



Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi

Keski-Suomen
hyvinvointialue
2026-2030

Luonnos

Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi

- Päätöksenteon aikataulu:
 - Vanhusneuvosto 24.8.2026
 - Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 21.10.2026
 - Turvallisuuslautakunta 21.10.2026
 - Aluehallitus 3.11.2026
 - Aluevaltuusto 10.11.2026

Saatteeksi

- Tämä suunnitelma (luonnos) ikääntyneen väestön tukemiseksi on valmistunut laajassa yhteistyössä Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalveluista ja pelastustoimen palveluista vastaavien viranhaltijoiden kanssa.
- Suunnitelmatyön aikana on tehty myös laaja kuntakierros hyvinvointialueen ja kuntakohtaisten suunnitelmien yhteen sovittamiseksi
- Suunnitelma täydentyy vielä koko hyvinvointialueen henkilöstölle suunnatun kyselyn vastauksilla
- Vanhusneuvosto käsittelee suunnitelman luonnosvaiheessa ja vaikuttamistoimielimen evästys huomioidaan jatkovalmistelussa

Suunnitelma kiinnittyy laajaan hyvinvointikertomukseen ja kokoavaan alueelliseen hyvinvointisuunnitelmaan

- Keski-Suomen **laaja hyvinvointikertomus ja kokoava alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2026–2029 muodostavat yhteisen strategisen kehyksen**, johon Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2026–2030 kiinnittyy. Yhteys on myös lakisääteinen: vanhuspalvelulain 5 § mukaan hyvinvointialueen ikääntyneen väestön suunnitelma laaditaan osana hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa.
- Laaja hyvinvointikertomus tuottaa **väestön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta koskevan tietopohjan**, jonka perusteella alueellisen hyvinvointisuunnitelman yhteisiksi painopisteiksi on määritelty **arjen turvallisuus, mielen hyvinvointi ja liikunnallinen elämäntapa**. Ikääntyneen väestön suunnitelma konkretisoi näitä tavoitteita ikääntyneiden näkökulmasta ja täydentää kokonaisuutta erityisesti toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen, kotona asumisen, asumisen ennakkoinnin, omaishoidon sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävyyden ja kehittämisen osalta.
- Suunnitelmat muodostavat näin **toisiaan täydentävän kokonaisuuden**: alueellinen hyvinvointisuunnitelma määrittää koko väestöä koskevan HyTeTu-työn yhteiset tavoitteet, yhteistyörakenteet ja seurannan, kun taas ikääntyneen väestön suunnitelma syventää ja konkretisoi niitä ikääntyvän väestön tarpeisiin. Tämä näkyy esimerkiksi yhteisinä tavoitteina toimintakyvyn vahvistamisessa, kaatumisten ja lonkkamurtumien ehkäisyssä, asumisturvallisuudessa, osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistamisessa sekä itsenäisen kotona asumisen tukemisessa. Keskeistä molemmissa on myös kuntien, hyvinvointialueen, järjestöjen ja muiden toimijoiden yhteistyö: **ikääntyneiden hyvinvointi syntyy suurelta osin arjen ympäristöissä, ei yksinomaan sosiaali- ja terveyspalveluissa.**

Johdantoa

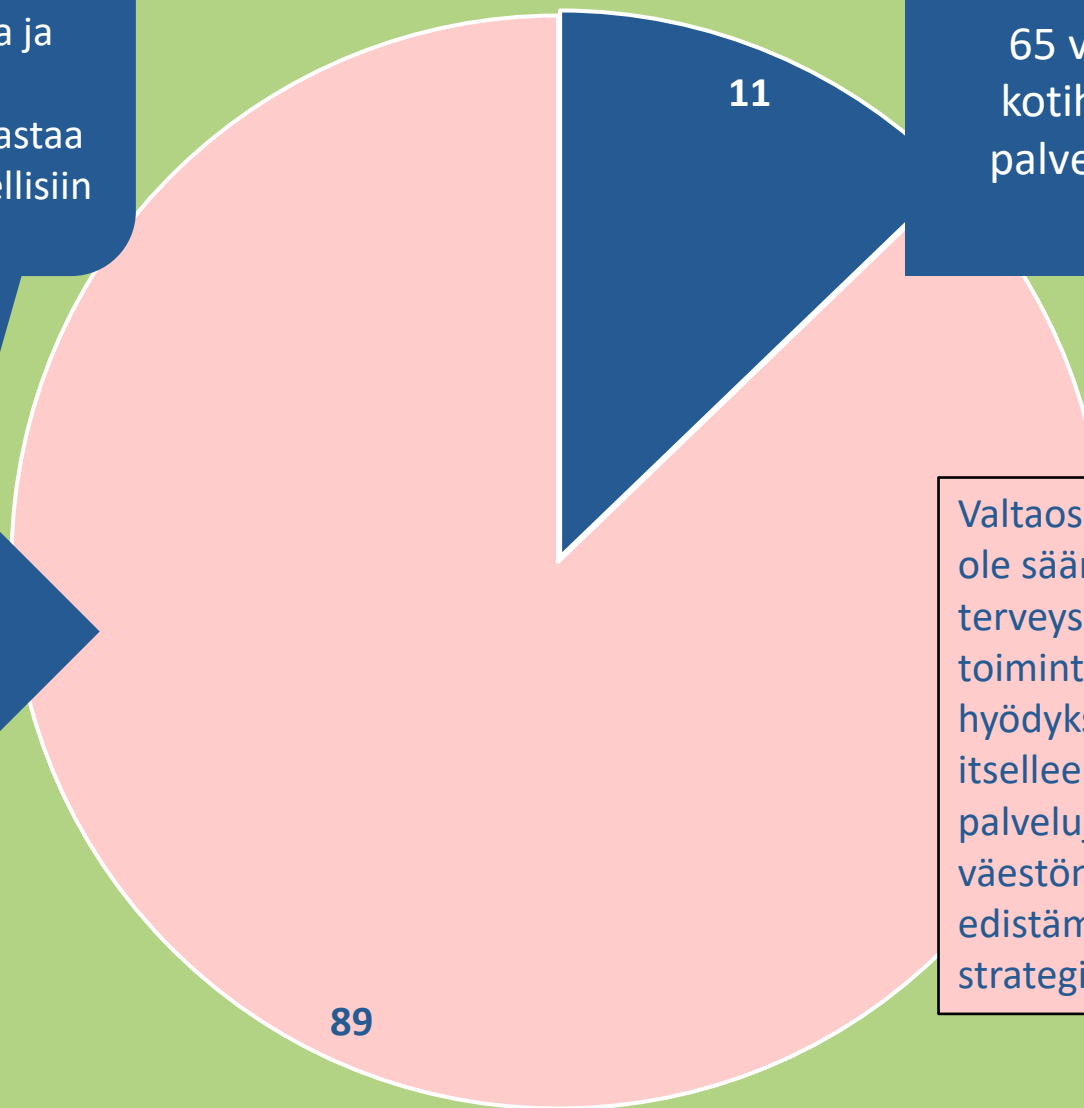
- Suunnitelmassa ikääntyneen väestön tukemiseksi on tärkeää tunnistaa kaksi yhtä arvokasta mutta erilaista näkökulmaa: yksilön kokemus ja väestötason vastuu. Yksittäisen ihmisen palvelutarve ja kokemus ovat aina merkityksellisiä, mutta palvelujen järjestäjän tehtävänä on samanaikaisesti huolehtia siitä, että palvelujärjestelmä toimii oikea-aikaisesti, yhdenvertaisesti ja kestävästi koko ikääntyneen väestön näkökulmasta.
- Ikääntyneiden palvelujen järjestämistä ei voida rakentaa yksittäisten tilanteiden perusteella, vaan suunnittelussa on huomioitava tuhansien ihmisten hyvinvointi, toimintakyky, palvelutarpeiden kehitys sekä käytettävissä olevien voimavarojen vaikuttava kohdentaminen. Tämä edellyttää väestötason tiedon, ennakkoinnin ja vaikuttavuuden arvioinnin hyödyntämistä päätöksenteossa.
- Tavoitteena ei ole etäännyttää päätöksentekoa ihmisistä, vaan varmistaa, että mahdollisimman moni ikääntynyt pystyy elämään turvallista, toimintakykyistä ja omannäköistä arkea oikea-aikaisen tuen avulla. Väestötason tarkastelu on siten edellytys myös yksilöllisten tarpeiden kestäväälle huomioimiselle.
- Suunnitelmassa käytetyt väestö- ja väestöennustetiedot on koottu Tilastokeskuksen julkisista tietokannoista. Pitkän aikavälin väestöennusteita tulee tulkita suuntaa antavina arvioina. Niitä päivitetään säännöllisesti, ja ennusteet tarkentuvat väestökehityksen toteutuessa. Erityisesti muuttoliikkeen, syntyvyyden ja kuolleisuuden muutokset voivat vaikuttaa ennustettuun väestörakenteeseen ja siten myös palvelutarpeen arvioihin. Suunnitelma tulee siten päivittää valtuustokausittain

Ikäpolitiikan pitkäjänteinen suunnittelu

- Ikäpolitiikan pitkäjänteisessä suunnittelussa on varmistettava sosiaalipalvelujen ja terveydenhuollon tasapainoinen kehittäminen. Vaikka keskustelu painottuu usein ikääntyneiden sosiaalipalvelujen riittävyyteen, väestön ikääntyminen kasvattaa merkittävästi myös terveydenhuollon palvelutarvetta. Erityisesti **silmäsairaudet, kuulon heikkeneminen, suun terveyden haasteet, muistisairaudet, syöpäsairaudet sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet lisäävät ennaltaehkäisyä, diagnostiikkaa, hoitoa, kuntoutuksen ja pitkäaikaisen seurannan tarvetta.**
- Kestävä palvelujärjestelmä edellyttää, että palvelutarpeen ennakointi perustuu väestökehitykseen ja sairastavuuden muutoksiin sekä huomioi sosiaali- ja terveystyöpalvelut yhtenä kokonaisuutena. Samalla on vahvistettava toimintakykyä ylläpitäviä ja terveyttä edistäviä palveluja, jotta ikääntyneet voivat elää mahdollisimman pitkään aktiivista, turvallista ja omannäköistä elämää. Tulevaisuuden vanhuspolitiikassa painopisteen tulee olla ennakoivassa, integroidussa ja vaikuttavassa palvelujärjestelmässä, joka vastaa sekä sosiaalisia että terveydellisiä tarpeita.

Tulevaisuuden vanhuspolitiikassa painopisteen tulee olla ennakoivassa, integroidussa ja vaikuttavassa palvelujärjestelmässä, joka vastaa sekä sosiaaliin että terveydellisiin tarpeisiin.

Tämä joukko tulee pitää mahdollisimman toimintakykyisenä!



65 vuotta täyttäneistä säännöllisen koti- tai ympärivuorokautisen palveluasumisen piirissä on vain 11%

Valtaosa (89 %) 65 vuotta täyttäneistä ei ole säännöllisten sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä. Jokainen toimintakykyisenä eletty vuosi on hyödyksi ennen kaikkea ihmiselle itselleen, mutta myös koko palvelujärjestelmälle. Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen on siksi keskeinen strateginen tavoite.

Käsitteistä

- Tässä suunnitelmassa ikääntynyt määritellään vanhuspalvelulain mukaan seuraavasti:
 - **Ikääntyneellä väestöllä** vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä
 - **iäkkäällä henkilöllä** henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta
- Kirjallisuus tuntee ikääntymisestä myös käsitteet
 - Myöhäinen aikuisuus
 - Kolmas- ja neljäsikä
 - Nuoret vanhat – vanhat vanhat – hyvin vanhat
 - Go go - slow go – no go
- Ikääntyneitä kutsutaan puhekielessä mm. senioreiksi, vanhuksiksi, ikäihmisiksi, eläkeläisiksi
- Ikääntynyt väestö on hyvin heterogeeninen ryhmä, joka kattaa usein kaksi sukupolvea. Ikääntynyt väestö on aikuisväestöä, jolla on aikuisten vastuut ja velvollisuudet.
- Ikääntynyt väestö on monimuotoinen ja heterogeeninen ryhmä, jonka sisällä on suuria eroja hyvinvoinnissa, terveydessä, toimintakyvyssä, elämäntilanteissa ja palvelutarpeissa. Ikääntyneeseen väestöön kuuluu myös eri kieli-, kulttuuri- ja muihin vähemmistöihin kuuluvia henkilöitä, joiden yhdenvertaisuus ja osallisuus tulee huomioida suunnittelussa, palveluissa ja päätöksenteossa.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista §5

Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi

Kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 6 §:n 3 momentissa tarkoitettua hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa.

Hyvinvointialueen on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:n 3 momentissa tarkoitettua hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä sekä arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä.

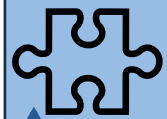
Edellä tässä pykälässä tarkoitettuihin suunnitelmiin on sisällytettävä ikääntyneen väestön asumista koskevien tarpeiden ennakointi sekä niitä vastaavan asumisen kehittäminen.

Kunnan ja HVAn toimintojen yhteensovittaminen

Hyvinvointikertomus ja –suunnitelma (sote järjestämislaki 7§ 3mom.)

