mål: hälsa och välbefinnande (SDG 3), minskad ojämlikhet (SDG 10) samt hållbara städer och samhällen (SDG 11). Indirekt stöder planen också många andra mål för hållbar utveckling. Målen och åtgärderna i välfärdsplanen främjar i synnerhet den sociala hållbarheten, med fokus på samhällelig rättvisa och delaktighet. I en socialt hållbar stad förhindrar man att utsatthet går i arv från en generation till nästa och minskar ojämlikheten bland annat genom mångsidiga tjänster. ([Hållbara Helsingfors](#))



Figur 1. Helheten av Helsingfors välfärdsplan





2. En gemensam förståelse av välfärd

Främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet (nedan HYTE-arbete) är främjande och förebyggande arbete som stöder alla Helsingforsborgs möjligheter till välfärd, hälsa, delaktighet, jämlikhet, en trygg vardag samt en god arbets- och funktionsförmåga. Dessa möjligheter skapas genom att säkerställa omständigheter som stöder välfärd och hälsosamma val samt genom att stärka aktörskapet, hoppfullheten och framtidstron.

I den breda bemärkelsen innebär HYTE-arbetet åtgärder som riktas till individen, familjen, gemenskapen, befolkningen och livsmiljöerna för dessa och som genomförs inom stadens olika sektorer och stadskansliets tjänster samt i tväradministrativt samarbete. Arbetet utförs i samarbete med organisationer, ungdoms-, äldre- och funktionsrättsrådet, Helsingfors organisationsdelegation, HUS-sammanslutningen, välfärdsområdena i Nyland, Helsingforsborna samt andra partner.

Det **genomgående målet** för HYTE-arbetet är att minska skillnaderna i välfärd och hälsa. Detta innebär att man utöver allmänna åtgärder och tjänster för alla även utvecklar riktade lösningar som tar hänsyn till Helsingforsbornas olika kulturella, ekonomiska, sociala och förmågemässiga utgångspunkter. På så sätt utjämnas Helsingforsbornas olika möjligheter att leva ett gott, hälsosamt och tryggt liv, och levnadsförhållandena för dem som befinner sig i en mer utsatt ställning i förhållande till andra blir jämlikare.

Arbetet **bygger på** WHO:s koncept One Health, som betonar sambandet mellan människors, djurs och miljöns välfärd och hälsa. Konceptet stöder målen för hållbar utveckling genom att ta i tu med utmaningar inom hälsa och välfärd och genom att främja välfärden för befolkningen och ekosystemen. Det är starkt kopplat till det planetära synsättet på välfärd, där man granskar hur människans verksamhet påverkar hela jordens välfärd och välfärdsekonomi. Syftet med konceptet är att främja välfärden för nuvarande och kommande generationer.^{3,4}

HYTE-arbetet **stys av** ett systemiskt och övergripande tillvägagångssätt som baserar sig på [WHO:s definitioner](#) och PROMEQ-projektets [definition av social kvalitet](#). Fokus ligger på upplevelsen av livskvalitet, baserat på individens fysiska och psykiska funktionsförmåga, sociala välbefinnande samt livsmiljöns hälsa och funktion. Via dessa betonas också tillgången till och tillgängligheten av centrala tjänster. Syftet med arbetet är att stödja människors färdigheter och resurser i hanteringen av sitt liv, sin hälsa och sitt välbefinnande samt att främja förmågan att ta vara på möjligheter och klara av motgångar. Målet är en harmonisk stad där man kan lita på andra personer och den offentliga makten, och där det råder en kultur av omsorg och yttrandefrihet.⁵

Figur 2. De olika komponenterna i välfärd



3. Helsingforsbornas välbefinnande

En stor del av Helsingforsborna mår bra. De är nöjda med sitt liv och upplever att de har en god livskvalitet eller hälsa. Barn, unga, barnfamiljer, personer i arbetsför ålder och äldre i Helsingfors lever i trygga och trivsamma boendemiljöer. Flera fenomen som har att göra med fysisk funktionsförmåga och socialt välbefinnande, såsom motionslivsstil eller ensamhet, har utvecklats positivt under de senaste åren. Säkerheten, hälsan och funktionen i vardagens livsmiljöer har också stärkts, även om livsmiljöerna har differentierats till exempel enligt socioekonomiska faktorer eller säkerheten. Situationen för Helsingforsbornas psykiska välbefinnande är dock oroande.⁶

Helsingforsbornas välfärd är i många mätare bättre än genomsnittet för hela landet. Till exempel är den upplevda livskvaliteten bättre än i andra välfärdsområden i Nyland⁷. Det nationella hälsoindexet och dess olika komponenter ger också samma lägesbild av Helsingforsbornas välfärd. Enligt de två viktigaste komponenterna i hälsoindexet – sjuklighetsindexet och invaliditetsindexet – är förekomsten av sjukdom eller arbetsförmågan lägre bland Helsingforsborna än för genomsnittet i hela landet.^{8,9}

Trots att Helsingforsbornas välfärd i genomsnitt är utmärkt på många sätt, är den oroväckande egenskapen förknippad med tydliga och svåra skillnader i välfärden mellan befolkningsgrupperna. Skillnaderna är särskilt stora mellan kön och socioekonomisk status, men även mellan olika områden. De kan ses både hos barn, unga, personer i arbetsför ålder och äldre. Skillnaderna mellan befolkningsgrupperna har till viss del också ökat under det senaste decenniet. Till exempel anser ungefär två av tre Helsingforsbor med hög utbildning att deras livskvalitet i genomsnitt är god, medan endast cirka en av tre personer med låg utbildning upplever att de har en god livskvalitet.⁷ Cirka 27 procent av unga flickor i årskurserna 8 och 9 inom den grundläggande utbildningen upplever att deras hälsa är medelmåttig eller dålig, medan motsvarande andel för pojkar i samma åldersgrupp är 15 procent.¹⁰ På basis av omfattande internationell forskningslitteratur, som även granskat Helsingforsborna,^{11–14} vet man att livskvaliteten, tillfredsställelsen med livet och den upplevda hälsan förklaras av olika dimensioner av välfärd, såsom fysisk funktionsförmåga, psykiskt eller socialt välbefinnande och en trygg och hälsofrämjande boendemiljö. Genom att främja en utveckling som stöder dessa dimensioner främjas därför invånarnas livskvalitet och hälsa.



4. Fokusområden och mål

Fokusområden

Det långsiktiga och effektiva HYTE-arbetet i Helsingfors bygger på två fokusområden. Fokusområdena beskriver fenomen som påverkar stadsbornas välfärd. De styr det förebyggande och främjande HYTE-arbetet såväl inom sektorernas tjänster som inom det tväradministrativa arbetet och partnerskapsarbetet. Med de fokusområden som valts och de mål och åtgärder som anknyter till dem strävar vi efter att främja stadsbornas välfärd och minska skillnaderna i välfärd och hälsa.

Valet och fastställandet av fokusområden baserar sig på Helsingfors stadsstrategi, ett brett kunskapsunderlag för HYTE, expertkunskap samt stadsbornas och samarbetspartnerns synpunkter. De mål som främjar fokusområdena kan variera från en fullmäktigeperiod till en annan i enlighet med riktlinjerna i stadsstrategin.

Fokusområdena är följande:

Funktionsförmåga och hälsosamma levnadsvanor

God funktionsförmåga och upprätthållande av det egna välbefinnandet samt hälsosamma levnadsvanor, såsom motion, sömn, näring och rusmedelsfrihet, stöder en meningsfull vardag och välbefinnandet under hela livsrytmen. De utvecklas i samspel med omgivningen och andra människor. Hälsosamma levnadsvanor förebygger folkhälsoproblem och stöder individens funktionsförmåga redan från den tidiga barndomen. En trygg och meningsfull vardagsmiljö uppmuntrar till rörlighet i vardagen.

Psykiskt välbefinnande och delaktighet

Ett socialt hållbart samhälle bygger på psykiskt välbefinnande, gemenskap och delaktighet. En stad som stöder dessa erbjuder alla en möjlighet att påverka sitt liv och sin miljö samt att bli sedda och uppskattade. En god psykisk hälsa är en resurs som stöder livskvaliteten och funktionsförmågan och som utvecklas i växelverkan med vardagsmiljön. När vardagen är trygg har människorna resurser att ta hand om sig själva och sina närstående, studera, arbeta och utöva hobbyer. Till vardagsmiljön hör hemmet, den närliggande naturen, tillgängliga tjänster och en fungerande och tillgänglig stadsstruktur. En upplevelse av delaktighet stärker känslan av tillhörighet och betydelsefullhet i gemenskapen.

Figur 3. Effekten av välfärdsplanen



Sammanfattning av målen i välfärdsplanen och kopplingen till stadsstrategin

De sex målen i välfärdsplanen främjar fokusområdena och målen i stadsstrategin. Dessutom fortsätter utvecklingen av stadens interna HYTE-arbete samt arbetshelheten med Barnvänlig kommun.

Figur 4. Kopplingen mellan fokusområdena och målen i stadsstrategin och välfärdsplanen

Fokusområde i stadsstrategin	Mål i stadsstrategin	Fokusområden och mål i välfärdsplanen för det tväradministrativa HYTE-arbetet
Funktionsförmåga och hälsosamma levnadsvanor		
<p>Alla mår bra i Helsingfors</p> <p>Trivsamma och gemenskapliga grannskap</p>	<p>Minska skillnaderna i välfärd samt främja vardagsmotion och en aktiv livsstil.</p> <p>Fungerande grannskap lockar till en aktiv livsstil och starkare gemenskap.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Andelen barn och unga med låg fysisk aktivitet minskar. • Den fysiska aktiviteten bland personer i arbetsför ålder ökar. • De äldre rör sig mer
Psykiskt välbefinnande och delaktighet		
<p>Alla mår bra i Helsingfors</p>	<p>I Helsingfors ska alla, oberoende av bakgrund och utgångspunkt, kunna leva ett gott liv och förverkliga sina drömmar. Vi ägnar särskild uppmärksamhet åt differentieringen av barns och ungas verkligheter.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Barns och ungas tillit till sina möjligheter att påverka sin framtid stärks.
<p>Trivsamma och gemenskapliga grannskap</p>	<p>Helsingfors är en stad för barn. Vi främjar en glad och trygg stad för barn. Vi med UNICEF:s modell Barnvänlig kommun. Helsingfors stad verkställer för sin del den nationella barnstrategin. Helsingfors stad säkerställer genomförande av barnkonsekvensbedömningar i hela staden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Målen med arbetet inom Barnvänlig kommun
<p>Alla mår bra i Helsingfors</p>	<p>Särskild uppmärksamhet behöver ägnas åt unga som är eller löper risk att hamna utanför arbete och utbildning. Vi arbetar genomgående för att förebygga utslagning bland unga genom att rikta förebyggande tjänster på bred front.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ensamheten och känslan av utanförskap hos unga vuxna som löper risk för marginalisering minskar.
<p>Alla mår bra i Helsingfors</p> <p>Trivsamma och gemenskapliga grannskap</p>	<p>Vi minskar ensamheten bland äldre genom att möjliggöra möten och delaktighet.</p> <p>Fungerande grannskap lockar till en aktiv livsstil och starkare gemenskap.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ensamheten och marginaliseringen bland äldre minskar

(Ett Helsingfors att vara stolt över – Stadsstrategin 2025–2029)

Figur 5. Sammanfattning av målen för fullmäktigeperioden





4.1. Barn, unga och barnfamiljer

Funktionsförmåga och hälsosamma levnadsvanor.