Palvelustrategia

Ennakointi 2045



Hyvinvointialueen suunnitelma ikääntyneenväestön tukemiseksi (vanhuspalvelulaki 5§)

Hyvinvointi

Terveys

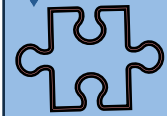
toimintakyky

Itsenäinen suoriutuminen

palvelut

Omaishoidon järjestäminen ja kehittäminen

Valtuustoaloitteen sisällöt kuten muistiosaaminen, kuntouttava päivätoiminta, arkikuntoutus, LAH



Kunnan suunnitelma ikääntyneenväestön tukemiseksi (vanhuspalvelulaki 5§)

Suunnitelmassa on painotettava:

kotona asuminen

kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä

arvio ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilasta

ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyyttä ja laatua

ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä.

Asumista koskevien tarpeiden ennakointi ja asumisen kehittämisen tarpeet

Näitä vastaavan asumisen kehittäminen

Asumisen kehittämisen työryhmä

YM
suunnitte
luopas



KESKI-SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

Iäkkäiden palveluja koskeva lainsäädäntö

Hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista säädetään:

- Sosiaalihuoltolaissa 1301/2014
- Terveydenhuoltolaissa 1326/2010
- Kansanterveyslaissa 66/1972
- Erikoissairaanhoidolaissa 1062/1989
- Laissa omaishoidon tuesta 937/2005.
- Perhehoitolaki 263/2015

⇒ Nämä lait eivät oikeuta palveluihin iän, vaan palvelun tarpeen mukaan.

- Iäkkäiden palveluja koskee lisäksi laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012, ns. vanhuspalvelulaki), jossa säädetään muun muassa iäkkään palvelutarpeisiin vastaamisesta sekä palvelujen saannista ja niiden laadusta.
- Vammaispalvelulakia (675/2023) sovelletaan kaikenikäisiin henkilöihin yhdenvertaisesti lain soveltamisedellytysten täyttyessä. Vammaispalvelulaki on erityislaki, ja sen soveltaminen ratkaistaan yksilöllisen palvelutarpeen perusteella myös ikääntyneiden henkilöiden osalta.

Voimavara- ja ratkaisukeskeisyys toiminnan perustana

- Ihmisillä on itsellään kykyjä ja taitoja ratkaista isojaakin ongelmia ja luoda uusia ratkaisumalleja
- Tämän hetken ja tulevaisuuden mahdollisuudet eivät ole riippuvaisia menneisyyden tapahtumista
- Ihmisten erilaiset vahvuudet, osaamiset, kokemukset ja taustat ovat hyödyksi, kun rakennetaan uudenlaisia ratkaisuja
- Ratkaisupuhe luo ratkaisuja ja ongelmapuhe vahvistaa ongelmia
- Tavoitellun tulevaisuuden hahmottaminen yhdessä on avain uusiin ratkaisuihin
- Ihmisillä ja organisaatioilla on enemmän voimavaroja ja vaikutusmahdollisuuksia, kuin mitä he itse ajattelevat
- Tulevaisuus ei “tule” tai ole vääjäämättä jonkinlainen, se luodaan tämän hetken teoilla. Kaikki uusi syntyy ensimmäisistä askelista, jotka otetaan tänään
- Keskeiset viestit
 - Vanhuus on erityinen ja tärkeä elämänvaihe. Vanhenemisen ja vanhuuden sairauskeskeinen tarkastelu peittää alleen sen, kuinka moninaisin keinoin ikääntyneet osallistuvat ja voivat osallistua yhteiskunnan toimintaan.
 - Voimavara- ja ratkaisukeskeinen suhtautuminen ikääntymiseen ja ikääntyneisiin muuttaa yleisiä asenteita, vähentää syrjiviä käytäntöjä sekä edistää yhdenvertaisuutta ja osallisuutta.
 - Ikääntyneiden hoivan ja palveluiden piirissä esiintyvien ikäasenteiden kriittinen tarkastelu on tärkeää.
 - Voimavara- ja ratkaisukeskeinen asenne ja työote hoivassa ja palveluissa vahvistaa ikääntyneiden mielen hyvinvointia, toimintakykyä ja elämän mielekkyyden kokemusta.
 - Voimavara- ja ratkaisukeskeinen asenne ja työote edistää kollegojen välistä yhteistyötä ja ammattilaisten työhyvinvointia.

Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiset linjaukset

KESKI-SUOMEN

HYVINVOINTIALUE

#hyväärkikaikille #hyvaks

MISSIO:

EDISTÄMME KESKISUOMALAISTEN HYVINVOINTIA, TERVEYTTÄ JA TURVALLISUUTTA, JA JÄRJESTÄMME SOSIAALIT JA TERVEYDENHUOLLON SEKÄ PELASTUSTOIMEN PALVELUT ASUKKAILLEMME LUOTETTAVASTI KAIKISSA TILANTEISSA.

ARVOT:

● Kohtaamme jokaisen ihmisen kunnioittavasti ja toimimme yhdenvertaisesti ja ihmislähtöisesti.

● Toimimme avoimesti ja yhdessä.

● Toimimme vastuullisesti ja luotettavasti.

MENESTYSTEKIJÄT:



Ihmislähtöiset palvelut



Henkilöstö



Tieto



Kumppanuus



Asukkaat



Uudistuminen

KUNNAT
YRITYKSET
JÄRJESTÖT
yms.



VISIO 2030

KESKISUOMALAISTEN HYVINVOINTI TERVEYS JA TURVALLISUUS PARANEE.

HYVINVOINTIALUE RAKENTAA ALUEEN VETOVOIMAA JA HYVÄÄ ARKEA YHDESSÄ MUIDEN ALUEEN TOIMUOIDEN KANSSA.

TAVOITTEET:

TOIMINNAN KUSTANNUS-
VAIKUTTAVUUS VS. RAHOITUS €

KESKISUOMALAISTEN KOKEMUS HYVINVOINNISTA, TERVEYDESTÄ JA TURVALLISUUDESTA

KESKISUOMALAISTEN HYVINVOINTI- JA TERVEYSEROJEN KAVENTUMINEN

PALVELUIDEN YHDENVERTAISUUS, SAATAVUUS JA SAAVUTETTAVUUS



KESKI-SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

Palvelustrategia ohjaa lähivuosisien kehittämistä ikääntyneiden palveluiden osalta

Ikääntyneiden palvelut

Tavoite	Toimenpide / painopiste	Indikaattori	Lähtötaso (toteuma 01-06/2026)	Tavoitetaso 2030
Kustannusvaikuttavuus: Palvelutuotanto perustuu lakisääteisiin palveluihin ja vaikuttavimpiin toimintamalleihin, joissa talous ja toiminta sovitetaan yhteen kustannusvaikuttavasti ja palvelutarpeisiin vastaavasti.	Palvelurakenteen keventäminen kansallisten keskiarvojen ja vahvistettujen myöntämisperusteiden mukaisesti	- Ympäri vuorokautisen asumisen peittävyys %; - Yhteisöllisen asumisen peittävyys %; - Nettokäyttökustannukset / asukas	- Ympäri vuorokautisen asumisen peittävyys 6.66%; - Yhteisöllisen asumisen peittävyys 0.56%; - Nettokäyttökustannukset / asukas:	- Ympäri vuorokautisen asumisen peittävyys 6 %; - Yhteisöllisen asumisen peittävyys 2 %; - Nettokäyttökustannukset / asukas:
Uudistuminen: Uudistamme palvelutuotantoa keventämällä rakennetta ja vahvistamalla oikea-aikaista, saavutettavaa ja monikanavaista palvelua. Hyödynnämme palveluissa digitaalisia ratkaisuja ja tuemme asukkaita oman hyvinvoinnin edistämisessä	Lisätään sähköistä asiointia ja etäpalveluja, esim. etähoivaa	Osuus säännöllisen kotihoidon asiakkaista, jotka etähoivan piirissä, %	Osuus säännöllisen kotihoidon asiakkaista, jotka etähoivan piirissä, 14.3%	Osuus säännöllisen kotihoidon asiakkaista, jotka etähoivan piirissä, 18 %
Kumppanuus, asukkaat ja asiakkaat: Rakennamme yhdenvertaiset, saavutettavat ja sujuvat palvelupolut, jotka toteutuvat tavoitteellisessa yhteistyössä asiakkaiden, ammattilaisten ja kumppaneiden kanssa	Monialaisen yhteistyön tiivistäminen; kunta- ja järjestöyhteistyön tiivistäminen	Ympäri vuorokautisen asumisen peittävyys %; yli 75-vuotiaista kotona asuvat, %	- Ympäri vuorokautisen asumisen peittävyys 6.66%; - Yli 75-vuotiaista kotona asuvat, 93,4% .	- Ympäri vuorokautisen asumisen peittävyys 6%; - Yli 75-vuotiaista kotona asuvat, 94 % .
Tieto: Johdamme ja kehitämme palveluja luotettavaan ja ajantasaiseen tietoon nojaten niin, että tieto tukee päätöksentekoa, palveluiden uudistamista ja arjen sujuvuutta	RAI-toimintakykymittarin tulosten hyödyntäminen asiakkaiden ohjautumisen sekä palveluiden ja hoidon suunnittelun ja toteutuksen tukena	RAI-myöntämisen perusteiden toteutuminen	- Säännöllinen kotihoito (oma tuotanto) 96% - Yhteisöllinen asuminen (oma tuotanto) 89% - Ympäri vuorokautinen palveluasuminen (oma tuotanto) 94%	- Säännöllinen kotihoito (oma tuotanto) 97% - Yhteisöllinen asuminen (oma tuotanto) 94% - Ympäri vuorokautinen palveluasuminen (oma tuotanto) 98%

Ikääntyneiden palvelut

Tavoite	Alatavoitteet
<i>Palvelutuotanto perustuu lakisääteisiin palveluihin ja vaikuttavimpiin toimintamalleihin, joissa talous ja toiminta sovitetaan yhteen kustannusvaikuttavasti ja palvelutarpeisiin vastaavasti.</i>	Tuemme kotona asumista vaikuttavilla toimintamalleilla. Tunnistamme asiakkaiden kuntoutumispotentiaalin ja tuemme toimintakyvyn kehittymistä moniammatillisesti.
	Kohdennamme palveluiden saatavuutta tarkemmin, niin että se vastaa maan keskimääräistä tasoa.

Ikääntyneiden palvelut

Tavoite	Alatavoitteet
<i>Uudistamme palvelutuotantoa keventämällä rakennetta ja vahvistamalla oikea-aikaista, saavutettavaa ja monikanavaista palvelua. Hyödynnämme palveluissa ensisijaisesti digitaalisia ratkaisuja ja tuemme asukkaita oman hyvinvoinnin edistämisessä.</i>	Mahdollistamme osaltamme, että vähintään 93,5%:a 75 vuotta täyttäneistä voi asua turvallisesti omassa kodissaan.
	Tuemme ikääntyneiden toimintakykyä ja hyvää arkea tarjoamalla oikea-aikaista ammatillista apua silloin, kun arjen sujuvuus tai hyvinvointi on uhattuna.
	Lisäämme digitaalisten palveluiden käyttöä ja teknologian ikääntyneiden palveluissa.

Ikääntyneiden palvelut

Tavoite	Alatavoitteet
<i>Rakennamme yhdenvertaiset, saavutettavat ja sujuvat palvelupolut, jotka toteutuvat tavoitteellisessa yhteistyössä asiakkaiden, ammattilaisten ja kumppaneiden kanssa.</i>	Tuemme toimintakykyä ja hyvää arkea tarjoamalla oikea-aikaista ammatillista apua ja tukea, kun arjen sujuvuus on uhattuna.

Ikääntyneiden palvelut

Tavoite	Alatavoitteet
<i>Johdamme ja kehitämme palveluja luotettavaan ja ajantasaiseen tietoon nojaten niin, että tieto tukee päätöksentekoa, palveluiden uudistamista ja arjen sujuvuutta.</i>	Hyödynnämme systemaattisesti johdon työpöytää ja fokus raportointia työvälineenä, myös tiedon tuottamiseksi kumppaneillemme. Otamme tuotantotapa-analyysit käyttöön ja hyödynnämme niiden tuloksia palvelujen kehittämisessä. Huomioimme ja hyödynnämme ilmiölähtöistä tietoa toiminnassamme. Edistämme palvelujen laatua, turvallisuutta ja vaikuttavuutta jatkuvan arvioinnin ja kehittämisen periaatteella.

Ikääntyneen väestön asumista koskevien tarpeiden ennakointi ja haasteet

Ikääntyneiden asumisen haasteita ei voida ratkaista yksin vanhuspalveluilla, vaan tarvitaan kuntien pitkäjänteistä asuntopolitiikkaa, joka lisää esteettömien, kohtuuhintaisten asuntojen tarjontaa myös kasvukeskusten ulkopuolella.