Mål 1. Andelen barn och unga med låg fysisk aktivitet minskar.

Andelen barn och unga med den rekommenderade fysiska aktiviteten ökar måttligt, men andelen med låg fysisk aktivitet, det vill säga en timme per dag 0–2 gånger i veckan, har varierat mellan 6–25 procent enligt åldersgrupp under de senaste åren.¹⁰ Andelen personer med låg fysisk aktivitet ökar med åldern. Enligt nationella Move!-mätningar av fysisk funktionsförmåga har cirka 34 procent av femteklassisterna och 37 procent av åttondeklassisterna i Helsingfors svag fysisk funktionsförmåga.¹⁵ Det har länge förekommit tydliga skillnader mellan olika befolkningsgrupper i fråga om motion enligt rekommendationen för barn och unga, och särskilt deltagandet i handledda motionshobbyer är differentierat. Skillnaderna i motion mellan befolkningsgrupper fördelas till exempel enligt kön, härkomst och familjens socioekonomiska bakgrund. Det finns också regionala skillnader i motion och fysisk funktionsförmåga i Helsingfors.^{16,17}

Psykiskt välbefinnande och delaktighet.

Mål 2. Barns och ungas tillit till sin framtid stärks.

De ungas tro på sin framtid har försämrats under de senaste åren, vilket också syns som en ökning av utmaningar inom det psykiska välbefinnandet.¹⁸ I genomsnitt upplever 75 procent av de unga i Helsingfors att de kan påverka sin framtid.¹⁰ Knappt en tredjedel av de unga kämpar däremot med framtidens val och framtidstron hos personer med ett främmande språk är sämre jämfört med andra. Försämringen av tilliten till framtiden är inte bara ett problem för individers välbefinnande – det är också en riskfaktor för ojämlikhet. Familjens socioekonomiska och utbildningsmässiga bakgrund kan begränsa de ungas förväntningar på framtida utbildnings- och yrkesvägar. För vissa orsakar osäkerheten i urvalssituationer och de möjligheter som upplevs som sämre än för kamraterna större oro över hur de ska orka samt hopplöshet, vilket kan visa sig till exempel i form av hälsoproblem eller skolavhopp. Skillnaderna mellan könen tydliga i fråga om upplevelser av psykisk ohälsa.¹⁶

Barn och unga i Helsingfors har oftare upplevelser av otrygghet i uppväxtmiljön än genomsnittet. Barn och unga upplever otrygghet i skolorna, hemma, på offentliga platser och i den digitala miljön. Upplevelser av otrygghet tar resurser som borde kunna riktas mot utvecklingen av emotionella, sociala och kognitiva färdigheter. Utan en tillräckligt trygg och stabil uppväxtmiljö utvecklas barnen inte till balanserade, välmående och kunniga vuxna. Närvaron av trygga vuxna i vardagen och ett gott föräldraskap stöder barns och ungas tillit till framtiden.

4.2. Arbetet inom Barnvänlig kommun

Arbetet inom Barnvänlig kommun baserar sig på FN:s konvention om barnets rättigheter och dess syfte är att främja förverkligandet av barnets rättigheter i staden. Varje barn är värdefullt och barnets rättigheter hör till alla barn. Helsingfors har deltagit i modellen Barnvänlig kommun sedan 2021 enligt [stadsstyrelsens beslut](#). Finlands UNICEF tilldelade erkännandet Barnvänlig kommun till Helsingfors stad i september 2024. Helsingfors var den första nordiska huvudstaden som beviljades erkännandet. Helsingfors stad fortsätter arbetet inom Barnvänlig kommun enligt modellen under 2025–2028 med de nya målen [enligt den separata verksamhetsplanen](#). Målen och de planerade åtgärderna för arbetet har valts ut på basis en kartläggning av den nuvarande situationen. Arbetet beaktar särskilt barn och unga i utsatt ställning samt förverkligandet av delaktighet i alla mål. Handlingsplanen för 2025–2028 har behandlats i samarbete med UNICEF i Finland och godkänts av livscykelarbetsgruppen för barn, unga och barnfamiljer den 26 september 2025.

Fem mål och 23 åtgärder främjas under programperioden. Helheten främjar i stor utsträckning stärkandet av barnets rättigheter i allt vårt arbete och stöder också de två målen för barn, unga och barnfamiljer.

- 1. Yrkespersonernas och intressentgruppernas kompetens i och förståelse för barnets rättigheter har förbättrats.**
- 2. Genomförandet av barnkonsekvensanalysen i hela staden säkerställs.**
- 3. Yrkespersonernas färdigheter att identifiera, förebygga och ingripa i våld mot barn stärks.**
- 4. Barns och ungas möjligheter att delta i planeringen av stadsmiljön har förbättrats.**
- 5. Barns och ungdomars säkerhet och trygga möten med vuxna har stärkts. (Utvecklingsmål som tagits upp av barn och unga).**





4.3. Personer i arbetsför ålder

Funktionsförmåga och hälsosamma levnadsvanor .

Mål 3. Den fysiska aktiviteten bland personer i arbetsför ålder ökar.

År 2024 motionerade 52 procent av kvinnorna i arbetsför ålder (20–64 år) i Helsingfors och 49 procent av männen för lite i förhållande till rekommendationen om vuxnas fysiska aktivitet. Indelade efter utbildningsnivå förekom det endast små skillnader i den ringa fysiska aktiviteten.^{6,7} De som följer rekommendationerna om fysisk aktivitet upplever sin hälsa som bättre än de som inte följer rekommendationerna. De sitter mindre under fritiden och har färre andra ohälsosamma livsstilsvanor (t.ex. rökning).¹⁹ Enligt de preliminära resultaten av enkäten för stadsborna 2025 om vuxnas fysiska aktivitet och motion som hobby vill upp till 75 procent röra sig eller utöva motion som hobby i större uträckning än för närvarande.²⁰ Vardagliga former av fysisk aktivitet, som gång och cykling, bidrar samtidigt till att uppnå klimatmålen. Den ringa fysiska aktiviteten orsakar enligt UKK-institutets kalkyl Helsingfors kostnader på upp till 300 miljoner euro per år i form av hälsoproblem och minskning av arbetsproduktiviteten.²¹

Psykiskt välbefinnande och delaktighet.

Mål 4. Ensamheten och känslan av utanförskap hos unga vuxna som löper risk för marginalisering minskar.

År 2023 fanns det cirka 15 000 unga (18–29 år) i Helsingfors som varit utan arbete och utbildning i mer än sex månader. Detta motsvarar cirka 13 procent av åldersgruppen.²² Andelen unga med främmande språk har ökat i denna grupp och många av dem har endast fått grundläggande utbildning.²³ Att vara utan arbete och utbildning har negativa effekter på välfärden både på individuell och samhällsnivå. Om man står utanför arbete och utbildning länge kan detta ur individens synvinkel öka ensamheten och känslan av utanförskap samt ytterligare utsätta hen för marginalisering från samhället. Andra negativa effekter på välfärden har också identifierats. Svårigheterna att binda sig till samhället genom utbildning, arbete och sociala relationer kan ha negativa effekter på det psykiska välbefinnande, den fysiska hälsan och upplevelsorna av delaktighet.²⁴ På samhällsnivå syns fenomenet negativt till exempel så att Helsingfors stad varje månad förlorar uppskattningsvis en miljon euro på utbetalningen av kommunandelar i utkomstskyddet för arbetslösa 18–29-åringar samt motsvarande summa på den kommunandel i utkomststödet som dras av från statsandelarna.²² Även om det finns olika tjänster och utvecklingsprojekt för denna målgrupp, saknas det delvis en helhetssyn på målgruppens behov och de tjänster som erbjuds.g.

4.4. Äldre

Funktionsförmåga och hälsosamma levnadsvanor.

Mål 5. De äldre rör sig mer.

Enligt rekommendationerna om hälsotion är andelen personer som motionerar för lite av dem som fyllt 65 år i Helsingfors upp till 62,5 procent, och av äldre över 75 år motionerar nästan tre fjärdedelar (71,9 %) inte tillräckligt.⁷ På grund av att antalet äldre ökar är det viktigt att ägna uppmärksamhet åt att upprätthålla en så god funktionsförmåga som möjligt när man blir äldre. Tillräcklig fysisk aktivitet har många positiva effekter på välfärden både på individ- och samhällsnivå. Ur individens perspektiv upprätthåller fysisk aktivitet en god livskvalitet, hälsa och funktionsförmåga, medan ringa fysisk aktivitet kan leda till social isolering och ensamhet samt begränsa livsmiljön. Motion upprätthåller och förbättrar också muskelkonditionen, som är kopplad till bättre balans och minskad risk för fallolyckor.²⁵ I ett bredare samhällsperspektiv stöder tillräcklig fysisk aktivitet en hållbar servicestruktur och dämpar kostnadsökningen när befolkningen blir äldre. Betydelsen av stadsmiljön och dess tillgänglighet som möjliggörare av fysisk aktivitet betonas också i äldres rörlighet.²⁶ Upplevelser av otrygghet minskar å sin sida den fysiska aktiviteten, vilket på lång sikt kan snabba upp försämringen av funktionsförmågan.^{25,27}

Psykiskt välbefinnande och delaktighet.

Mål 6. Ensamheten och marginaliseringen bland äldre minskar.

I Helsingfors ökar särskilt antalet äldre som bor ensamma snabbt. I slutet av år 2024 bodde nästan 24 000 av 70–79-åringarna ensamma, och år 2025 upplevde cirka elva procent av dem som var över 65 år ensamhet. Ensamheten ökade efter coronan och betonas särskilt bland personer över 85 år, vars antal kommer att fördubblas fram till år 2040.^{7,28} Ensamhet är en stor riskfaktor för både sämre fysisk och psykisk hälsa. Åldersklassens försämrade delaktighet, välbefinnande och hälsotillstånd kommer att öka de samhälleliga och ekonomiska kostnaderna under de kommande åren och bland annat behovet av tunga omsorgstjänster. Förebyggande åtgärder är till exempel att stödja rörligheten, deltagande, meningsfulla aktiviteter och gemenskap genom att utveckla nya lösningar för ett åldersvänligt serviceutbud, boende och en tillgänglig stadsmiljö samt sektorsövergripande samarbete.



4.5. Stadens interna utvecklingsmål

HYTE:s lednings- och samordningsstruktur bedöms och utvecklas.

- I början av 2025 förnyades HYTE:s lednings- och samordningsstruktur genom [beslut](#) av Helsingfors stadsstyrelse och den operativa ledningsgruppen utsågs till ansvarig instans. Tre livscykelarbetsgrupper grundades också. Uppgifter som är gemensamma för staden överfördes till kultur- och fritidssektorn. Uppgifterna omfattar samordning på stadsnivå av det förebyggandet rusmedelsarbetet, arbetet inom våld i nära relationer och arbetet inom olycksfall i hemmet och på fritiden samt att stödja nätverk som utför HYTE-arbete.