Miksi asumista koskevien tarpeiden ennakointi

- Ikääntyvän väestön asumisen haasteisiin tulee vastata ensisijaisesti ennakoivalla asuntopolitiikalla ja ikäystävällisen elinympäristön kehittämisellä.
- Sosiaali- ja terveysten palvelujen tehtävänä on vastata hoidosta ja huolenpidosta aiheutuviin tarpeisiin.
- Ympäri vuorokautinen palveluasuminen on viimesijainen hoivapalvelu silloin, kun henkilön ympärivuorokautinen hoidon ja huolenpidon tarve edellyttää välitöntä apua kaikkina vuorokauden aikoina.
- Ympäri vuorokautinen palveluasuminen ei ole asumispolitiikan väline vaan terveys- ja sosiaalipalvelujen vaativin hoivapalvelu. Sen myöntämisen perusteena tulee aina olla henkilön ympärivuorokautinen hoidon ja huolenpidon tarve.

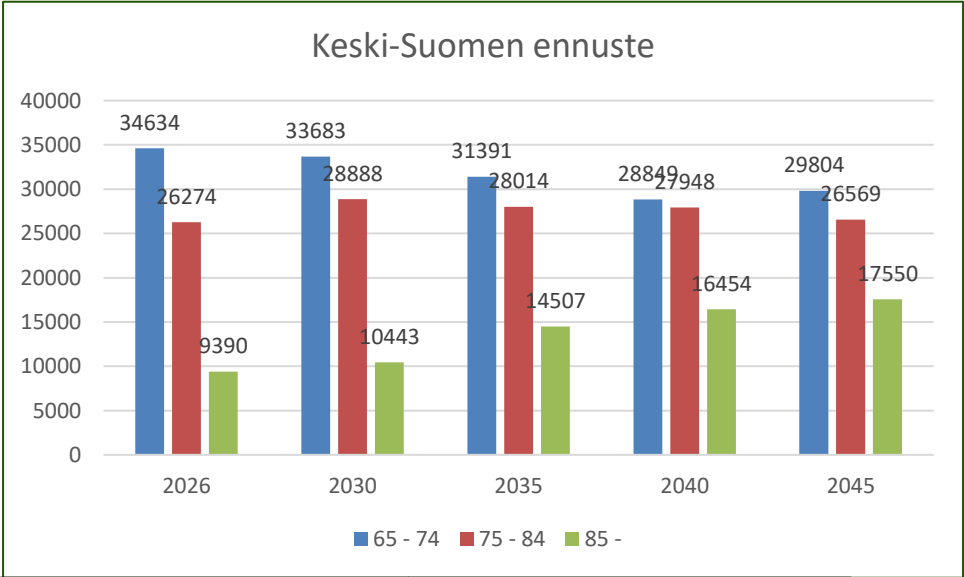
Keski-Suomi väestö ja asunnot

Keski-Suomi	Väestö 31.12.2025	273731
	Maapinta-ala, km²	16042,74
	Väestötiheys	17,1

Asuinrakennukset / rakentamisvuosi	Yhteensä	- 1920	1921 - 1939	1940 - 1959	1960 - 1969	1970 - 1979	1980 - 1989	1990 - 1999	2000 - 2009	2010 - 2019	2020 -	Tuntematon
Omakoti- ja paritalot	64620	2723	3860	14711	5896	7560	10401	6385	6772	4652	1580	80
Rivitalot	4479	11	18	42	165	715	1625	977	531	285	104	6
Kerrostalot	3206	27	79	324	391	610	439	486	346	374	127	3
Asuntolarakennukset ja erityisryhmien asuinrakennukset	137	4	2	12	9	14	24	17	12	33	8	2
Hoitoalan rakennukset	345	13	14	34	31	34	66	58	28	40	21	6

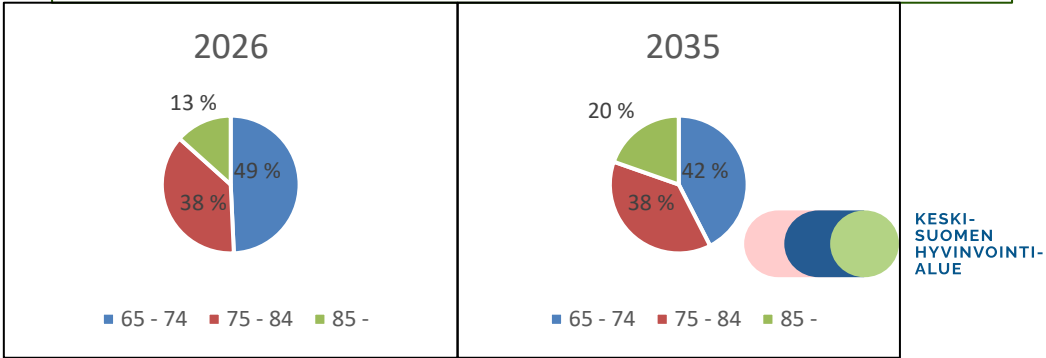
		Asuntokuntia
Yhteensä	75 - Kaikki asuntokunnat	26399
	1 henkilö	14793
	2 henkilöä	10576
	3 henkilöä	716
	4 henkilöä tai enemmän	314
Omakoti- ja paritalot	75 - Kaikki asuntokunnat	11623
Rivitalot	75 - Kaikki asuntokunnat	4383
Kerrostalot	75 - Kaikki asuntokunnat	9868
Muut rakennukset	75 - Kaikki asuntokunnat	525

	75v-	6,4%:a 75v-
2026	35664	2282
2030	39331	2517
2035	42521	2721
2040	44402	2842
2045	44119	2824



	65v%:a väestöstä
2026	25,6
2030	26,6
2035	26,9
2040	26,7
2045	26,9

	Väestö 31.12.	Väestö taajamissa	Taajama-aste, %
2024			
HVA15 Keski-Suomi	274112	223603	82,5



Kuva 3. Ennakointi ja varautuminen kunnissa ja hyvinvointialueilla.



Lähde: Kartoitus ja opas kuntien ja hyvinvointialueiden ikääntyneiden asumisen suunnitelmista

Kuntien ja hyvinvointialueiden toiminta ikääntyneiden asumisessa ja asumispalveluissa

*Kuntalain (2015/410) 1 § mukaan **kunnan tehtävänä** on edistää asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa elinvoimaa sekä järjestää asukkailleen palvelut taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestävällä tavalla. Kuntien tehtäviin kuuluvat yhdyskuntasuunnittelu, kaavoitus, maankäyttö sekä mm. asuinympäristöjen ja asumisen suunnittelu. Kunnilla on keskeinen rooli ikääntyneiden asumisen kehittämisessä myös ns. kaavamonopolin myötä.*

Kuntien maapolitiikka ja kaavoitus määrittävät asuntorakentamisen sijainnit ja tyypit, yksityisen ja julkisen palveluverkon sijainnin sekä liikenneyhteydet. Kuntien rooli ikääntyneiden asumisessa on siten erittäin keskeinen myös tulevaisuudessa.

Hyvinvointialueet vastaavat ikääntyneiden sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä muista heidän hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan tukevista palveluista. Hyvinvointialueiden tehtäviä ovat sosiaali- ja terveyspalvelut, kotihoito, **asumispalvelut** (yhteisöllinen asuminen, ympärivuorokautinen palveluasuminen ja tuettu asuminen) sekä laitoshoido. Lisäksi hyvinvointialueiden on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja.

Lähde: [Kuntien ja hyvinvointi alueiden toiminta ikääntyneiden asumisessa ja asumispalveluissa](#)

Ikääntyneiden asumistarpeisiin vaikuttaa

- Vähintään 93,6%:a 75 vuotta täyttäneistä asuu omassa kodissa
 - 44,7% 75 vuotta täyttäneiden kotitalouksista on yhden hengen kotitalouksia
 - Lähes viidennes 75 vuotta täyttäneistä asuu harvaan asutulla maaseudulla
 - Seniorin itsearvioinnin perusteella 69%:lla asunto ei ole esteetön
-
- Asuntoon liittyvät seikat voivat olla ensimmäinen pärjäämisen haaste toimintakyvyn alentuessa: asunnossa voi olla liikaa portaita, liian paljon siistittävää tilaa tai huollettavaa pihaa.
 - Asunnon sijainti saattaa haastaa asujan tarvitsemien palvelujen saavutettavuutta
 - Asumisturvallisuutta voivat heikentää asunnon esteellisyys, kaatumis- ja paloturvallisuusriskit, puutteellinen valaistus ja ergonomia, epäsojivat lämpö- ja sisäilmaolosuhteet sekä asunnon ominaisuuksien ja ikääntyneen muuttuneen toimintakyvyn välinen ristiriita.
-
- Reaaliset mahdollisuudet muuttaa toimintakykyä paremmin vastaavaan asuntoon ovat rajalliset
=> Ikääntyneiden asumistarpeiden kartoittamiseksi kunnissa on tärkeää säännöllisesti kartoittaa ikääntyvien kuntalaisten toiveita asumisensa ja asuntojensa suhteen osana asumisen suunnittelua

Väestö ikääntyy nopeammin kuin asuntokanta esteettömöityy

- Monissa Suomen kunnissa suurin haaste ei ole pelkästään ikääntyminen vaan asuntokannan uusiutumattomuus. Valtaosa asuntokannasta on rakennettu vuosikymmeniä sitten, eikä uutta esteetöntä asumista synny riittävästi. Ikääntyneellä voi olla halu muuttaa toimintakykyä paremmin vastaavaan asuntoon, mutta sopivaa ja kohtuuhintaista vaihtoehtoa ei yksinkertaisesti ole tarjolla.
- Suomen kerrostalokannassa on edelleen merkittävä määrä hissittömiä taloja. Vaikka valtio on jo pitkään tukenut hissien jälkiasentamista, eteneminen on ollut hidasta; esimerkiksi vuonna 2025 valtion avustuksella rakennettiin koko maahan vain 37 jälkiasennushissiä. Väestön ikääntyessä hissittömyydestä muodostuu yhä suurempi kotona asumisen este.
- Suomessa keskustellaan paljon ikääntyneiden palveluista, mutta liian vähän siitä, että kotona asuminen on mahdollista vain, jos koti vastaa ihmisen toimintakykyä. Monissa maaseutu- ja seutukunnissa ongelmana ei ole palvelujen puute vaan se, ettei tarjolla ole asuntoa, johon voisi muuttaa oikeaan aikaan. Tällöin ihmiset jäävät asumaan asuntoihin, jotka eivät enää tue turvallista arkea, mikä lisää myöhemmin myös sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta.
- Suuressa osassa Suomea asuntovarallisuus on heikosti likvidiä. Vaikka ikääntyneellä olisi omistusasunto, sen myyntiarvo voi olla alhainen tai asunnon myynti hidasta. Asuntovarallisuus ei tällöin muutu käytännössä mahdollisuudeksi hankkia uutta esteetöntä asuntoa.

Tilanne Keski-Suomessa

- Ikääntyneen väestön tukemista koskevan suunnitelman valmistelun yhteydessä on toteutettu laaja kuntakierros Keski-Suomen kunnissa. Tähänastisten kuntavierailujen perusteella ikääntyneen väestön muuttuvia asumistarpeita huomioivaa uutta asuntotuotantoa on maakunnassa syntymässä niukasti. Jyväskylää lukuun ottamatta kunnissa ei ole tiedossa merkittäviä ikääntyneiden tarpeisiin vastaavia asuntorakentamishankkeita eikä niitä ole laajemmin suunnitteilla. Kyse ei kuitenkaan ole maankäytöllisten edellytysten puutteesta: kunnissa on lähtökohtaisesti mahdollisuuksia osoittaa rakentamiseen soveltuvia alueita ja tontteja.
- Tilanne muodostaa merkittävän pitkän aikavälin haasteen. Väestön ikääntyessä erityisesti kaikkein vanhimpien ikäryhmien määrä kasvaa, mutta asuntokanta uusiutuu huomattavasti hitaammin. Samanaikaisesti väestökehitys ja asuntomarkkinoiden toimivuus vaihtelevat voimakkaasti sekä kuntien välillä että kuntien sisällä. Tämä lisää riskiä siitä, että ikääntyneellä ei toimintakyvyn heikentyessä ole tosiasiallista mahdollisuutta muuttaa nykyisestä kodistaan esteettömään, turvalliseen, kohtuuhintaiseen ja palvelujen saavutettavuuden kannalta tarkoituksenmukaiseen asuntoon.
- Keski-Suomessa on tarpeen vahvistaa kuntien, hyvinvointialueen, rakennuttajien ja muiden toimijoiden yhteistä ennakkointia siitä, **missä ja millaisia asuntoja ikääntyvä väestö tulevana vuosikymmeninä tarvitsee**. Erityistä huomiota tulee kiinnittää esteettömien ja kohtuuhintaisten asuntojen saatavuuteen keskustajamissa ja palvelujen läheisyydessä. Tavoitteena tulee olla, että asunnon vaihtaminen tapahtuu ennakoiden ja ihmisen omasta valinnasta – ei vasta siinä vaiheessa, kun nykyisessä kodissa selviytyminen on jo muodostunut mahdottomaksi.
- Liitteet osiossa kuntakohtaiset koosteet väestöennusteista ja asuntokannasta. Keski-Suomen nykyinen ympärivuorokautisen palveluasumisen kapasiteetti vastaa kokonaisuutena hyvin kuluvan vuosikymmenen ennakoituun tarpeeseen, kun taas palvelurakenteen keventäminen ja kotona asumisen tukeminen edellyttävät yhteisöllisen asumisen merkittävää vahvistamista: vuoteen 2030 mennessä tarvitaan lähes 500 uutta asumispaikkaa, joiden tarve painottuu erityisesti Jyväskylään ja sen ympäristökuntiin.

Talouden asettamat reunaehdot

Keski-Suomen hyvinvointialueella ikääntyneiden palveluja voidaan tulevina vuosina kehittää vain taloudellisesti kestävällä tavalla. Kasvavaan palvelutarpeeseen ei voida vastata lisäämällä raskaita palveluja, vaan vahvistamalla kotona asumisen edellytyksiä, uudistamalla palvelurakennetta ja kohdentamalla ympärivuorokautinen palveluasuminen kaikkein eniten ympärivuorokautista hoivaa tarvitseville. Samanaikaisesti kaikki käytettävissä oleva taloudellinen liikkumavara on sidottu alijäämien kattamiseen ja tuottavuuden parantamiseen.

Keski-Suomen hyvinvointialueen arviointiryhmän loppuraportti

Palvelurakenne kevenee, mutta turva ei vähene

- Palvelurakennetta uudistetaan, jotta palvelut voidaan turvata. Talouden tiukat reunaehdot edellyttävät, että ikääntyneiden palvelut järjestetään nykyistä kevyemmällä, vaikuttavammalla ja kustannuksiltaan kestävällä rakenteella. Muutosten tavoitteena ei ole vähentää apua sitä tarvitsevilta, vaan varmistaa, että kasvavan ikääntyneen väestön tarvitsemat palvelut voidaan turvata myös tulevaisuudessa.
- Jokainen voi luottaa siihen, että hänen palvelutarpeensa arvioidaan yksilöllisesti ja että hän saa tarvitsemansa lakisääteiset palvelut oikea-aikaisesti. Kestävä talous on keino turvata palvelut – ei palvelujen turvaamisen vastakohta.
- Arviointiryhmä on katsonut, että noudattamalla vuosien 2026–2030 taloussuunnitelmaa ja siihen liittyvää toimenpideohjelmää Keski-Suomen hyvinvointialueella on taloudelliset ja toiminnalliset edellytykset selvitä tehtävistään sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjänä. Tämä edellyttää kuitenkin määrätietoista sitoutumista sovittuun kustannuskehitykseen ja rakenteellisten uudistusten toteuttamiseen.

Ikääntyneiden palvelut

	Säästövaikutus, miljoonaa euroa	Säästövaikutus, miljoonaa euroa				
	(kumulatiivinen 2026-2030)	2026	2027	2028	2029	2030
PS 2.2 Tuemme ikääntyneiden toimintakykyä ja hyvää arkea tarjoamalla oikea-aikaista ammatillista apua silloin, kun arjen sujuvuus tai hyvinvointi on uhattuna.						
PS 1.2 Kohdennamme palveluiden saatavuutta tarkemmin, niin että se vastaa maan keskimääräistä tasoa.						
Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys muutos niin, että on enintään maan keskitasoa vuoden 2027 loppuun mennessä	47,8	3,9	7,5	10,0	12,6	13,8
Keino 1: Palvelujen myöntämiskriteerien muutokset						
Keino 2: Painopisteen siirto ympärivuorokautisesta asumisesta yhteisölliseen asumiseen						
Keino 3: Päätökset myöntämiskriteereiden (ja RAI-indikaattorien) mukaisesti						
Keino 4: Palveluverkon 2. vaiheen toimeenpano						
PS 2.1 Mahdollistamme osaltamme, että vähintään 93,5%:a 75 vuotta täyttäneistä voi asua turvallisesti omassa kodissaan.						
Ikääntyneiden kotihoidon peittävyys muutos niin, että on enintään maan keskitasoa 2027 loppuun mennessä	18,8	0,4	2,5	5,0	5,2	5,7
Keino 1: Palvelujen myöntämiskriteerien muutokset						
Keino 2: Päätökset myöntämiskriteereiden (ja RAI-indikaattorien) mukaisesti						
PS 2.3 Lisäämme digitaalisten palveluiden ja teknologian käyttöä ikääntyneiden palveluissa.						
Digitaalisten palveluiden ensisijaisuus	10,6		2,6	2,6	2,6	2,8
Keino 1: Kotiin annettava palvelu tuotetaan digipalveluna aina kun sen on mahdollista, kustannusvaikuttavaa ja tarkoituksenmukaista asiakkaan näkökulmasta (lisäksi ympärivuorokautisen hoivan digi)						
Keino 2: Etäpäivätoimintaa lisätään						
PS 1 Palvelutuotanto perustuu lakisääteisiin palveluihin ja vaikuttavimpiin toimintamalleihin, joissa talous ja toiminta sovitetaan yhteen kustannusvaikuttavasti ja palvelutarpeisiin vastaavasti						
Palveluiden rajaaminen, määrärahaperusteisuus	19,0	3,7	3,8	3,8	3,8	4,0
Keino 1: Palvelujen myöntämisperusteiden muutokset (omaishoito ja ikääntyneiden päivätoiminta)						
Keino 2: Toimintaprosessien muutokset: RAI-arviointien hyödyntäminen, toimintatauot ja päivätoiminnan tuotantotavan muutokset						
Keino 3: Ennaltaehkäisevän tuen kokonaisuuden arviointi ja toiminnan tehostaminen						
Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkökustannusten alentaminen niin, että on enintään maan keskitasoa	25,9	0,0	3,0	5,0	8,6	9,4
Keino 1: Varmistetaan, että resursointi toteutuu mitoituksen mukaisena						
Keino 2: Palveluverkko 2 toimenpiteet						
Ikääntyneiden kotihoidon tehostaminen ja vaikuttavuuden parantaminen	13,0	2,5	2,5	2,5	2,5	2,8
Keino 1: Välittömän työajan osuuden lisääminen oman tuotannon tehostamiseksi						
Keino 2: Monituottajamallin vahvistaminen						
Vaikutus yhteensä	135,1	10,5	21,9	28,9	35,3	38,5
<i>Uusi vaikutus vrt. edellisvuoden vaikutus</i>			11,4	7,0	6,4	3,2

Terveysthuollon palvelut

	Säästövaikutus, miljoonaa euroa	Säästövaikutus, miljoonaa euroa				
	(kumulatiivinen 2026-2030)	2026	2027	2028	2029	2030
Avoterveydenhuollon vastaanottojen yksikkökustannusten alentaminen niin, että ovat enintään maan keskitasoa	78,0	6,8	10,7	16,8	21,0	22,6
Keino 1: Palveluverkon 2. vaiheen toimeenpano						
Keino 2: Etäpalveluiden ensisijaisuuden ja käyttäjävolyymin kasvattaminen, digitaalisten palveluiden laajentaminen						
Keino 3: Avoterveydenhuollon resursointi, henkilöstömenojen vähentäminen						
Keino 4: Tilojen käytön ja toimintojen tiivistäminen						
Keino 5: Suun terveydenhuollon toiminnan tehostaminen						
Perustason vuodeosastohoidon kustannuksten alentaminen niin, että ovat enintään maan keskitasoa	39,0	5,0	7,2	8,7	8,7	9,4
Keino 1: Palveluverkon 2. vaiheen toimeenpano						
Keino 2: Alueellisen osastotoiminnan resurssien käytön optimointi						
Keino 3: Sairaansijojen määrän tarkastelu						
Erikoissairaanhoidon nettokustannukset takaisin maan keskitasoa alemmaksi	64,0	2,6	9,8	13,0	18,1	20,5
Keino 1: Mitoitukset ja työpanoksen käytön optimointi						
Keino 2: Erikoissairaanhoidon palvelutuotannossa keskussairaalasoinen vaativa erikoissairaanhoido ja luovutaan sellaisista esh tehtävistä, jotka ovat harvinaisia ja / tai edellyttävät erityisiä tiloja, laitteita ja o						
Toimenpidepainotteisen ja erityisen kalliin erikoissairaanhoidon palveluvalikoiman (leikkaustoiminta, invasiivinen kardiologia, interventio-radiologia, onkologia jne.) auditointi yliopistollisen keskussairaalan k						
vuoden 2026 loppuun mennessä ja muutosten toteuttaminen auditoinnin johtopäätösten perusteella vuoden 2029 loppuun mennessä.						
Keino 3: Yhteistyö ja työnjako Itä-Suomen ytan muiden alueiden kanssa						
Keino 4: Sellaisista kustannusvastuista irtautuminen, jotka eivät kuulu lakisääteisiin tehtäviin						
Keino 5: Diagnostiikkapalveluiden arviointi ja optimointi (patologia, kuvantaminen jne.)						
TA2026 muuttaminen: Erikoissairaanhoidoon kohdennetaan suunniteltua enemmän sopeutustoimia niin, että						
sopeutustoimet ovat tasapainossa perustason palveluihin kohdistuvien säästöjen kanssa.	5,8	1,16	1,16	1,16	1,16	1,16
Keino 1: Endoskopiakeskuksen perustaminen						
Keino 2: Geriatrisen keskuksen esh pth integraatio						
Keino 3: Patologian toiminnan tehostamissuunnitelman mukaiset toimet						
Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisten päällekkäisyyksien purkaminen ja sujuvat hoitoketjut esh, pth ja sos	45,7	3,8	5,8	7,5	13,3	15,2
Keino 1: Päällekkäisten diagnostisten tutkimusten tunnistaminen ja protokollan sopiminen						
Keino 2: Asiakkaille lisättävien digitaalisten palveluiden lisääminen						
Keino 3: Sähköisten konsultaatioiden lisääminen ammattilaisten välisessä yhteistyössä						
Keino 4: Digitaalisesti toteutetun yhteistyön lisääminen sote-toiminnoissa						
Muut toimenpiteet	56,9	1,4	10,2	13,7	14,6	16,9
Keino 1: Palveluiden uudistaminen kaikissa terveydenhuollon palveluissa						
Keino 2: Ensihoidon toimintamallin kehittäminen						
Keino 3: Johtamisjärjestelmän uudistaminen						
Keino 4: Toimintatuottojen lisäys						
Keino 5: Hoitotarvikejakelu						
Keino 6: Henkilöstökulut						
Vaikutus yhteensä	289,3	20,78	44,9	60,9	77,0	85,8
<i>Uusi vaikutus vrt. edellisvuoden vaikutus</i>			24,1	16,0	16,0	8,8

Turvallisen ikääntymisen nelijako:

- * Ikääntyvä itse – ennakoi, ylläpitää hyvinvointiaan ja tekee omia valintojaan.
- * Läheiset, omaiset ja vapaaehtoiset – tukevat, kannustavat ja vahvistavat arjen sujumista.
- * Kunta – luo ikäystävällisen elinympäristön ja hyvinvointia tukevat olosuhteet.
- * Hyvinvointialue – vastaa sosiaali- ja terveystalvveluista sekä silloin tarvittavasta tuesta ja hoidosta, kun omat voimavarat eivät enää riitä.

Turvallisen ikääntymisen nelijako:

- * Ikääntyvä itse – ennakoi, ylläpitää hyvinvointiaan ja tekee omia valintojaan.
- * Läheiset, omaiset ja vapaaehtoiset – tukevat, kannustavat ja vahvistavat arjen sujumista.
- * Kunta – luo ikäystävällisen elinympäristön ja hyvinvointia tukevat olosuhteet.
- * Hyvinvointialue – vastaa sosiaali- ja terveyspalveluista sekä silloin tarvittavasta tuesta ja hoidosta, kun omat voimavarat eivät enää riitä.

Omaehtoinen varautuminen ikääntymiseen / elämänkulun ennakointi

- Ikääntyminen on uusi elämänvaihe, johon kannattaa valmistautua hyvissä ajoin. Kun omaa tulevaisuutta pohtii jo eläkkeelle siirtyessä tai viimeistään varhaisina eläkevuosina, on mahdollista tehdä ratkaisuja, jotka tukevat itsenäistä, turvallista ja mielekästä elämää myös myöhemmin. Pienilläkin valinnoilla voi vaikuttaa omaan hyvinvointiin, toimintakykyyn ja arjen sujuvuuteen.
 - 1) **Pidän yllä aktiivista ja merkityksellistä arkea!** Miten pidän yllä osallistumista ja osallisuutta? Haluanko osallistua harrastuksiin, yhdistystoimintaan tai vapaaehtoistyöhön?
 - 2) **Vaalin ihmissuhteitani!** Miten pidän yhteyttä läheisiini ja ystäviini? Miten huolehdin siitä, etten jää yksin?
 - 3) **Asun turvallisesti ja tarkoituksenmukaisesti!** Tukeeko kotini toimintakykyäni myös tulevaisuudessa? Onko koti esteetön ja turvallinen? Milloin olisi oikea aika pohtia mahdollisia muutoksia asumiseen?
 - 4) **Pidän huolta terveydestäni ja toimintakyvystäni!** Liikun riittävästi ja syön monipuolisesti. Huolehdin sairauksieni hyvästä hoidosta. Harjoitan muistiani ja opettelen tarvittaessa uusia taitoja, kuten sähköistä asiointia. Kiinnitän huomiota turvalliseen kotiympäristöön ja kohtuulliseen alkoholinkäyttöön.
 - 5) **Huolehdin tulevaisuuden päätöksistä ajoissa!** Laadin hoitotahdon. Teen edunvalvontavaltuutuksen. Kerron läheisilleni omista toiveistani.
- Ikääntymiseen varautuminen ei tarkoita ongelmien ennakointiä vaan omien mahdollisuuksien vahvistamista. Mitä aikaisemmin tulevaisuutta suunnittelee, sitä enemmän on vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia tehdä omia valintoja. Hyvä ikääntyminen rakentuu yhteiskunnan tarjoaman tuen, läheisten sekä ihmisen omien valintojen ja voimavarojen yhteistyönä.