Utvecklingen av HYTE-informationen fortsätter.

- Vi satsar på utvecklingsarbetet för HYTE-koefficienten för att öka HYTE-finansieringen, på välfärdsberättelsearbetet och på statistik- och forskningsöversikter för livscykelarbetsgrupperna.
- Vi fortsätter [forskningsprojektet PUHTI](#)¹⁷ som finansieras av nätverket Partnership for healthy cities och deltar i forskningsprojektet AI4 Healthy cities. Forskningsdata från båda projekten utnyttjas bland annat som stöd för allokeringen av tväradministrativt främjande av välfärd, hälsa och säkerhet, i livscykelgruppernas statistik- och forskningsöversikter och i arbetet med välfärdsberättelser.

Vi fortsätter det nationella och internationella samarbetet.

- Vi deltar aktivt i verksamheten inom C6-städernas HYTE-nätverk, nätverket En frisk kommun och Kommunförbundets kommunledningsnätverk.
- Vi fortsätter det internationella samarbetet inom nätverket [Partnership for Healthy cities](#), som finansieras av Bloomberg Philanthropies.

Vi säkerställer också HYTE-servicekonceptets koppling till HYTE-ledningens och samordningens strukturer och verksamheten på stadsnivå.

- Det sektorsövergripande HYTE-servicekonceptet omfattar en sektorsövergripande [modell för servicestyrning](#) och [webbplatsen Välbefinnande i Helsingfors](#), som stöder Helsingforsbornas välbefinnande och deras tillgång till HYTE-tjänster över en låg tröskel. Inom HYTE-servicekonceptet är det viktigt att trygga kompetensen och verktygen samt säkerställa de överenskomna ansvarsuppgifterna mellan sektorerna.



5. Verkställande av och kommunikation om välfärdsplanen

Verkställande

Efter att välfärdsplanen har godkänts väljer [livscykelarbetsgrupperna](#) de åtgärder och mätare som genomför välfärdsplanens mål för fullmäktigeperioderna per åldersgrupp enligt den årliga tidtabellen för planeringen av ekonomin och verksamheten. Livscykelarbetsgrupperna ansvarar också för verkställandet och uppföljningen av dem. Det årliga valet av åtgärder som görs av livscykelarbetsgruppen för barn, unga och barnfamiljer tar hänsyn till handlingsplanen för en Barnvänlig kommun. Alla åtgärdsval görs med tanke på att minska skillnaderna i välfärd och hälsa. Stadens operativa ledningsgrupp följer och styr vid behov den inriktningen av åtgärderna varje år.

Välfärdsplanens mål och åtgärder beaktas som en del av den årliga planeringen av ekonomin och verksamheten i budgeten och verksamhetsplanerna.

Genomförandet av de årliga HYTE-förhandlingarna 2026–2028 är en del av verkställandet av välfärdsplanen. Detta innebär att livscykelarbetsgrupperna och HYTE-beredningsgruppen förhandlar med organisationer, HUS-sammanslutningen och andra samarbetspartner om att främja målen i välfärdsplanen och om att hitta eventuella gemensamma lösningar. Äldre-, funktionshinders- och ungdomsråden samt organisationsdelegationen deltar också vid förhandlingarna. Dessutom ordnas bilaterala HYTE-förhandlingar mellan Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen varje år som en del av förhandlingsmodellen.

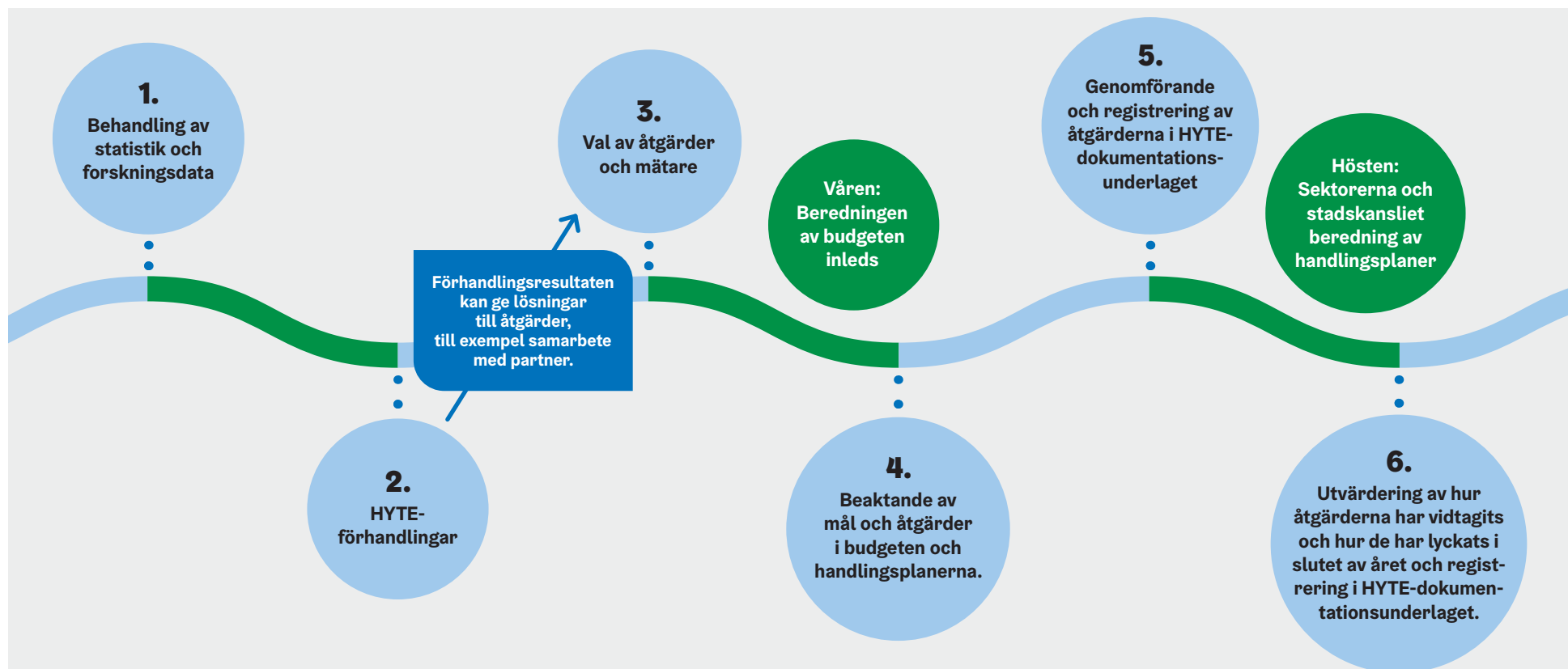
[Handlingsplanen](#) för Barnvänlig kommun 2025–2028 genomförs i samarbete med UNICEF i enlighet med deras handlingsmodell. Arbetet samordnas med de samordningsresurser som olika sektorer och stadskansliet anvisar, och ansvarssamordningen ligger

hos kultur- och fritidssektorn. Livscykelarbetsgruppen för barn, unga och barnfamiljer ansvarar för styrningen och ledningen av arbetet, utvidgad med representanter för organisationer, ungdomsrådet och förtroendevalda.

Den gemensamma samordningen av det förebyggande rusmedelsarbetet, arbetet inom våld i nära relationer och arbetet inom olycksfall i hemmet och på fritiden överfördes år 2025 till tjänsten för främjande av välfärd inom kultur- och fritidssektorn enligt stadsstyrelsens beslut den 13 januari 2025 19 §. En åtgärdsplan som innehåller målen för det förebyggande rusmedelsarbetet samt uppföljningen av den ska ingå i den rusmedelsstrategi som utarbetas för 2026–2029. Målen för arbetet inom våld i nära relationer utarbetas i samarbete med arbetsgruppen för förebyggande av våld i nära relationer. Åtgärdsplanen för arbetet inom olycksfall i hemmet och på fritiden bereds under ledning av kultur- och fritidssektorn så att den genomför de nationella programåtgärderna inom Säkert i alla åldrar 2026–2030 gemensamt för staden.

Välfärden och hälsan främjas förutom i det grundläggande arbetet även i olika arbetsgrupper, projekt och nätverk. Exempel på sådana arbetsgrupper och nätverk är bland annat [arbetsgruppen för förebyggande rusmedelsarbete](#), [Nätverket Rökfritt Helsingfors](#), [Huvudstadsregionens Pakka-arbetsgrupp](#), [arbetsgruppen för förebyggande av våld i nära relationer](#), [arbetsgruppen för enkäten hälsa i skolan](#), regionala samarbetsnätverk för barn och unga, regional arbetsgrupp för elevhälsan, nätverket för vägledning och tjänster för unga, [Nätverket Liikkuvat](#) och Nätverket för kulturellt äldrearbete.

Figur 6. Verkställandet av målen för välfärdsplanen i livscykelarbetsgrupperna



Vid verkställande av välfärdsplanen beaktas i fråga om social-, hälsovårds- och räddningssektorn särskilt innehållet i servicestrategin och sambandet med helheten för egenkontroll. Främjandet och ledningen av välfärd och hälsa är en del av social-, hälsovårds- och räddningssektorns grundläggande verksamhet, så välfärdsplanen är därför också kopplad till sektorns helhet för egenkontroll.

Välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad ansvarar för välfärden, hälsan och samordningen på Nylandsnivå i nära samarbete med HUS-sammanslutningen som en del av organiseringsavtalet för HUS-sammanslutningen. Som stöd för arbetet har en HYTE-temagrupp grundats på Nylandsnivå. Organiseringsavtalet för HUS-sammanslutningen är ett avtal mellan välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen, där parterna kommer överens om arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen av verksamheten för ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster. Välfärds-

områdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen förverkligar gemensamt överenskomna mål i sin verksamhet och samarbetar sinsemellan och med kommunerna. Samarbetet på Nylandsnivå är en del av det övergripande främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet i Helsingfors.

Kommunikation

Information om välfärdsplanens fokusområden, mål och åtgärder ges i enlighet med den separata kommunikationsplanen. Både stadskansliet och sektorerna informerar om genomförandet av planen. Hela planhelheten publiceras på [webbplatsen](#) efter att stadsfullmäktige har godkänt den.

Presentationen av genomförandet av välfärdsplanen fortsätter under fullmäktigeperioden som en del av [Stadin HYTE-evenemang med virtuellt morgonkaffe](#).

Utöver sektorernas och stadskansliets handlingsplaner har Helsingfors stad olika dokument, program och planer som uppdateras eller förnyas varje fullmäktigeperiod. [Enligt stadsstyrelsen beslut den 29 september 2025 § 607](#) om verkställandet av stadsstrategin genomförs stadsstrategin under fullmäktigeperioden 2025–2029 i tre programhelheter. De program som ingår i den samlande programhelheten sammanställs och uppdateras till behövliga delar i enlighet med strategin. Den förnyande programhelheten är för-

knippad med genomförandet av de centrala fokusområdena i strategin som kräver nytt programarbete. Helheten med etablerade program innehåller lagstadgade program och stadens egna etablerade program som förnyas varje fullmäktigeperiod. Välfärdsplanen hör till helheten av etablerade program. Stadens ledningsgrupp leder och övervakar programhelheten.