Läheiset ja vapaaehtoiset tukevat hyvää ikääntymistä

- Hyvä ikääntyminen rakentuu yhdessä. Läheiset, omaiset, ystävät ja vapaaehtoiset ovat tärkeä osa ikääntyneen hyvinvointia. Jo pienet kohtaamiset, yhteinen tekeminen ja arjen tuki voivat lisätä turvallisuuden tunnetta, vahvistaa osallisuutta ja auttaa säilyttämään toimintakykyä. Tärkeintä on tukea ikääntyneen mahdollisuuksia elää omannäköistä elämää.
 - 1) **Ollaan läsnä ja pidetään yhteyttä!** Vietetään aikaa yhdessä, vaihdetaan kuulumisia ja ylläpidetään läheisiä ihmissuhteita. Kannustetaan osallistumaan harrastuksiin, yhteisöihin ja tapahtumiin sekä ehkäistään yksinäisyyttä.
 - 2) **Mahdollistetaan aktiivinen arki!** Kannustetaan liikkumaan ja ulkoilemaan yhdessä. Lähdetään kävelyseuraksi, retkille tai kulttuuri- ja liikuntatapahtumiin.
 - 3) **Tuetaan arjen sujumista tarvittaessa!** Autetaan esimerkiksi kaupassa käynnissä, ruoanlaitossa, kodin askareissa tai pihan hoidossa silloin, kun siihen on tarvetta. Tavoitteena on tukea mahdollisimman itsenäistä arkea, ei tehdä kaikkea toisen puolesta.
 - 4) **Vahvistetaan digiosallisuutta!** Opastetaan sähköisten palvelujen, älylaitteiden ja yhteydenpitovälineiden käytössä. Digitaidot helpottavat asiointia ja pitävät yhteyttä läheisiin.
 - 5) **Autetaan löytämään oikea tuki oikeaan aikaan!** Etsitään yhdessä tietoa palveluista, etuuksista ja harrastusmahdollisuuksista. Kannustetaan hakeutumaan palvelujen piiriin silloin, kun niille on tarvetta.
 - 6) **Tarjotaan kuunteleva korva ja rohkaisua!** Kuunnellaan, keskustellaan ja ollaan rinnalla elämän muutostilanteissa. Välittäminen ja läsnäolo voivat olla arvokkainta tukea.
- Hyvä ikääntyminen on yhteinen asia. Jokainen voi omalla tavallaan tukea ikääntyvän hyvinvointia – läheisenä, ystävänä, naapurina tai vapaaehtoisena. Usein pienet teot, yhteinen aika ja aito kohtaaminen ovat niitä asioita, joilla on suurin merkitys.

Ikäystävällinen kunta huolehtii siitä, että

- Kuntalain mukaan kunta edistää asukkaidensa hyvinvointia. Ikäihmisten sujuvan arjen kannalta monet muut palvelut kuin sosiaali- ja terveyspalvelut, ovat tärkeitä ja keskeisiä.
 1. **Arkea tukevat lähipalvelut ovat lähellä ja saavutettavia!** Palvelut ovat esteettömiä ja helposti käytettäviä myös toimintakyvyn muuttuessa.
 2. **Hyvinvointia edistävät palvelut ovat kaikkien ulottuvilla!** Kulttuuri-, liikunta-, kirjasto-, opisto- ja vapaa-ajan palvelut tukevat aktiivista ikääntymistä. Lähiliikuntapaikat ja senioriliikunnan mahdollisuudet ovat helposti saavutettavissa.
 3. **Osallisuus ja yhteisöllisyys mahdollistuvat!** Kunta edistää ikääntyneiden osallistumista, vaikuttamista ja yhteisöllisyyttä. Esteettömät kokoontumistilat ja toimiva joukkoliikenne tukevat osallistumista.
 4. **Järjestöjen ja vapaaehtoistoiminnan toimintaedellytykset ovat hyvät!** Kunta tekee yhteistyötä järjestöjen kanssa. Toimintaa tuetaan esimerkiksi tarjoamalla tiloja, avustuksia ja vapaaehtoistoiminnan koordinointia.
 5. **Elinympäristö on ikäystävällinen!** Kaavoitus, liikenne, viheralueet ja palveluverkko tukevat turvallista ja sujuvaa arkea. Ikäystävällisen kunta-/ kaupunki- ja yhdyskuntasuunnittelun periaatteet huomioidaan kaikessa rakentamisessa.
 6. **Asunto tukee kotona asumista!** Kunta edistää esteettömiä asumisratkaisuja ja korjausrakentamista. Ikääntyneitä ohjataan asuntojen muutostöissä ja vaihtoehtoisten asumisratkaisujen löytämisessä.
 7. **Turvallisuus näkyy arjessa!** Fyysinen, sosiaalinen ja koettu turvallisuus huomioidaan kunnan suunnittelussa. Turvallinen lähiympäristö tukee itsenäistä liikkumista ja kotona asumista.
 8. **Ikääntyneiden näkökulma huomioidaan kaikessa päätöksenteossa!** Ikävaikutukset arvioidaan osana kunnan strategista suunnittelua. Ikääntyneet osallistuvat itse palvelujen ja elinympäristön kehittämiseen esimerkiksi vanhusneuvoston ja muiden osallistumiskanavien kautta.
- Ikäystävällinen kunta rakentaa ympäristön, jossa ikääntyneiden on mahdollista elää aktiivista, turvallista ja merkityksellistä elämää. Hyvä ikääntyminen ei synny yksittäisistä palveluista, vaan arjen sujuvuudesta, saavutettavista lähipalveluista, esteettömästä elinympäristöstä, osallisuudesta ja yhteisöllisyydestä.

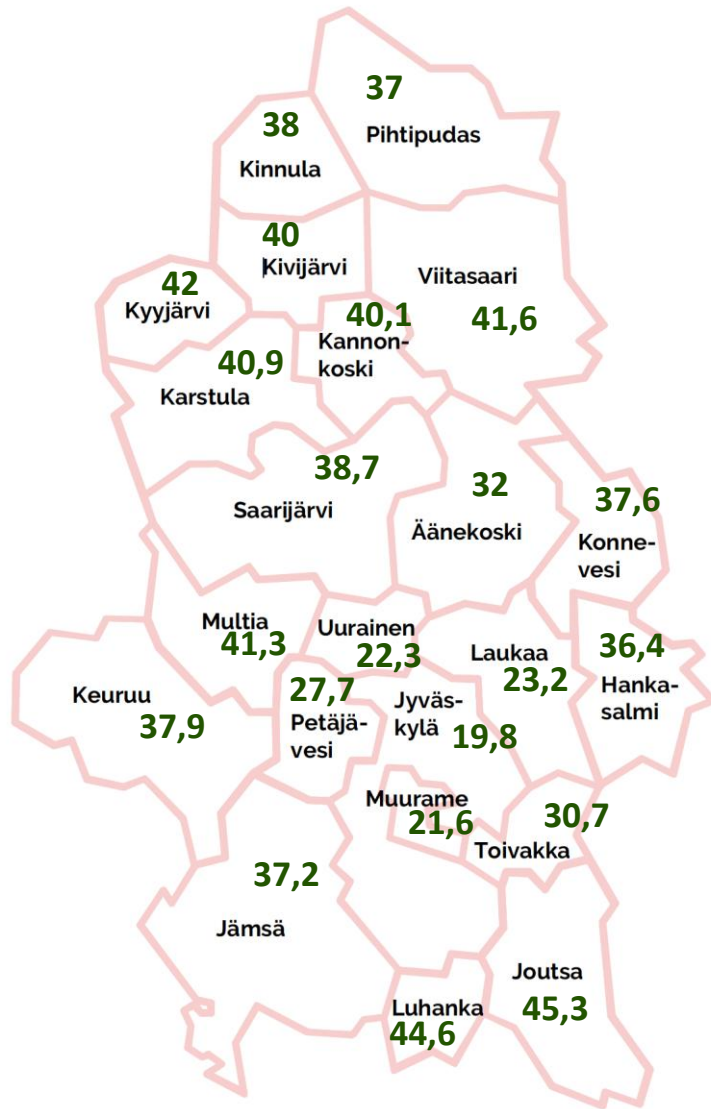
Hyvinvointialueen tehtävät hyvän ikääntymisen tukemisessa

- Hyvinvointialueen tehtävänä on turvata ikääntyneille laadukkaat, oikea-aikaiset ja yhteen sovitettut sosiaali- ja terveyspalvelut sekä tukea toimintakykyä, terveyttä ja turvallista arkea silloin, kun omat voimavarat, läheisten tuki tai kunnan hyvinvointia edistävät palvelut eivät yksin riitä. Palvelujen tulee perustua yksilölliseen tarpeeseen, olla yhdenvertaisesti saatavilla sekä saavutettavia ja esteettömiä.
 - Palvelut vastaavat ihmisten tarpeita!** Sosiaali- ja terveyspalvelut suunnitellaan väestön palvelutarpeen mukaisesti. Tukea ja palveluja saa oikeaan aikaan ja oikeassa laajuudessa.
 - Palvelut muodostavat toimivan kokonaisuuden!** Sosiaali- ja terveyspalvelut sovitetaan yhteen asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Hoito- ja palveluketjut ovat sujuvia myös eri toimijoiden välillä.
 - Ennaltaehkäisy ja toimintakyvyn tukeminen ovat osa kaikkia palveluja!** Tuetaan terveyttä, toimintakykyä, kotona asumista ja kuntoutumista. Tunnistetaan tuen tarpeet riittävän varhain.
 - Palvelut ovat yhdenvertaisesti saavutettavissa!** Palvelut ovat esteettömiä, saavutettavia ja lähellä asiakkaita silloin, kun se on tarkoituksenmukaista. Erityisosaamista vaativat palvelut keskitetään laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi.
 - Palvelujen laatu ja turvallisuus varmistetaan!** Hyvinvointialue vastaa palvelujen laadusta, vaikuttavuudesta, asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä tuottajien ohjauksesta ja valvonnasta.
 - Hyvinvointia edistetään yhteistyössä!** Hyvinvointialue tekee tiivistä yhteistyötä kuntien, järjestöjen, seurakuntien, yritysten, omaisten ja muiden toimijoiden kanssa, jotta ikääntyneiden palvelut ja hyvinvointia edistävä toiminta muodostavat toimivan kokonaisuuden.
- Hyvinvointialueen tavoitteena on, että jokainen ikääntynyt saa tarvitsemansa tuen oikeaan aikaan. Painopiste on terveyden ja toimintakyvyn edistämisessä, varhaisessa tuessa sekä laadukkaissa ja yhteen sovitetuissa palveluissa, jotka mahdollistavat turvallisen ja omannäköisen arjen.

Ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä Keski-Suomessa

65 vuotta täyttäneiden prosentuaalinen osuus väestöstä

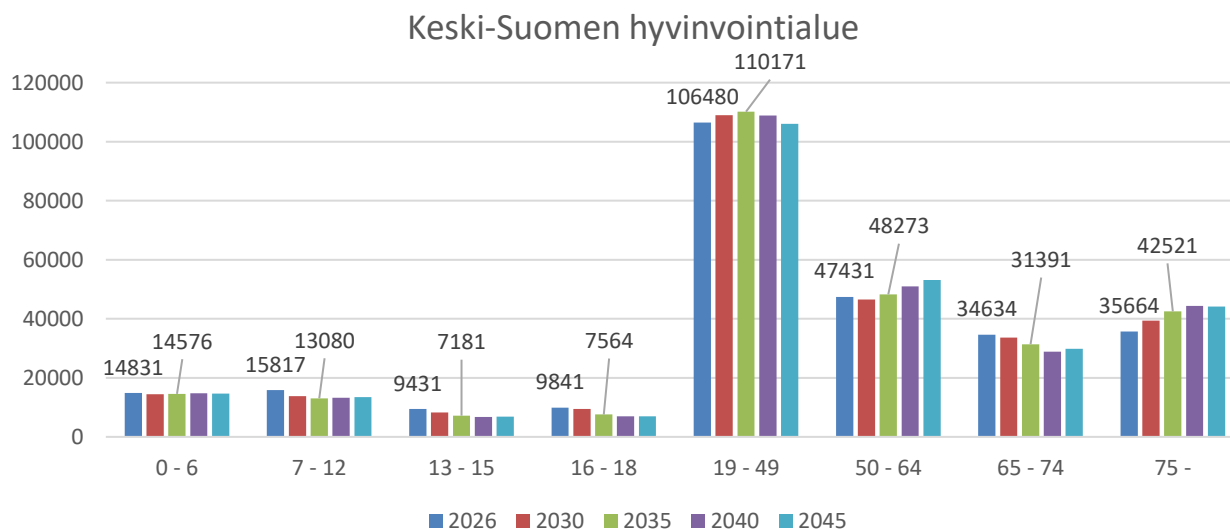
- Keski-Suomessa, joka neljäs asukas eli 25,6% väestöstä on täyttänyt 65 vuotta
 - 65 vuotta täyttäneet ovat merkittävä yhteiskunnallinen voimavara.
 - Ikääntyneet eivät ole vain palvelujen käyttäjiä, vaan aktiivisia tekijöitä ja osaamisen kantajia.
 - Senioriväestö on kokemuksen, osaamisen ja yhteisöllisyyden voimavara.
 - Ikääntyvä väestö on voimavaraväestöä – osallistuvaa, osaavaa ja vaikuttavaa.
 - 65+ väestö on kasvava hyvinvoinnin, osaamisen ja arjen turvan resurssi.
 - Ikääntyneet ovat yhteiskunnan kokemus- ja välittämispääomaa.
 - Pitkä elämä tuo mukanaan osaamista, resilienssiä ja kykyä tukea muita.
 - Ikääntyminen ei ole vain palvelutarve, vaan myös voimavara yhteiskunnalle.



Lähde: tilastokeskus

Väestöennusteet eri ikäluokissa Keski-Suomessa

	Yhteensä	0 - 6	7 - 12	13 - 15	16 - 18	19 - 49	50 - 64	65 - 74	75 -
2026	274129	14831	15817	9431	9841	106480	47431	34634	35664
2030	274570	14408	13833	8278	9483	109002	46552	33683	39331
2035	274757	14576	13080	7181	7564	110171	48273	31391	42521
2040	274724	14801	13211	6727	6972	108821	50941	28849	44402
2045	274981	14704	13427	6804	6977	106029	53117	29804	44119



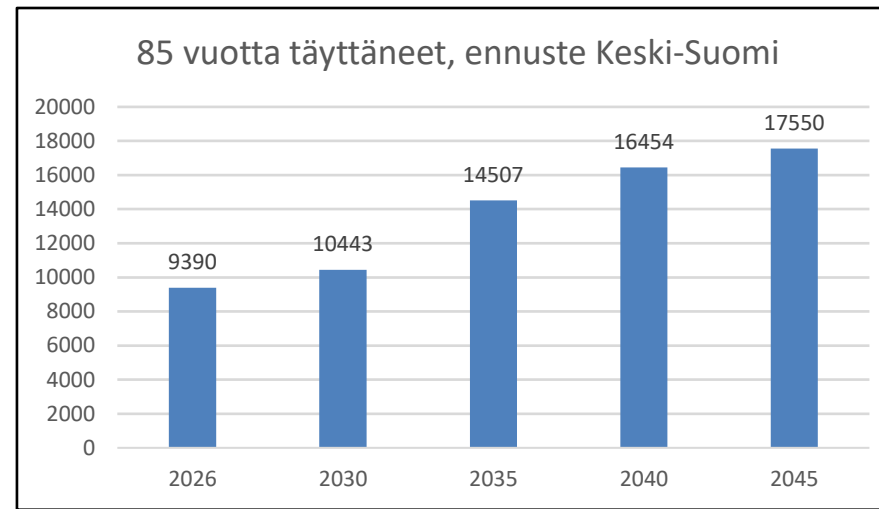
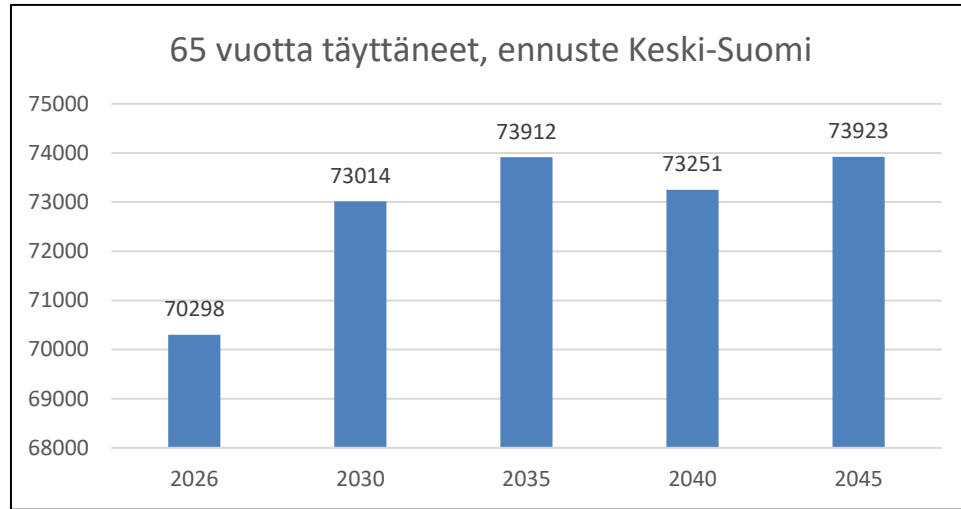
Tulevina vuosina väestökehitys Keski-Suomessa jatkuu tasaisena.

- Lasten ja nuorten määrässä tapahtuu pientä laskua.
- Aikaisemmin ennustettu työikäisen väestön määrän väheneminen ei tämän hetkisen ennusteen mukaan toteudu.
- 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa 6857 ikääntyneellä eli 19%:lla

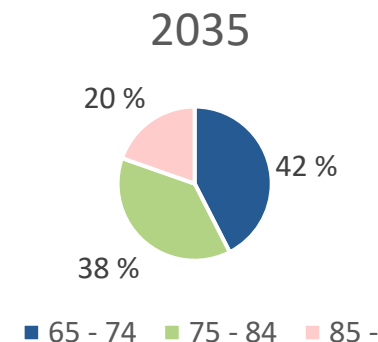
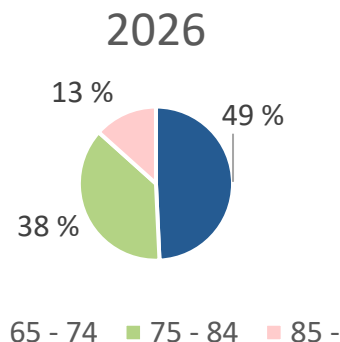
Lähde: tilastokeskus

Ikääntyneen väestön rakenne muuttuu

Keski-Suomen ikääntyminen ei tarkoita vain suurempaa ikääntyneiden määrää, vaan ennen kaikkea väestön painopisteen siirtymistä kaikkein iäkkäimpiin ikäluokkiin. Suhteellisesti yhä suurempi osa ikääntyneestä väestöstä on tulevaisuudessa 85 vuotta täyttäneitä. Tämä muuttaa palvelutarpeiden rakennetta ja korostaa ennaltaehkäisyä, toimintakyvyn tukemisen sekä oikea-aikaisen hoidon merkitystä.



	85 vuotta täyttäneiden osuus 65+ väestöstä
2026	13,36
2030	14,30
2035	19,63
2040	22,46
2045	23,74



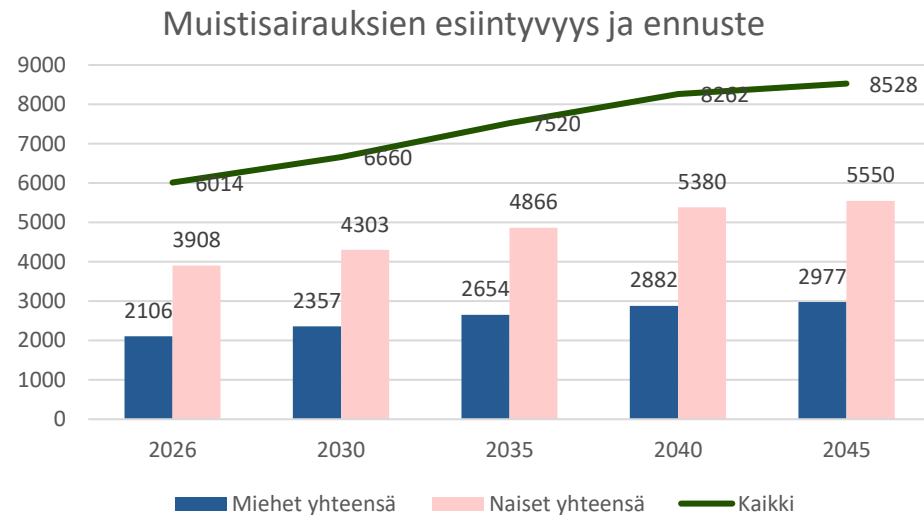
Lähde: tilastokeskus

Muistisairauksien esiintyvyys ja ennuste Keski-Suomi

	60-64 M	60-64 N	65-69 M	65-69 N	70-74 M	70-74 N	75-79 M	75-79 N	80-84 M	80-84 N	85-89 M	85-89 N	90+ M	90+ N
2026	17	78	96	126	299	327	541	697	476	760	394	905	283	1014
2030	15	70	92	123	293	320	510	651	665	1012	440	968	342	1159
2035	15	64	82	108	289	311	505	644	640	947	672	1386	451	1405
2040	16	72	80	100	260	276	506	632	648	948	670	1331	702	2020
2045	18	76	88	112	254	256	462	564	662	942	702	1362	792	2238

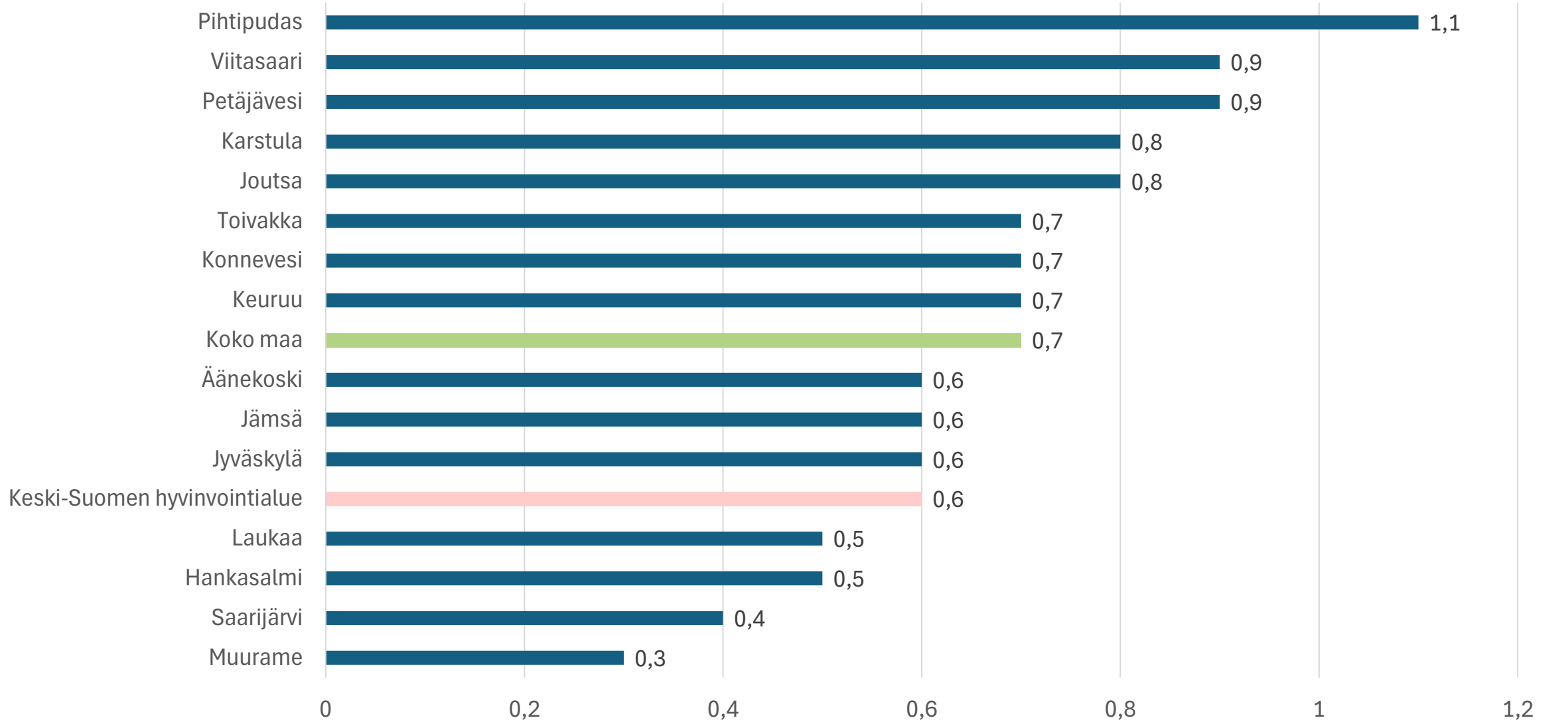
Muistisairauden esiintyvyys iän ja sukupuolen mukaan