Figur 7. Helsingfors stads programhelhet 2025–2029



Samlande programhelheter

Miljö- och klimathelhet – Mål för miljöskyddet 2040

- Klimatprogram
- Programmet för naturskyddsområden 2025–2040
- LUMO-programmet 2021–2028
- Handlingsprogrammet för Östersjön
- Åtgärdsprogram för cirkulär ekonomi och delningsekonomi

Trafikhelhet

- Utvecklingsprogram för cykeltrafiken
- Program för att främja gång
- Parkeringspolicy
- Utvecklingsprogram för trafiksäkerhet



Förnyande program

Mål för förebyggande av segregation

- Program för bostadslöshet
- Missbruksstrategi

Tillväxt, kompetens och mål för livskraft

- Utvecklingsprogrammet för turism och evenemang
- Utvecklingsprogram för invandring och integration

Åtgärdsprogrammet Det havsnära Helsingfors

Programmet Ett vackrare Helsingfors

- Kulturmiljöprogram



Etablerade program

- Välfärdsplan* (Stadsfullmäktige)
- Planer för jämställdhet och likabehandling*
- Servicestrategi för social-, hälsovårds- och räddningssektorn* (Stadsfullmäktige)
- Servicenivåbeslut för räddningsväsendet i Helsingfors (Stadsfullmäktige)
- BM-programmet (Stadsfullmäktige)
- Genomförandeprogrammet för generalplanen

*Lagstadgade

6. Övervakning och rapportering av välfärdsplanen

Enligt 6 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ska Helsingfors stad följa kommuninvånarnas levnadsförhållanden, hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa i varje område och inom varje befolkningsgrupp. Staden ska varje år rapportera om kommuninvånarnas hälsa och välfärd, de faktorer som påverkar dessa och de åtgärder som har vidtagits. Dessutom ska en välfärdsberättelse och en välfärdsplan utarbetas för fullmäktige för varje fullmäktigeperiod. Helsingfors stad utarbetar välfärdsberättelsen och välfärdsplanen i samarbete med HUS-sammanslutningen. På grund av den separata lösningen för Helsingfors genomförs rapporteringsskyldigheten i samarbete mellan kommunen Helsingfors och social-, hälsovårds- och räddningssektorn. Enligt § 29 i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ska välfärdsområdet också följa upp befolkningens välfärd och hälsa per befolkningsgrupp.

Under denna välfärdsplanperiod samordnas årsrapporten över välfärdsplanen med stadens bokslut som publiceras på våren, varvid den rapporteringsskyldighet som 6 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) förutsätter för fullmäktige uppfylls. I slutet av fullmäktigeperioden utarbetas en omfattande välfärdsberättelse, som publiceras som en del av materialen för stadsfullmäktiges slutseminarium i februari 2029. (Figure 8.)

Befolkningens välfärd och hälsotillstånd följs upp under välfärdsplanperioden på flera olika sätt. [Webbplatsen om ändringarna i verksamhetsmiljön](#), som uppdateras kontinuerligt, samt [webbplatsen om välfärden hos stadsborna](#) innehåller information om välfärden hos Helsingforsborna

och kompletterar således välfärdsberättelsen som förutsätts i 6 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. I enlighet med HYTE-arbetets årsklocka utarbetar de strategiska livscykelgrupperna en årlig statistik- och undersökningsöversikt över åldersgruppens välfärd, hälsa och säkerhet (figur 5). Översikten styr valet av åtgärder varje år. Förändringar i Helsingforsbornas välfärd och de åtgärder som vidtagits för att främja välfärden och hälsan rapporteras också i andra av stadens dokument, såsom rapporteringen om hållbar utveckling, utvärderingar av stadsstrategin och olika forskningspublikationer.

Den omfattande välfärdsberättelsen som publiceras 2029 bygger på två centrala delar, som är:

- a) utvärdering av hur väl målen i välfärdsplanen uppnåtts och hur effektiva åtgärderna varit, och**
- b) en beskrivning av befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet med hjälp av forsknings- och statistikuppgifter.**

Utvärderingen av hur väl målen uppnåtts och hur effektiva åtgärderna varit baserar sig på en utvärdering som görs av livscykelgrupperna varje år. I den årliga utvärderingen rapporteras nivån på de åtgärder som vidtagits under det föregående året rapporteras och graden av uppnåendet av de valda målen följs upp. Den omfattande välfärdsberättelsen sammanställer uppgifterna från dessa utvärderingar.

Beskrivningen av befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet bygger på ett antal olika informationskällor. Beskrivningen fokuserar på att rapportera status för fenomen som anknyter till målen i välfärdsplanen (t.ex. motion,

marginalisering och ensamhet) i Helsingfors utgående från statistik och forskningsdata. Detta avsnitt av välfärdsberättelsen tar också hänsyn till de fem uppföljningsmätarna för välfärdsplanen (tabell 1) som på lång sikt följer upp Helsingforsbornas allmänna välfärd, hälsa och säkerhet. Mätarnas nuläge samt förändringen jämfört med början av 2020-talet framgår av tabell 1. Uppgifterna i tabellen uppdateras som en del av den omfattande välfärdsberättelsen 2029.

I enlighet med fokusområdena i stadsstrategin ägnar man särskild uppmärksamhet åt att granska den fysiska aktiviteten med hjälp av de uppföljningsmätare som valts för olika ålders- och befolkningsgrupper (tabell 2). Uppföljningsmätarna baserar sig på THL:s enkäter som Helsingfors stad har forskningsmaterial om på individnivå. De möjliggör noggrannare analyser av sambanden mellan olika dimensioner av välfärd. Nuläget för olika befolkningsgruppers fysiska aktivitet beskrivs i motiveringen till målen (stycke 4).

Utöver ovan nämnda tar beskrivningen i tillämpliga delar hänsyn till kommunernas och välfärdsområdenas mätare för HYTE-koefficienter, slutsatserna från HYTE-förhandlingarna, effektmätarna för stadsstrategin samt andra statistik- och forskningsdata. Rapporteringen tar hänsyn till olika befolkningsgrupper.

Den omfattande välfärdsberättelsen granskar välfärdsplanperiodens framgång också med tanke på arbetets effekt och minskningen av skillnaderna i välfärd och hälsa (figur 3).

Figur 8. Arbetet med välfärdsberättelsen 2026–2029

	2026	2027	2028	2029
Stadsfullmäktige	★ Välfärdsplan och kompletterande planer i beslutsfattandet i mars 2026	★ Fullmäktigeseminarium Halvtidsutvärdering av strategin		★ Fullmäktigeseminarium: Slututvärdering 02/2029
Årsrapport (Lagen om ordnande av social- och hälsovård, 6 §)		Bereds som en del av bokslutet. Kort beskrivning i textform. 02/2027 Webbplatsen för enheten för stadsforskning och statistik om befolkningens välfärd	Bereds som en del av bokslutet. rapporterna. Kort beskrivning i textform. 02/2028 Webbplatsen för enheten för stadsforskning och statistik om befolkningens välfärd	
Omfattande välfärdsberättelse (Lagen om ordnande av social- och hälsovård, 6 §)		Webbplatsen Toimintaympäristön muutokset (enheten för stadsforskning och statistik uppdaterar)		Webbplatsen Toimintaympäristön muutokset (enheten för stadsforskning och statistik uppdaterar) Rapport om hur framgångsrik välfärdsplanen varit 01/2029
Tidpunkter för sammanställning av information		December 2026 – januari 2027	December 2027 – januari 2028	December 2028

Informationskällor: Uppföljningsmätare för HYTE-planen, statistik och forskningsdata, dokumentationsunderlag för HYTE-planens mål och åtgärder, framsteg för kompletterande planer, HYTE-förhandlingar.

Tabell 1. Uppföljningsmätarna för Helsingfors stads välfärdsplan och deras situation i början av välfärdsplanperioden och jämförelse med utgångsläget i början av 2020-talet

Uppföljningsmätare	Värde	Förändring jämfört med 2019/2020	Tolkning
Andel barn och unga som är nöjda med sitt liv just nu (Materialkälla: THL/enkäten Hälsa i skolan ¹⁰)	84 % Årskurs 4 och 5 inom den grundläggande utbildningen Uppgifterna är från 2025	-5 procentenheter Årskurs 4 och 5 inom den grundläggande utbildningen Jämförelse med 2019	Barn och ungas tillfredsställelse med livet har försämrats jämfört med 2010-talet. Särskilt de ungas tillfredsställelse med livet försämrades mycket under coronatiden tills andelarna förbättrades 2025 (jämfört med 2021 och 2023).
	67 % Årskurs 8 och 9 inom den grundläggande utbildningen Uppgifterna är från 2025	-7 procentenheter Årskurs 8 och 9 inom den grundläggande utbildningen Jämförelse med 2019	
	70 % Årskurs 1 och 2 i gymnasiet Uppgifterna är från 2025	-2 procentenheter Årskurs 1 och 2 i gymnasiet Jämförelse med 2019	
	62 % Årskurs 1 och 2 inom yrkesutbildningen Uppgifterna är från 2025	-13 procentenheter Årskurs 1 och 2 inom yrkesutbildningen Jämförelse med 2019	
Andel som upplever att de har bra livskvalitet, (EuroHIS-8) ^a personer i arbetsför ålder (20–64-åringar) (Materialkälla: THL/Hälsosamma Finland ⁷)	55 % Uppgifter från 2024	-5 procentenheter Jämförelse med 2020	Den upplevda livskvaliteten hos personer i arbetsför ålder har försämrats under de senaste åren. Andelen Helsingforsbor är dock högre än det nationella genomsnittet eller i Helsingfors grannområden.
Andel som upplever att de har bra livskvalitet (EuroHIS-8) ^a , äldre (personer som fyllt 65 år) (Materialkälla: THL/Hälsosamma Finland ⁷)	58 % Uppgifter från 2024	-3 procentenheter Jämförelse med 2020	Den upplevda livskvaliteten hos äldre har försämrats under de senaste åren. Andelen Helsingforsbor är dock högre än det nationella genomsnittet eller i regel i Helsingfors grannområden.