IKÄ	MIES	NAINEN
60-64	0,2	0,9
65-69	1,1	1,4
70-74	3,7	3,7
75-79	7,2	8,0
80-84	11,1	13,2
85-89	16,9	24,4
90+	30,8	44,7

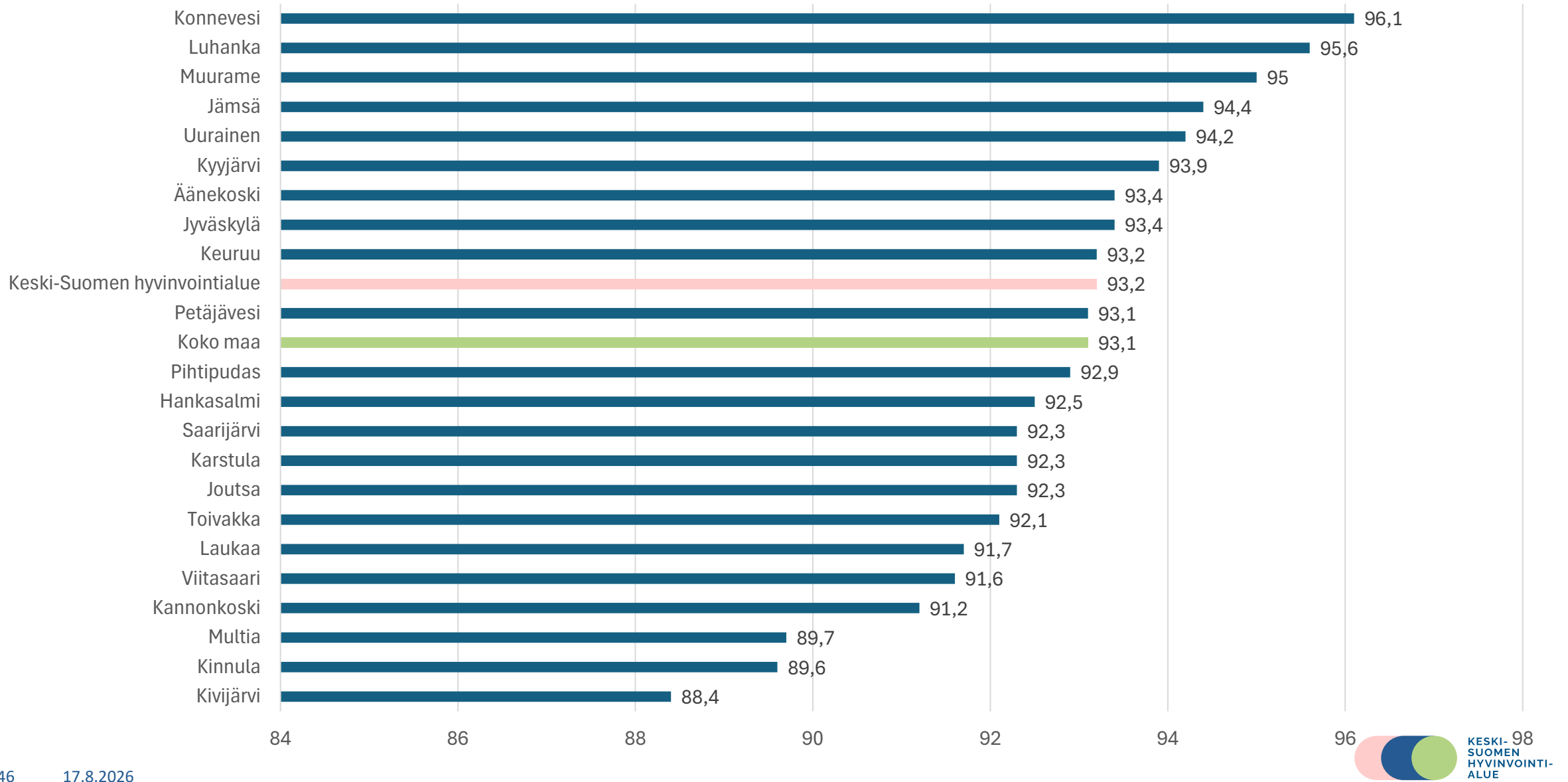


[https://www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/2026-01/alzheimer_europe - dementia prevalence report 2025 - final - digital.pdf](https://www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/2026-01/alzheimer_europe_-_dementia_prevalence_report_2025_-_final_-_digital.pdf) + tilastokeskus

Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä 2025



Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä 2025



Lähde: Sotkanet

Lähde: Sotkanet

75 vuotta täyttäneiden asuminen kaupunki- maaseutuluokituksella

	Yhteensä
	75 -
	Väestö 31.12.
2025	
Keski-Suomen hyvinvointialue	
YHTEENSÄ	34 937
KAUPUNKIALUEET	15 197
Sisempi kaupunkialue	6 445
Ulompi kaupunkialue	6 153
Kaupungin kehysalue	2 599
MAASEUTUALUEET	19 436
Maaseudun paikalliskeskukset	6 903
Kaupungin läheinen maaseutu	2 194
Ydinmaaseutu	4 300
Harvaan asuttu maaseutu	6 039
Tuntematon	304

Lähes viidennes 75 vuotta täyttäneistä asuu harvaan asutulla maaseudulla

Eläkkeensaajien asumistuki

Keski-Suomen hyvinvointialue			
Aika	Asumuksen hallintamuoto	Saajat	Keskim. etuus e/kk
2026-04	Yhteensä	9 883	250,62
	Vuokra-asunnot yhteensä	9 238	259,27
	-Vapaarahoitteinen päävuokra-asunto	4 236	256,56
	-Valtion tukema päävuokra-asunto	2 850	260,30
	-Asumisoikeusasunto	396	229,86
	-Osaomistusasunto	8	264,02
	-Alivuokralaisasunto	14	262,56
	-Lähiomaisen luona	-	-
	-Palvelutalo tai asumispalveluyksikkö	1 724	271,41
	-Yö maja tai asuntola	7	236,07
	Omistusasunnot yhteensä	645	126,80
	-Osakeasunto	490	140,17
	-Omakotitalo	155	84,50

Eläkkeensaajien
asumistuki tuo noin
30M€:a tuloa Keski-
Suomeen

Työ- ja kansaneläkkeensaajien keskieläke

Keski-Suomen hyvinvointialue			
Aika	Eläkelaji	Saajat	Keskim. kokonaiseläke e/kk
2025-12	Yhteensä	68 914	2 079,94
	Omaeläkkeet (kaikki)	68 848	2 080,19
	-Omaeläkkeet (pl. osa-aika- ja os.varh.eläkkeet)	68 543	2 085,31
	-Vanhuus-, työkyvyttömyys- ja työttömyyseläkkeet	68 848	2 080,19
	--Vanhuuseläkkeet	68 832	2 080,37
	--Työkyvyttömyyseläkkeet	32	1 289,52
	-Maatalouden erityiseläke	226	1 458,00
	Perhe-eläkkeet	9 907	2 125,49
	-Leskeneläke	9 900	2 126,27
	-Lapseneläke	7	1 019,51

Eläkkeet ovat Keski-Suomessa noin 1,7 miljardin euron tuloerä vuodessa

Jos jokainen eläkeläinen käyttää lähipalveluihin 400€ /kk, tarkoittaa tämä noin 330M€:n ostovoimaa vuodessa

Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tila

Ikääntyneiden terveys ja hyvinvointi Keski-Suomessa

(suluissa tilanne koko maassa) Lähde: Sotkanet

100 metrin matkan
juoksemisessa suuria
vaikeuksia, osuus (%), 65
- 74-vuotiaat

23,8% (28,3%)

500 metrin matkan
kävelemisessä suuria
vaikeuksia, osuus (%), 65
vuotta täyttäneet

15,8% (18%)

500 metrin matkan
kävelemisessä suuria
vaikeuksia, osuus (%), 75
vuotta täyttäneet

26,9% (27,1%)

Alkoholia liikaa
käyttävien osuus (AUDIT-
C) (%), 65 vuotta
täyttäneet

32% (35,3%)

Apua riittämättömästi
saavien osuus väestöstä (%),
65 vuotta täyttäneet

7,2% (8,3%)

Elämänlaatunsa (EuroHIS-8)
hyväksi tuntevien osuus (%),
65 vuotta täyttäneet

54,3% (52,4%)

Itsensä yksinäiseksi
tuntevien osuus (%), 65
vuotta täyttäneet

8,1% (9,7%)

Terveytensä keskitasoiseksi
tai sitä huonommaksi
kokevien osuus (%), 65
vuotta täyttäneet

49,3% (46,8%)

Lihavien osuus (kehon
painoindeksi BMI $\geq$ 30
kg/m²) (%), 65 vuotta
täyttäneet

22,2% (22,2%)

Itsestä huolehtimisessa
vähintään suuria vaikeuksia
kokevien osuus (%), 75
vuotta täyttäneet

7,5% (8,4%)

Muistinsa huonoksi
kokevien osuus (%), 75
vuotta täyttäneet

7% (7%)

Psyykkisesti merkittävästi
kuormittuneiden osuus (%),
65 vuotta täyttäneet

9,5% (11,1%)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

(suluissa tilanne koko maassa) Lähde: Sotkanet

Erityiskorvattaviin
lääkkeisiin
oikeutettuja 65
vuotta täyttäneitä, %
vastaavan ikäisestä
väestöstä

63,2% (60,5%)

Erityiskorvattaviin
lääkkeisiin psykoosin
vuoksi oikeutettuja
65 vuotta täyttäneitä,
% vastaavan ikäisestä
väestöstä

2,4% (2,2%)

Kuolleisuus 65 vuotta
täyttäneillä / 100 000
vastaavan ikäistä

3717 (3883)

Täyttä kansaneläkettä
saaneet 65 vuotta
täyttäneet, %
vastaavan ikäisestä
väestöstä

1,6% (1,4%)

Vammojen ja
myrkytysten vuoksi
sairaalassa hoidetut
65 vuotta täyttäneet,
% vastaavan ikäisestä
väestöstä

2,3% (2,1%)

Yksinasuvat 75 vuotta
täyttäneet, %
vastaavan ikäisestä
asuntoväestöstä

44,6% (45,1%)

Onnelliseksi itsensä
kokeneiden osuus
(%), 75 vuotta
täyttäneet

50,6% (50,5%)

Rahanpuutteen vuoksi
ruoasta, lääkkeistä tai
lääkärikäynneistä
tinkimään joutuneiden
osuus (%), 75 vuotta
täyttäneet

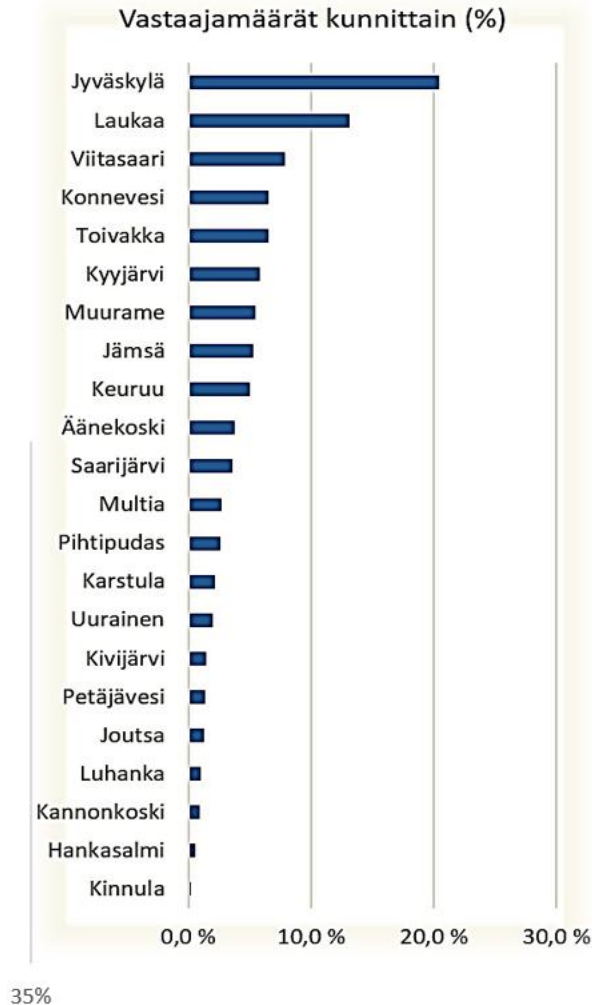
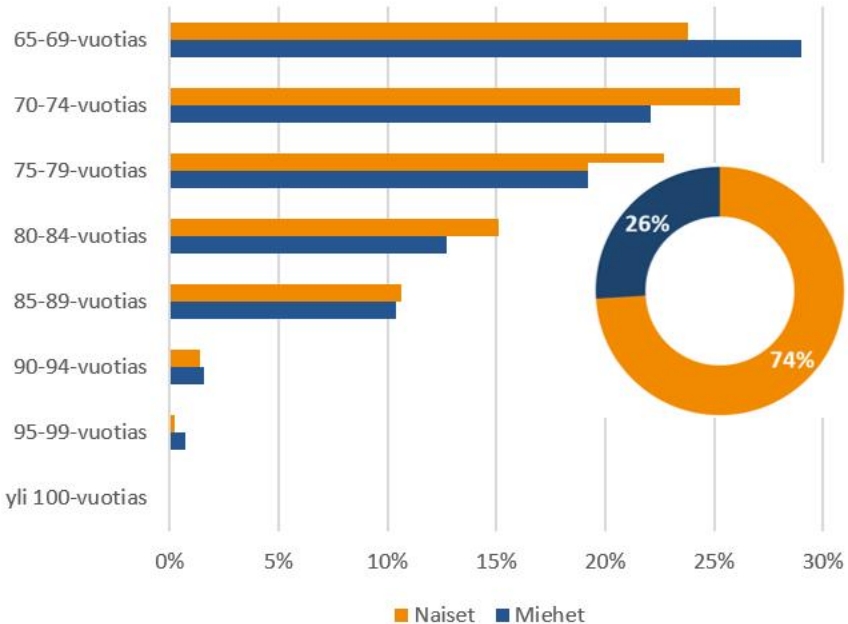
4,8% (7,2%)

Mitä keskisuomalaiset 65 vuotta täyttäneet seniorit toivovat hyvinvointia ja terveyttä tukevalta toiminnalta?