Uppföljningsmätare	Värde	Förändring jämfört med 2019/2020	Tolkning
Andel barn och unga som upplever att deras hälsotillstånd är medelmåttigt eller dåligt <i>(Materialkälla: THL/enkäten Hälsa i skolan¹⁰)</i>	7 % Årskurs 4 och 5 inom den grundläggande utbildningen <i>Uppgifterna är från 2025</i>	-1 procentenhet Årskurs 4 och 5 inom den grundläggande utbildningen <i>Jämförelse med 2019</i>	Barn och ungas upplevda hälsotillstånd visade en långvarig försämring, tills andelarna 2025 i regel förbättrades till nivån 2019. Trots det är andelen som upplever att hälsotillståndet är medelmåttigt eller dåligt högre 2025 än 2017 eller tidigare. Andelen personer inom yrkesutbildningen som upplever att hälsotillståndet är medelmåttigt eller dåligt är högre än i hela landet i genomsnitt, medan andelen Helsingforsbor på andra lärostadier är på en genomsnittlig nivå.
	21 % Årskurs 8 och 9 inom den grundläggande utbildningen <i>Uppgifterna är från 2025</i>	-1 procentenhet Årskurs 8 och 9 inom den grundläggande utbildningen <i>Jämförelse med 2019</i>	
	21 % Årskurs 1 och 2 i gymnasiet <i>Uppgifterna är från 2025</i>	-2 procentenheter Årskurs 1 och 2 i gymnasiet <i>Jämförelse med 2019</i>	
	30 % Årskurs 1 och 2 inom yrkesutbildningen <i>Uppgifterna är från 2025</i>	+7 procentenheter Årskurs 1 och 2 inom yrkesutbildningen <i>Jämförelse med 2019</i>	
Andel personer i åldern 20–64 år (personer i arbetsför ålder) som upplever att deras hälsa är medelmåttig eller sämre <i>(Materialkälla: THL/Hälsosamma Finland⁷)</i>	31 % <i>Uppgifter från 2024</i>	+3 procentenheter <i>Jämförelse med 2020</i>	Den upplevda hälsa hos personer i arbetsför ålder har försämrats under de senaste åren. Andelen är dock högre än det nationella genomsnittet eller i regel i Helsingfors grannområden.
Andel personer över 65 år (äldre) som upplever att deras hälsa är medelmåttig eller sämre <i>(Materialkälla: THL/Hälsosamma Finland⁷)</i>	43 % <i>Uppgifter från 2024</i>	+1 procentenheter <i>Jämförelse med 2020</i>	Den upplevda hälsan hos äldre har försämrats under de senaste åren. Andelen Helsingforsbor är dock högre än det nationella genomsnittet eller i regel i Helsingfors grannområden.
Nationellt sjuklighetsindex, åldersstandardiserat <i>(Materialkälla: THL och FPA, nationellt hälsoindex⁸)</i>	91,5 points <i>Uppgifter från 2023^b</i>	92,5 points <i>Jämförelse med 2020</i>	År 2023 var Helsingfors indextal i det nationella sjuklighetsindexet bättre än genomsnittet för hela landet. ^c
Nationellt index för arbetsförmåga <i>(Materialkälla: THL och FPA, nationellt hälsoindex⁸)</i>	68 points <i>Uppgifter från 2023^b</i>	70 points <i>Jämförelse med 2020</i>	År 2023 var Helsingfors indextal för arbetsförmåga bättre än det nationella genomsnittet. ^c

Källmaterial: THL/enkäten Hälsa i skolan 2025, THL/Hälsosamma Finland 2024, THL och FPA/nationellt hälsoindex. Följande källor har använts vid tolkningen av det nationella hälsoindexet [FPA:s dataapplikation för indexet för arbetsförmåga](#) och [THL:s statistikrapport 26/2025](#).⁹

^a Livskvalitetsindikatorn bildas utifrån de åtta frågorna i WHO8-EUROHIS-mätaren. Frågorna mäter livskvaliteten med en psykisk, fysisk, social och miljömässig dimension, se [närmare uppgifter](#) (på finska).

^b Vid beräkningen av indexet har uppgifter för tre på varandra följande år använts. Till exempel det tal för 2023 som anges i tabellen baserar sig på den sjuklighet eller arbetsförmåga som fastställts för 2021–2023.⁹

^c Indextalen beskriver förekomsten av sjukdomar och arbetsförmåga hos befolkningen i området i förhållande till hela landets befolkning i samma ålder. Indextalet för hela landet är 100. Indextalet är större ju vanligare sjukligheten eller arbetsförmågan är bland befolkningen i området. När man granskar indexets tidsserier bör man beakta att också värdena i indexet för tidigare granskningsår ändras i och med den nya uppdateringen.⁹

Tabell 2. Uppföljningsmätare av fysisk aktivitet

Målgrupp	Uppföljningsmätare	Utgångsvärde	Materialkälla och uppdateringsfrekvens
Barn, unga och barnfamiljer	Andelen (%) barn och unga som rör på sig minst en timme per dag.	45 % årskurs 4 och 5 <i>Uppgifterna är från 2025</i>	Enkäten Hälsa i skolan (THL), vartannat år. ¹⁰
		30 % årskurs 8 och 9 <i>Uppgifterna är från 2025</i>	
		21 % gymnasiet årskurs 1 och 2 <i>Uppgifterna är från 2025</i>	
		24 % yrkesläroanstalt <i>Uppgifterna är från 2025</i>	
Barn, unga och barnfamiljer	Andelen barn och unga med svag fysisk funktionsförmåga (%).	32 % årskurs 5 <i>Uppgifterna är från 2025</i>	Utbildningsstyrelsen/Move-mätningar ¹⁵
		35 % årskurs 8 <i>Uppgifterna är från 2025</i>	
Personer i arbetsför ålder	Andel personer som motioner varje vecka enligt rekommendationerna om hälsomotion (%)	50 % <i>20–64-åringar</i> <i>Uppgifter från 2024</i>	THL/Hälsosamma Finland ⁷
Äldre	Fysisk aktivitet enligt rekommendationerna/ Andel personer som motioner varje vecka enligt rekommendationerna om hälsomotion (%)	38 % <i>personer som fyllt 65 år</i> <i>Uppgifter från 2024</i>	THL/Hälsosamma Finland ⁷

Källmaterial: THL/enkäten Hälsa i skolan 2025, THL/Hälsosamma Finland 2024, Utbildningsstyrelsen/Kommunernas Move!-resultatrapporter 2025.



7. Beredning av välfärdsplanen

Beredningen av Helsingfors stads välfärdsplan var en process med många faser och flera aktörer deltog i den.

Beredningsprocessen framskred under 2025 enligt följande:

1.

På våren bildade HYTE-beredningsgruppen och livscykelarbetsgrupperna en aktuell lägesbild baserad på undersökningar och statistik om stadsbornas välfärd, hälsa och säkerhet per livscykelgrupp. Detta var också ett tillfälle att ta del av den omfattande välfärdsberättelsen ([Stadin HYTE-barometri](#)⁶) och webbplatsen Toimintaympäristön muutokset som enheten för stadsforskning och statistik producerat. I mars 2025 ordnades dessutom [HYTE-förhandlingar](#) per befolkningsgrupp, med det huvudsakliga syftet att tillsammans med organisationer, HUS-sammanslutningen och andra samarbetspartner identifiera fenomen som utmanar stadsbornas välfärd. Dessutom ordnades bilaterala HYTE-förhandlingar mellan Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen.

2.

Utifrån denna information lade livscykelarbetsgrupperna fram sina förslag till fokusområden i välfärdsplanen.

3.

HYTE-beredningsgruppen upprättade fokusområdena i välfärdsplanen jämte motiveringar. Fokusområdena samordnades med Helsingfors stadsstrategi.

4.

I september 2025 inleddes Harvard-universitetets coachningsprogram med syftet att stödja beredningen och verkställande av välfärdsplanen. Hösten 2025 fokuserade coachningen bland annat på att stödja fastställandet av målen i välfärdsplanen. Coachningen fortsätter våren 2026, då fokus ligger på att verkställa välfärdsplanen – särskilt genom att identifiera konkreta åtgärder som främjar målen och minskar skillnaderna i välfärd och hälsa.

5.

HYTE-beredningsgruppen skrev planen färdig i början av 2026. I detta sammanhang fanns möjlighet att kommentera planen.



Under den ovan beskrivna processen hölls bland annat äldrerådet och HUS-sammanslutningens primärvårdsenhet regelbundet uppdaterade om hur beredningsprocessen framskred. Deras synpunkter beaktades i varje beredningsfas. Som en del av beredningen av välfärdsplanen ordnades en HYTE-informationsworkshop med HUS-sammanslutningens primärvårdsenhet. Under beredningsprocessen samarbetade man dessutom med beredare av planer som främjar social hållbarhet. Dessa är jämställdhets- och likabehandlingsplanen, utvecklingsprogrammet för invandring och integration, delaktighetsplanerna och stadsförnyelsearbetet i anslutning till BM-programhelheten.

Enligt 11 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ska Helsingfors stad utarbeta en servicestrategi för social-, hälsovårds- och räddningssektorn. Servicestrategin fastställer målen och riktlinjerna per fullmäktigeperiod för den social- och hälsovård som omfattas av organiseringsansvaret. Servicestrategin drar för sin del upp riktlinjer för främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet inom social-, hälsovårds- och räddningssektorn som en del av organiseringsuppgiften. Vid beredningen av servicestrategin har man beaktat sambandet mellan Helsingfors HYTE-information och välfärdsplanen. Dessutom har man vid beredningen av välfärdsplanen beaktat innehållet i den servicestrategi för social-, hälsovårds- och räddningssektorn som är under beredning och samarbetat med beredarna av servicestrategin.

Välfärdsplanen behandlades under beredningen i både den operativa ledningsgruppen och i stadens ledningsgrupp.

[Rådgivningsbyråplanen](#) som kompletterar Helsingfors välfärdsplan bereddes inom social-, hälsovårds- och räddningssektorn och godkändes med tillägg av sektornämnden den 9 december 2025. [Den regionala elevhälsoplanen](#) bereddes i samarbete mellan social-, hälsovårds- och räddningssektorn samt fostrans- och utbildningssektorn och godkändes av social-, hälsovårds- och räddningsnämnden den 16 december 2025. Både den regionala elevhälsoplanen och utbildningsanordnarens elevhälsoplaner ska fogas till välfärdsplanen. Utbildningsanordnarens elevhälsoplan bereddes inom fostrans- och utbildningssektorn i samarbete med social-, hälsovårds- och räddningssektorn och godkänns av nämndens finskspråkiga sektion den 10 mars 2026. Planerna fogas på det sätt som lagen förutsätter till välfärdsplanen genom att de publiceras på [webbplatsen](#).

Begrepp och definitioner

Det nationella hälsoindexet

beskriver skillnaderna mellan välfärdsområdena och kommunerna i fråga om befolkningens sjuklighet och arbetsförmåga. I indexberäkningen av sjukligheten ingår tio sjukdomsgrupper. Delindexen per sjukdomsgrupp beskriver förekomsten av cancer, kranskärllsjukdom, cerebrovasculära sjukdomar, sjukdomar i stöd- och rörelseorganen, allvarlig psykisk ohälsa, olycksfall, demenssjukdomar, lungsjukdomar, diabetes och alkoholsjukdomar. I sjuklighetsindexet viktas förekomsten av varje sjukdomsgrupp utgående från vilken betydelse sjukdomsgruppen i fråga har med tanke på befolkningens dödlighet, arbetsförmåga och livskvalitet samt kostnaderna för användningen av social- och hälsovårdstjänster. Invaliditetsindexet består av tre delar, det vill säga invalidpension, sjukdagpenning, positiva beslut om yrkesinriktad rehabilitering. Uppgifterna i det nationella hälsoindexet har samlats in från registermaterial hos THL, FPA, Pensionsskyddscentralen, Statistikcentralen och Cancerregistret.^{8,9}

Koefficienten för främjande av kommunernas välfärd och hälsa, alltså HYTE-koefficienten,

är ett incitament som innebär att statsandelen för kommunernas finansiering delvis fastställs enligt deras arbete för främjande av välfärd och hälsa. Finansieringens storlek påverkas förutom av kommunens invånarantal även av de skalbara värdena för två olika indikatorer, det vill säga processindikatorer som beskriver verksamheten och resultatindikatorer som beskriver resultaten. Det finns totalt 20 indikatorer. Den årliga HYTE-koefficienten beräknas på basis av indikatoruppgifterna för föregående/tidigare år. Den kalkylmässiga HYTE-koefficienten ligger till grund för finansieringen för följande år. År 2025 var HYTE-koefficienten för kommunen Helsingfors 72 poäng (på skalan 0–100) och beloppet var 22,2 euro per invånare. Mer information finns på [webbplatsen](#). Information om kommunen Helsingfors processindikatorer hittas [via den här länken](#) och motsvarande information för resultatindikatorerna [via den här länken](#).²⁹

Koefficienten för främjande av välfärd och hälsa i välfärdsområdena, alltså HYTE-koefficienten,

är ett incitament som innebär att statsandelen för välfärdsområdenas finansiering delvis fastställs enligt deras arbete för främjande av välfärd och hälsa. HYTE-koefficienten uppmuntrar välfärdsområdena att se till att det förebyggande arbetet inom social- och hälsovårdstjänsterna är ändamålsenligt. Syftet är att uppmuntra och stödja välfärdsområdena att vidta mångsidiga och planmässiga åtgärder som i synnerhet gäller förebyggande av folksjukdomar, främjande av den åldrande befolkningens funktionsförmåga och minskning av olycksfall, förebyggande av marginalisering samt främjande av socialt välbefinnande och sysselsättning. Finansieringens storlek påverkas förutom av välfärdsområdets invånarantal även av de skalbara värdena för två olika indikatorer, det vill säga processindikatorer som beskriver verksamheten och resultatindikatorer som beskriver resultaten. Det finns totalt elva indikatorer. Den årliga HYTE-koefficienten beräknas på basis av indikatoruppgifterna för föregående/tidigare år. Den kalkylmässiga HYTE-koefficienten ligger till grund för finansieringen för följande år. År 2025 var HYTE-koefficienten för Helsingfors social-, hälsovårds- och räddningssektor 36 poäng (på skalan 0–100) och beloppet var 62,2 euro per invånare. Mer information finns på [THL:s webbplats](#). Information om Helsingfors processindikatorer hittas [via den här länken](#) och motsvarande information för resultatindikatorerna [via den här länken](#).³⁰

Andelen barn och unga som är nöjda med sitt liv just

nu baserar sig på frågan ”Hur nöjd är du med ditt liv just nu?” i enkäten Hälsa i skolan. Indikatorn anger andelen barn och unga, som är mycket eller ganska nöjda med sitt liv just nu, i procent av dem som svarat på frågan i den aktuella åldersklassen. I enkäten Hälsa i skolan deltar vartannat år årskurs 4 och 5 inom den grundläggande utbildningen, årskurs 8 och 9 inom den grundläggande

utbildningen, årskurs 1 och 2 i gymnasiet samt årskurs 1 och 2 inom yrkesutbildningen. På andra stadiet har man i andelarna tagit hänsyn till de unga studerandena på de aktuella årskurserna.¹⁰

Andelen personer i arbetsför ålder och äldre som upplever att deras livskvalitet är god

baserar sig på de åtta frågor som ingår i WHO8-EUROHIS-mätaren. Frågorna mäter livskvaliteten med en psykisk, fysisk, social och miljömässig dimension. Den första frågan var allmän: ”Hur bedömer du din livskvalitet?”. Svartalternativen var 1) mycket dålig, 2) dålig, 3) varken bra eller dålig 4) bra 5) mycket bra. Frågeserien ”Hur nöjd är du” delades upp i fem underfrågor: ”din hälsa”, ”din förmåga att klara av dina dagliga aktiviteter”, ”dig själv”, ”dina mänskliga relationer” och ”förhållandena i ditt bostadsområde”. Svartalternativen var 1) mycket missnöjd, 2) missnöjd, 3) varken nöjd eller missnöjd, 4) nöjd, 5) mycket nöjd. Frågeserien ”I vilken utsträckning har du upplevt följande under de senaste två veckorna?” innehöll två underfrågor: ”har du tillräckligt med energi för ditt dagliga liv?” och ”har du tillräckligt med pengar för dina behov?”. Svartalternativen var 1) inte alls, 2) lite, 3) måttligt, 4) nästan tillräckligt och 5) helt tillräckligt. Svaren poängsattes mellan 1 och 5, där (1) var mycket dåligt/mycket missnöjd/inte alls = 1 p, ..., 5) mycket bra/mycket nöjd/helt tillräckligt = 5 p och medelvärdet beräknades. De personer som fick ett medeltal på minst 4 i WHO8-EUROHIS-mätaren definierades som personer som upplever sin livskvalitet som god. De presenterade andelarna har beräknats med hjälp av viktkoefficienter som ersätter bortfallet.⁷

Andelen barn och unga som upplever att deras hälsotillstånd är medelmåttigt eller dåligt

baserar sig på frågan ”Vad tycker du om ditt hälsotillstånd?” i enkäten Hälsa i skolan. Indikatorn anger andelen barn och unga som upplever att deras hälsotillstånd är medelmåttigt eller dåligt. Procentandelen

beräknades av dem som svarat på frågan. I enkäten Hälsa i skolan deltar vartannat år årskurs 4 och 5 inom den grundläggande utbildningen, årskurs 8 och 9 inom den grundläggande utbildningen, årskurs 1 och 2 i gymnasiet samt årskurs 1 och 2 inom yrkesutbildningen. På andra stadiet har man i andelarna tagit hänsyn till de unga studerandena på de aktuella årskurserna.¹⁰

Andelen personer i arbetsför ålder och äldre som upplever deras hälsotillstånd som medelmåttligt eller sämre

baserar sig på undersökningen Hälsosamma Finlands fråga ”Anser du att ditt hälsotillstånd för närvarande är:” och dess svarsalternativ: 1) bra, 2) ganska bra, 3) genomsnittligt, 4) ganska dåligt och 5) dåligt. Granskningen omfattar andelen respondenter som svarat med svarsalternativen 3) medelmåttligt, 4) ganska dåligt och 5) dåligt. De presenterade andelarna har beräknats med hjälp viktcoefficients som ersätter bortfallet⁷

Personer som rör på sig minst en timme om dagen

Indikatorn anger andelen elever eller studerande som ägnar sig åt minst en timme fysisk aktivitet om dagen under en vecka. Med fysisk aktivitet avses aktiviteter som gör att personen blir andfådd och att pulsen höjs. Fysisk aktivitet kan till exempel vara att cykla eller gå snabbt, spela sportspel, löpa, motionera på läroanstaltens gymnastiklektioner eller utöva någon sport I enkäten Hälsa i skolan deltar vartannat år årskurs 4 och 5 inom den grundläggande utbildningen, årskurs 8 och 9 inom den grundläggande utbildningen, årskurs 1 och 2 i gymnasiet samt årskurs 1 och 2 inom yrkesutbildningen. På andra stadiet har man i andelarna tagit hänsyn till de unga studerandena på de aktuella årskurserna.¹⁰

Andelen barn och unga med svag fysisk funktionsförmåga (%)

Indikatorn anger procentandelen av elever i årskurserna 5 och 8 med svag fysisk funktionsförmåga enligt Move!-mätningarna som mäter nivån på den fysiska funktionsförmågan. Den fysiska funktionsförmågan klassificeras som svag om det sammanlagda antalet poäng i mätningen är 15 eller lägre. Indikatorn lämpar sig för bedömning av funktionsförmågan hos barn och

unga i grundskoleåldern. Den bildas av de sex delarna i Move!-mätningarna som beskriver olika delområden av funktionsförmåga: uthållighet, muskelstyrka, motoriska färdigheter och rörlighet. Indikatorpoängen är summan av poängen för de delar som har lika viktning av ovanstående områden av funktionsförmåga. Indikatoruppgifterna sammanställs i det nationella registret i det riksomfattande systemet Move!, där elevernas mätningresultat registreras anonymt. Mätningarna ingår i läroplanen för den grundläggande utbildningen och de genomförs i skolorna som en del av gymnastikundervisningen för alla elever i årskurserna 5 och 8. Mätningarna görs i augusti–september och uppgifterna sparas i systemet före utgången av september.¹⁵

Andel personer som motioner varje vecka enligt rekommendationerna om hälsomotion

Indikatorn baserar sig på följande två frågebatterier och underfrågor, utifrån vilka man utreder hur rekommendationerna om hälsomotion har genomförts i enkäten Hälsosamma Finland. Rekommendationerna om hälsomotion är: Minst 2 timmar och 30 minuters uthållighetsträning med måttlig belastning eller 1 timme och 15 minuters tung uthållighetsträning i veckan. Dessutom motion som upprätthåller eller utvecklar muskelkonditionen, minst två gånger i veckan.⁷



Källor

1. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 : Valtioneuvoston periaatepäätös. fi=Valtioneuvosto|sv=Statsrådet|en=Finnish Government|; 2021. Hämtat 21 november 2025. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/11111/10714>
2. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 : Toimeenpanosuunnitelma. fi=Valtioneuvosto|sv=Statsrådet|en=Finnish Government|; 2021. Hämtat 21 november 2025. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/11111/10720>
3. WHO European Healthy Cities Network. Political statement of the WHO European Healthy Cities Network: towards thriving societies - advancing health in the well-being economy. Hämtat 21 november 2025. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/political-statement-of-the-who-european-healthy-cities-network--towards-thriving-societies---advancing-health-in-the-well-being-economy>
4. Tasala, T, Tilles-Tirkkonen, T, Vähäsarja, K. One Health-toimintatapa tukee kuntien ja hyvinvointialueiden kestävää hyvinvointia ja terveyttä. THL:s blogg. 12 juni 2023. Hämtat 21 november 2025. <https://blogi.thl.fi/one-health-toimintatapa-tukee-kuntien-ja-hyvinvointialueiden-kestavaa-hyvinvointia-ja-terveytta/>
5. Vaarama M, Mäki-Opas T. Systemisellä ja osallistavalla otteella parempaan yhteiskunnan sosiaaliseen laatuun ja yksilöiden elämänlaatuun. *Focus localis*. 2020;48(4):65-85.
6. Högnabba, S, Määttä, S. *Stadin HYTE-Barometri 2025 – Vuosittainen Hyvinvointikertomus*. 2025.
7. Institutet för hälsa och välfärd Terve Suomi. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/terve-suomi-tutkimus/tulokset>
8. Institutet för hälsa och välfärd, FPA. Kansallinen terveysindeksi. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-terveysindeksi>
9. Lindell, E, Koponen, P, Parikka, S, Sarttila, K, Luoto, R, Sarnola, K. Kansallinen terveysindeksi 2021–2023 : *Sairastavuus ja työkyvyttömyys edelleen yleisintä Itä ja Pohjois-Suomessa*. Institutet för hälsa och välfärd; 2025. Hämtat 21 november 2025. <https://www.julkari.fi/handle/10024/151475>
10. Institutet för hälsa och välfärd. Kouluterveyskysely 2025. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset>
11. Proctor CL, Linley P, Maltby J. Youth Life Satisfaction: A Review of the Literature. *J Happiness Stud*. 2009;10(5):583-630. doi:10.1007/s10902-008-9110-9
12. Määttä, S. Helsinkiläisnuorten hyvinvoinnin ulottuvuudet Perhetaustan ja kasvuympäristön yhteydet koettuun hyvinvointiin. *Tutkimuksia*. 2022;(2). https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/22_12_12_Tutkimuksia_2_Maatta.pdf
13. Craig BA, Morton DP, Morey PJ, et al. The association between self-rated health and social environments, health behaviors and health outcomes: a structural equation analysis. *BMC Public Health*. 2018;18(1):440. doi:10.1186/s12889-018-5323-y
14. McGorry PD, Mei C, Dalal N, et al. The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health. *The Lancet Psychiatry*. 2024;11(9):731-774. doi:10.1016/S2215-0366(24)00163-9
15. Utbildningsstyrelsen. Kuntien Move!-tulosraportit Kommunernas Move!-resultatrapporter. 2024. Hämtat 21 november 2025. https://a3s.fi/move_kuntaraportit/index.html
16. Määttä, Suvi. Helsinkiläisnuorten koettu hyvinvointi, terveys ja turvallisuus – sukupuoli ja perheen koettu taloudellinen tilanne tärkeimpiä selittäviä tekijöitä | City of Helsinki. Publicerat på webben 2025. Hämtat 11 februari 2025. <https://kaupunkitieto.hel.fi/fi/helsinkilaisnuorten-koettu-hyvinvointi-terveys-ja-turvallisuus-sukupuoli-ja-perheen-koettu>
17. Määttä, S, Sulander, T. PUHTI-Raportti – *Hyvinvoinnin Ja Terveystien Edistämisen Johtaminen Palvelujärjestelmän Ulkopuolisen Tiedon Keinoin*. 2025. https://www.hel.fi/static/kanslia/Kaupunkitieto/25_02_13_Tilastoja_1-suomi.pdf
18. Happonen, K, Kiilakoski, T (toim.). *Nuoruuden Kolme Vuosikymmentä, Nuorisobarometri*. 2024.

19. Junttila H. Liike on lääke talouteenkin. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 2025(141(17)):1357-1359.
20. Mustonen, P. Helsingissä liikutaan enemmän kuin Suomessa keskimäärin, mutta myös liikkumattomuus huolettaa – uusi kysely aikuisväestölle täydentää tietopohjaa. Helsingfors stad, stadsforskning och statistik. 2025.
21. Paajanen, M., Harris, H., Helkiö, A., Matikainen, K., Ståhlberg, R. Liikkuva Helsinki 2030 - Kohti Vaikuttavampaa Poikkihallinnollista Johtamista.
22. Pyykkönen, J. NEET-Nuoret Helsinki – Tilastokatsaus Ja Suositukset. Helsingfors stad, stadens informationstjänster; 2025.
23. Ahtiainen, H., Ansala, L. Nuorten koulutuspolut eroavat toisistaan syntyperän ja sukupuolen mukaan. In: *Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin eriytyminen Helsingissä*. Vol 2025. Undersökningar. Helsingfors stad; 2025. Hämtat 21 november 2025. <https://kaupunkitieto.hel.fi/fi/lasten-nuorten-ja-lapsiperheiden-hyvinvoinnin-eriytyminen-helsingissa>
24. Parkkila M, Poutiainen E. Miten työn ja koulutuksen ulkopuolella olevat nuoret aikuiset voivat? NEET-ryhmään kuuluvien kokemuksia hyvinvoinnista, palveluiden käytöstä ja toimintakyvystä. *Kuntoutus*. 2023;46(1):19-26. doi:10.37451/kuntoutus.127800
25. Institutet för hälsa och välfärd. Liikunnan terveyshyödyt. THL. 4 mars 2024. Hämtat 21 november 2025 <https://thl.fi/aiheet/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikunnan-terveyshyodyt>
26. Portegijs E, Keskinen K, Tsai L, Rantanen T, Rantakokko M. Physical Limitations, Walkability, Perceived Environmental Facilitators and Physical Activity of Older Adults in Finland. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(3):333. doi:10.3390/ijerph14030333
27. Rappe, E, Rajaniemi, J. *Turvallinen Asuinalue Ikääntyneille*. Miljöministeriet; 2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-361-225-9>
28. Statistikcentralen. Väestörakenne. <https://stat.fi/tilasto/vaerak>
29. HYTE-kerroin – kannustin kunnille. THL. October 20, 2025. 20 oktober 2025. Hämtat 21 november 2025. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/hyte-kerroin-kannustin-kunnille>
30. Institutet för hälsa och välfärd. HYTE-kerroin – kannustin hyvinvointialueille. THL. 20 oktober 2025. Hämtat 21 november 2025. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen/hyte-kerroin-kannustin-hyvinvointialueille>

Läs mer:

Helsingfors stads [webbplats](#) om Främjande av hälsa och välfärd

[Hållbara Helsingfors](#)

[Helsingfors stads välfärdsberättelser](#)

[Förändringar i verksamhetsmiljön i Helsingfors](#) (på finska)

[Forskning och statistik om Helsingfors/välfärd](#) (på finska)

Bilaga 1: Lagstiftning som styr Helsingfors stads välfärdsplan

Enligt 1 § i kommunallagen (410/2015) ska kommunen främja kommuninvånarnas välfärd och områdets livskraft samt ordna tjänster för kommuninvånarna på ett ekonomiskt, socialt och miljömässigt hållbart sätt. Dessutom definierar 6 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) Helsingfors stads uppgifter när det gäller att främja välfärd och hälsa samt att utarbeta en välfärdsplan. På grund av den separata lösningen för Helsingfors stad utarbetas välfärdsplanen som ett gemensamt dokument mellan kommunen Helsingfors och social-, hälsovårds- och räddningssektorn, med bland annat välfärdsplaner för både barn och äldre. Därtill ska välfärdsplanen utarbetas i samarbete med HUS-sammanslutningen. Helsingfors stad omfattas inte av 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021), som gäller regionala välfärdsplaner för välfärdsområden (lagen om ordnande av social- och hälsovård 1 § (612/2021)).

Innehållet i välfärdsplanen påverkas av flera separata lagar, såsom 12 § i barnskyddslagen (417/2007), 5 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2021), 5 § i lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (523/2015), 15 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och 13 § i lagen om ändring av lagen om elev- och studerandevård (377/2022). Dessa lagar föreskriver att en plan för barns och ungas välfärd, en rådgivningsbyråplan, en elevhälsoplan för utbildningsanordnare, en regional elevhälsoplan och en plan för att stödja den äldre befolkningen ska ingå i välfärdsplanen. Dessutom finns det olika skyldigheter i fråga om planernas innehåll. Helsingfors stad utarbetar en separat rusmedelsstrategi för 2026–2029, och målen för det förebyggande rusmedelsarbetet tas inte med i välfärdsplanen utan i stället i den nya rusmedelsstrategin. Enligt 11 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2021) ska äldrerådet tas med i utarbetandet av välfärdsplanen för äldre.

Enligt 11 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ska Helsingfors stad utarbeta en servicestrategi för social-, hälsovårds- och räddningssektorn. Servicestrategin fastställer målen och riktlinjerna per fullmäktigeperiod för den social- och hälsovård som omfattas av organiseringsansvaret. Servicestrategin drar för sin del upp riktlinjer för främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet inom social-, hälsovårds- och räddningssektorn som en del av organiseringsuppgiften. Dessutom utarbetar social-, hälsovårds- och räddningssektorn ett beslut om räddningsväsendets servicenivå (Lag om ordnande av räddningsväsendet 613/2021).

Lagen om tillsyn över social- och hälsovården (741/2023) föreskriver om egenkontroll och myndighetstillsyn, som också gäller verksamhet som främjar välfärd och hälsa inom social-, hälsovårds- och räddningssektorn.

Enligt 6 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ska Helsingfors stad minst en gång om året förhandla med HUS-sammanslutningen och med andra ofientliga aktörer, privata företag och allmännyttiga samfund som i kommunen arbetar för att främja hälsa och välfärd om målen, åtgärderna, samarbetet och uppföljningen i fråga om främjandet av hälsa och välfärd.

Bilagorna 2 och 3 beskriver närmare de separata bestämmelserna om olika skyldigheter i barnskyddslagen och lagen om stödjande av äldres funktionsförmåga i fråga om planer. De skrivningar som lagstiftningen förutsätter finns i olika dokument och planer samt i Helsingfors stads årliga budgetar och handlingsplaner.

Kapitel 3 i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (615/2021) föreskriver bland annat om innehållet i organiseringsavtalet för HUS-sammanslutningen.

- [Lagen om ordnande av social- och hälsovård, 6 § \(612/2021\)](#) Bland annat Helsingfors stads välfärdsplan, HYTE-förhandlingarna och samarbetet med HUS-sammanslutningen.
- [Lagen om ordnande av social- och hälsovård, 11 § \(612/2021\)](#) Servicestrategi.
- [Lagen om tillsyn över social- och hälsovården \(741/2023\)](#) Egenkontroll och myndighetstillsyn.
- [Lagen om ordnande av social- och hälsovård, 29 § \(612/2021\)](#) Välfärdsområdets skyldighet att följa och utvärdera social- och hälsovården.
- [Barnskyddslagen, 12 § \(417/2007\)](#) Välfärdsplan för barn och unga.
- [Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, 5 § \(980/2012\)](#) Plan för att stödja den äldre befolkningen.
- [Lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet, 5 § \(523/2015\)](#) Planering och rapportering av det förebyggande rusmedelsarbetet.
- [Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, 11 § \(980/2012\)](#) Äldre rådets roll i beredningen av välfärdsplanen.
- [Hälso- och sjukvårdslagen, 15 § \(1326/2010\)](#) Rådgivningsbyråplan.
- [Lagen om ändring av lagen om elev- och studerandevård, 13 § \(377/2022\)](#) Utbildningsanordnarens elevhälsoplan.
- [Lagen om ändring av lagen om elev- och studerandevård, 13 a § \(377/2022\)](#) Regional elevhälsoplan.
- [Lagen om välfärdsområdenas finansiering \(617/2021\), § 15](#) Koefficient för främjande av hälsa och välfärd
- [Lagen om ordnande av räddningsväsendet 613/2021](#)
- [Lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland \(615/2021\) kapitel 3](#) Organiseringsavtal för HUS

Bilaga 2: Preciseringar av planen enligt barnskyddslagen

Välfärdsplanen för barn och unga är en del av den välfärdsplan som avses i 6 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021). Enligt 12 § i barnskyddslagen (417/2017) ska Helsingfors stad ta med följande uppgifter från både kommunen och välfärdsområdet i planen (i Helsingfors social-, hälsovårds- och räddningssektorn) för planeringsperioden:

1. barns och ungas personers uppväxtförhållanden och välfärdssituation inom området,
2. åtgärder och tjänster som främjar barns och ungas personers välfärd och förebygger problem i området,
3. behovet av barnskydd inom området,
4. resurser som ska reserveras för barnskyddet,
5. tillgängligt servicesystem inom barnskyddet för skötseln av uppgifter enligt denna lag,
6. ordnande av samarbetet mellan olika myndigheter samt sammanslutningar och anstalter som producerar tjänster för barn och unga, samt om
7. genomförandet och uppföljningen av planen.

På grund av tjänsternas omfattning och de många planer och program som görs i staden har en del av de punkter som lagen förutsätter inte antecknats som helheter i välfärdsplanen. Nedan beskrivs var du hittar de uppgifter som krävs enligt 12 § i barnskyddslagen (417/2017).

Uppgifter som beskriver barns och ungas välfärd i Helsingfors samt barns och ungas uppväxtförhållanden och välfärdssituation har sammanställt (på finska) i en [verksamhetsmiljöanalys](#), i en separat [databas](#) och i [Stadin HYTE-barometri](#). För stadens interna bruk har man också utvecklat en regional lägesbild för ledningen av barn och unga, som innehåller information om barns, ungas och familjers regionala välfärd. Olika [statistik- och forsknings-](#)

[uppgifter](#) om barns och ungas välfärd publiceras (på finska). Det nationella Sotkanet ger omfattande statistisk information om befolkningens hälsa och välfärd och om servicesystemets funktion. Institutet för hälsa och välfärds [databas för enkäten Hälsa i skolan](#) ger information om barns och ungas upplevda hälsa och välfärd. [Social rapportering](#) kan användas för att synliggöra fenomen och resultat så anknäytning till barns och ungas välfärd.

Riktlinjerna för utvecklingen av tjänsterna styrs av dokument som utarbetas varje strategisk period, till exempel [stadsstrategin 2025–2029](#) (Ett Helsingfors som vi kan vara stolta över) och servicestrategin för Helsingfors social-, hälsovårds- och räddningssektor 2026–2029. Stadens årliga budget samt sektorernas ekonomi- och handlingsplaner styr ekonomi-, personal- och utvecklingsarbetet.

Verksamheter och tjänster för att främja barns och ungas välfärd och förebygga marginalisering produceras av [fostrans- och utbildningssektorn](#), [kultur- och fritidssektorn](#), [stadsmiljösektorn](#) samt [social- hälsovårds och räddningssektorn](#). [Sektorernas verksamhetsstadgor](#) fastställer organiseringen, uppgifterna och ledningen av de olika tjänsterna inom varje sektor. Tjänster och stöd för barn och familjer har sammanställts på Helsingfors stads [webbplats](#). [Webbplatsen för barn och familjer i Helsingfors](#) sammanställer information för att stödja barnfamiljers välfärd, och webbplatsen [Ungas Helsingfors](#) innehåller information som stöder de ungas välfärd.

Barnskyddets servicesystem beskrivs i [verksamhetsstadgan för Helsingfors stads social-, hälsovårds- och räddningssektor](#). Barnskydds- och familjesocialarbets-tjänsterna producerar barnskyddstjänster för barn under 18 år. Enheten för bedömning av behovet av barnskydd och familjesocialarbetet svarar för jouten under tjänstetid

och behandlingen av nya barnskyddsanmälningar samt för bedömningen av behovet av barnskydd.

Enheten för socialarbete inom barnskyddet svarar för jouten under tjänstetid för dem som redan är klienter inom barnskyddet, för socialarbetet inom barnskyddet, för stödet till seniorsocialarbetet i de mest krävande situationerna samt för stödet för den systemiska verksamhetsmodellen. Inom socialarbetet finns både regionala arbetsgrupper och specialiserade arbetsgrupper, bland annat Toivo-socialarbetet som riktar sig till unga som begår allvarliga brott.

Enheten för tjänster inom barnskyddet och familjesocialarbetet producerar öppenvårdstjänster som tillhandahålls i hemmet samt familjerehabilitering dygnet runt i enlighet med i barnskyddslagen. Tjänsteutbudet för tjänster som tillhandahålls i hemmet är mångsidigt och växande, och omfattar regionala arbetsgrupper för intensifierat familjearbete, specialtjänster som riktar till olika klientgrupper (t.ex. familjer med spädbarn, barn med neuropsykiatriska symtom, unga som begår brott) samt tjänster som produceras sektorsövergripande med olika samarbetsparter (t.ex. Helmi-tjänsten för unga med invandrarbakgrund och Hehku-tjänsten tillsammans med ungdomspsykiatrin).

Barnskyddets mottagning och familjevård ansvarar för att producera mottagningsverksamhet vid barnskyddets inrättningar och perioder av krävande vård samt ordnandet av familjevård. För brådskande placeringar finns det inrättningar som tar emot familjer, barn och unga dygnet runt. Inom familjevården ordnas både mottagningsfamiljevård för brådskande situationer och långvarig vård i fosterfamiljer. Barnhemsverksamheten ansvarar för sin egen omfattande barnhemsverksamhet. Det finns separata barnhem för olika klientgrupper, till exempel för unga

med svåra psykiska symtom eller rusmedelsmissbruk, och vissa har en egen skola. Barnskyddets klienthandledning och tillsyn svarar för ordnandet och övervakningen av de tjänster som produceras som köpta tjänster.

Eftervårdstjänster för personer över 18 år ordnas inom tjänsterna för unga och vuxensocialarbetet. Eftervårdstjänsten svarar för socialarbetet för unga omhändertagna som fyllt 18 år samt för unga som varit placerade längre än ett halvår, efter att vården utom hemmet upphört. Teamen för socialarbete för unga erbjuder tjänster till unga som bor i Helsingfors och som är berättigade till eftervård i andra välfärdsområden i samarbete med välfärdsområdet i fråga.

I Helsingfors finns det ett omfattande samarbete med olika myndigheter och aktörer för att främja barns och ungas välbefinnande och hälsa. Till exempel HUS specialiserade sjukvård, polisen, privata serviceproducenter och organisationsaktörer är viktiga samarbetspartner. Verksamhetsmodellen Toivo för unga som begår allvarliga brott genomförs i samarbete med polisen.

Uppföljningen av planen enligt barnskyddslagen sker som en del av uppföljningen av Helsingfors stads välfärdsplan bland annat i årsrapporterna och den omfattande välfärdsberättelsen. Som en del av de tjänster som främjar barns och ungas välfärd följs dessutom separat upp behovet av barnskydd och de mätare som beskriver detta, såsom antalet barnskyddsanmälningar och klientrelationer inom barnskyddets öppenvård samt antalet barn som placerats utanför hemmet.



Bilaga 3: Preciseringar av planen för den äldre befolkningene

Helsingfors stad ska göra upp en plan för sina åtgärder för att stödja den äldre befolkningens välfärd, hälsa, funktionsförmåga och självständiga prestationsförmåga som en del av den välfärdsplan som avses i 6 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021). I Helsingfors utarbetas en plan för att stödja den äldre befolkningen i samarbete mellan kommunen Helsingfors och social-, hälsovårds- och räddningssektorn som en del av stadens gemensamma välfärdsplan och den baserar sig på 5 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre.

Helsingfors stad ska i sin plan inkludera åtgärder för att organisera och utveckla de tjänster som äldre personer och familjevården behöver. Vid planeringen ska tjänster som främjar boende och rehabilitering i hemmet betonas. Planen ska också innehålla prognostisering av den äldre befolkningens boendebehov och utveckling av motsvarande boende (lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012, 5 §).

På grund av tjänsternas omfattning och de många planer och program som görs i staden har en del av de punkter som lagen förutsätter inte antecknats som helheter i välfärdsplanen. Nedan beskrivs var de lagstadgade uppgifterna finns för Helsingfors stads del samt hur de leds och utvecklas.

Verksamheter och tjänster för äldre produceras av [fostrans- och utbildningssektorn](#), [kultur- och fritidssektorns](#), [social- hälsovårds och räddningssektorn](#), [stadsmiljösektorn](#) och [stadskansliet](#). [Sektorernas verksamhetsstadgor](#) definierar organisationen, uppgifterna och ledningen av de olika tjänsterna inom varje sektor.

Riktlinjerna för utvecklingen av tjänsterna styrs av dokument som utarbetas varje strategisk period, till exempel stadsstrategin och servicestrategin för Helsingfors social-, hälsovårds- och räddningssektor. Stadens årliga [budget](#) samt sektorernas ekonomi- och handlingsplaner styr ekonomi-, personalresurserna samt utvecklingsarbetet för att ordna tjänster för äldre – såsom tillgången till hjälp, rehabilitering, närståendevård och boende.

[Serviceguiden](#) är ett omfattande paket med information om tjänster för äldre. På webbplatserna för [närståendevård](#) och [rehabilitering](#) finns närmare information om dessa tjänster. [Programmet för boende och markanvändning](#), som godkänts av stadsfullmäktige, ger riktlinjer för stadens bostadspolitik. Det innehåller en lägesöversikt över den åldrande befolkningens boende, framtidsprognoser och riktlinjer för byggandet av framtida bostads- och boendernalternativ. På [webbplatsen Seniorinfo](#) finns information och anvisningar om tjänster för äldre och hur man får tillgång till dem. [Webbplatsen kultur och fritid för äldre](#) finns information om motionstjänster och kulturella verksamheter och aktiviteter för äldre.

Bedömningen av tillräckligheten av och kvaliteten på de äldres tjänster samt faktorer som påverkar servicebehovet har inte inkluderats i välfärdsplanen, utan dessa görs mångsidigt i separata sammanställningar bland annat med hjälp av klientresponser, klient- och invånarenkäter och bedömningar och revisioner som utförs av yrkespersoner. Vid bedömningen av tjänsternas kvalitet utnyttjas både interna och externa revisioner. Båda typerna av revisioner är en del av den kontinuerliga kvalitetssäkringen och utvecklingen av tjänsterna. Behandlingen sker inom tjänsterna som en del av utvecklingen av verksamheten och lägesrapporter har presenterats regelbundet till exempel för äldrerådet.

Dessutom följer man upp befolkningsutvecklingen i Helsingfors, ökningen av antalet äldre och förändringarna i verksamhetsmiljön, utifrån vilka man planerar en helhet av vård dygnet runt, hemvård, rehabilitering, stöd för närståendevård samt tjänster och funktioner som främjar välfärd och hälsa. Information som beskriver äldres välfärd finns (på finska) på [webbplatsen Toimintaympäristön muutokset](#) och [webbplatsen Ikääntyneet Helsingissä](#). Uppgifterna uppdateras regelbundet och utgående från dem riktas och förutses bland annat servicebehovet för den äldre befolkning varje år som en del av planeringen och ledningen av ekonomin och verksamheten.

Helsingfors

Helsingfors stad
Stadskansliet

PB 1, 00099 Helsingfors stad
Växel: 09 310 1691
fornamn.efternamn@hel.fi

hel.fi/sv
hyte.hel.fi/sv