Seniorien hyte -kysely toteutettiin syksyllä 2025 ja se mahdollisti vastaamisen sekä paperisella lomakkeella että sähköisesti. Monivalintakysymysten ohella oli mahdollisuus tuoda ajatuksia julki yhteen avoimen kysymyksen avulla.



Ikä- ja sukupuolijakauma



Yhteiset kiinnostuksen kohteet



Aivoterveys on suosituin teema

Yli puolet vastaajista on kiinnostunut aivoterveudesta ja muistisairauksien ehkäisystä.



Liikunta ja mielen hyvinvointi korostuvat

Molemmat sukupuolet arvostavat fyysistä aktiivisuutta ja psyykkistä jaksamista tukevaa toimintaa.



Seniorit haluavat tulla osalliseksi myös digitalisaation kautta. Se, miten tämä toteutetaan tuella ja opastuksella, vaatii seniorien äänen kuulemistä.

Seniorit haluavat tulla kuulluiksi

Stereotypia passiivisesta palvelujen vastaanottajasta on väärä. Halu vaikuttaa on suurta.



41%

Miehet: 40.5%
Naiset: 41.2%

Kiinnostuneita senioreita koskeviin asioihin vaikuttamisesta.

Senioreiden ääni: Hyvinvointikyselyn avoimet vastaukset

284 vastaajan näkemykset ja toiveet Keski-Suomen alueelta

Huoli lähipalveluista ja paikallisuudesta

Palvelut on tuotava
lähelle ihmistä

“Älkää tappako maaseutua”

Moni kokee turvattomuutta palveluiden karsimisesta ja vaatii lähipalveluiden säilyttämistä.

Fyysiset kohtaamispaikat tärkeitä

Toiveissa korostuvat kirjastot, kylätalot ja kortteliklubit paikkoina, joihin on helppo tulla.

Yksinäisyyden ehkäisy ja yhteisöllisyys Yhteisruokailu lääkkeenä yksinäisyyteen

Kotikäynnit ja juttuseura

Yksin asuvat toivovat vapaaehtoisten tai ammattilaisten kotikäyntejä piristämään arkea.

Kuljetusten kriittinen merkitys Liikkuminen on osallistumisen ehto

Julkisen liikenteen puute on suurin este tapahtumiin osallistumiselle.

Yhteiskuljetukset ja palveluliikenne

Tapahtumien yhteyteen toivotaan järjestettyjä kuljetuksia tai kimppejä.

Digistressi ja tiedon saavutettavuus

Paikallislehti

KESKISUOMALAINEN

Digihurmos aiheuttaa uupumusta

Jatkuvasti muuttuvat digipalvelut koetaan stressaavina ja syrjäyttävinä.

Paperitiedotus on välttämättömyys

Kaikki eivät käytä digiä. Tapahtumista on tiedotettava postitse, paikallislehdessä tai ilmoitustauluilla.

Henkilökohtainen opastus kunniaan

Digineuvonnan tulisi olla selkeää ja tapahtua kasvotusten.

Harrastustoiveet ja virkistys

Tanssi ja liikunta pitävät virkeänä

Luonto ja kulttuuri voimavarana

– vanhojen rokkipierujen tanssit

Oppiminen ei lopu ikään

Kielikurssit, muistiryhmät ja jopa tekoälyluennot kiinnostavat eläkeläisiä.

Saattaja-apu ja esteettömyys

Moni tarvitsee saattajaa tai apua liikkumisessa paikan päällä.

Tiedon hyödyntäminen

Kyselyn vastaajamäärä on merkittävä (n=1213) ja siitä ollaan kiinnostuneita eri tahoilla.

Seniorien tuottamaa tietoa aiotaan aidosti hyödyntää. Tulokset taipuvat monenlaiseen tarkasteluun aina tutkimustyötä myöten.

Hyödyntäminen mm.

❖ Suunnitelmissa

- Hyvinvointisuunnitelman (hytetu-ohjelma) rakentumisessa
- Ikääntyvien alueellisen suunnitelman rakentumisessa

❖ Monialaisessa yhteistyössä & konkreettisessa toiminnassa

- Hyte-neuvotteluissa
- Toiminnan sisällön suunnittelussa ja arvioinnissa
- Työvälineiden ja toimintamallien kehittämisessä
- Kohtaamisten Keski-Suomi -hankkeessa

Hyvinvointikyselyn lisäksi Seniorien palvelumuotoilutyöpaja 5.9.2025 toi esille toiveet ja tarpeet. Erityinen toive oli, että kohtaamisista tehdään esteettömiä fyysisesti, henkisesti ja taloudellisesti.



1. Mitkä ovat tarpeita ja odotuksia hyvinvointia ja terveyttä edistävälle toiminnalle?

- Säännölliset kohtaamiset ja helposti saavutettavat kohtaamispaikat.
- Tiedon saatavuus eri kanavien kautta.
- Neuvonnan ja ohjauksen merkitys arjen tukena.
- Palveluiden saavutettavuus: yhteiskuljetukset, esteettömyys ja liikkuvat palvelut.
- Osallisuuden tukeminen eri tavoin, kuten vertaistuen, luottohenkilöiden ja vapaaehtoistoiminnan avulla.



2. Mikä edistää seniorien osallisuutta ja yhdessä tekemistä?

- Hyvä saavutettavuus.
- Riittävä tieto ja tehokas tiedottaminen.
- Yhdenvertaisuuden toteutuminen.
- Mahdollisuus osallistua omien kiinnostuksen kohteiden ja arvojen mukaisesti.
- Turvallisuuden tunne sekä toiminnan tuttuus.



3. Mitä lisäarvoa yhteistyössä toteutettu senioreille suunnattu hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta tuo?

- Laajemmat resurssit ja vahvemmat edellytykset vastata seniorien tarpeisiin.
- Yhteinen asiantuntijuus ja näkökulmien monipuolisuus synnyttävät uusia ajatuksia, jotka jalostuvat toimiviksi ratkaisuiksi.
- Vaikuttavampi ja kattavampi viestintä.
- Seniorille tuttu toimija lisää luottamusta ja vahvistaa osallisuuden kokemusta.
- Yhteistyö lisää toimijoiden välistä luottamusta, arvostusta ja yhteistä ymmärrystä.

**Ikääntyneelle
väestölle tarjolla
olevien palvelujen
riittävyys ja laatu**

Ikääntyneiden palvelujen palvelurakenne ja peittävyys vuoden 2025 lopussa, 75 vuotta täyttäneet

(suluissa tilanne koko maassa) Lähde: Sotkanet

Ikääntyneiden yhteisöllisen asumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä

0,5% (0,8%)

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä

6,6% (6,4%)

Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä

93,2% (93,1%)

Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä

3,7% (4,0%)

Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, joilla 60 - 89 kotihoidon käyntiä kuukaudessa, % vastaavan ikäisistä asiakkaista

21,4% (22,0%)

Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, joilla 90 tai enemmän kotihoidon käyntiä kuukaudessa, % vastaavan ikäisistä asiakkaista

22.8% (18,6%)

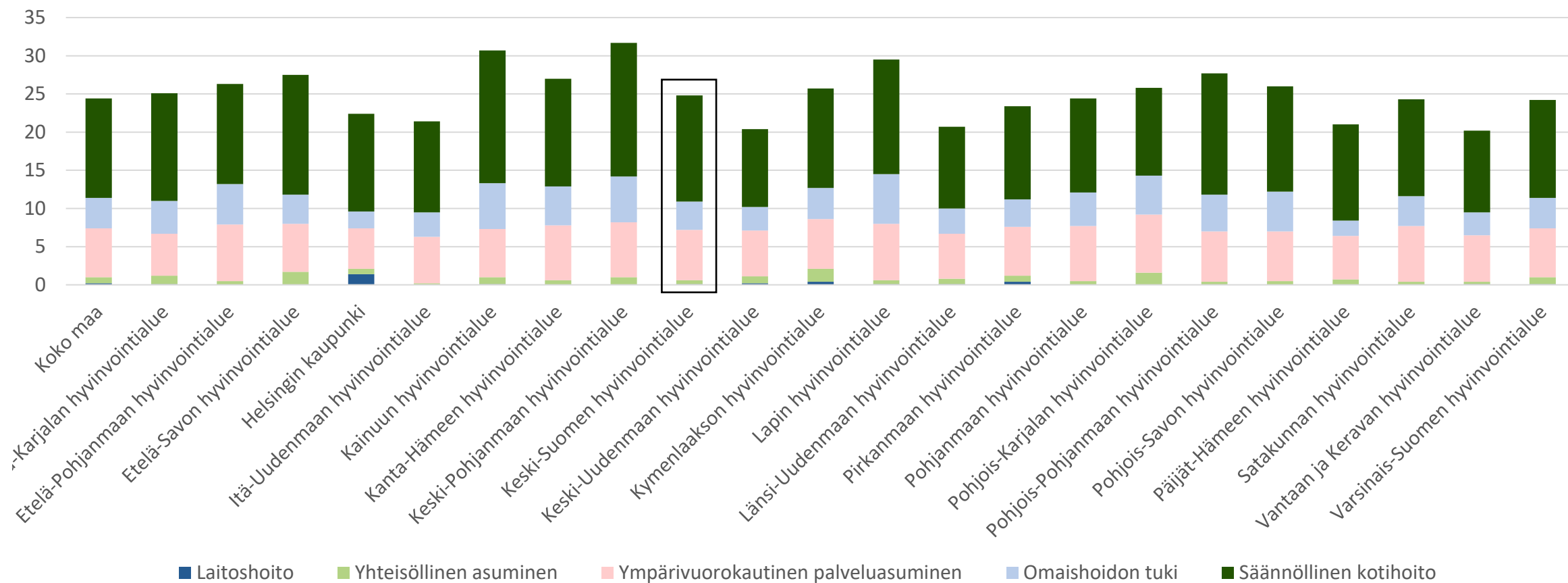
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä

13,9% (13,0%)

lääkkäiden laitospalvelujen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä

0,1% (0,3%)

Palvelujen peittävyys 75 vuotta täyttäneillä hyvinvointialueiden vertailu



Odotusajat ikääntyneiden palveluihin koti- ja asumispalveluihin tammi-maaliskuu 2026:

Palvelutarpeen arvioinnin aloitus:

- asumisen palveluihin 0–7 vuorokautta
- kotiin vietäviin palveluihin 0–1 vuorokautta

Palvelutarpeen arviointi:

- asumisen palveluihin 7 vuorokautta–6 viikkoa
- kotiin vietäviin palveluihin 0 vuorokautta–4 viikkoa
- Kotihoitopalveluiden aloitus: 0–2 vuorokautta

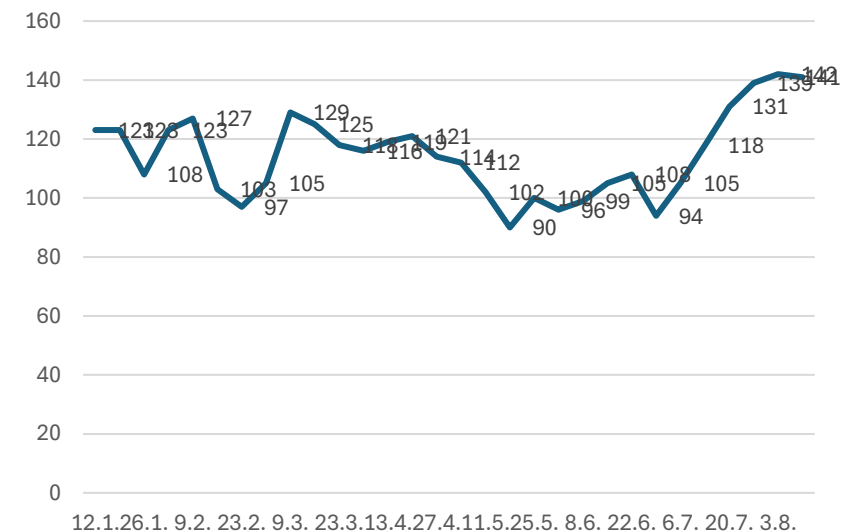
Odotusaika ympärivuorokautiseen palveluasumiseen:

- 88 vuorokautta, pisin odotusaika 107 vuorokautta

Odotusaika yhteisölliseen asumiseen:

keskiarvo 76 vuorokautta, pisin odotusaika 164 vuorokautta

Ympärivuorokautiseen palveluasumiseen jonottavien määrät viikoittain vuonna 2026



Ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asukasvaihto on noin 60-70 asiakasta kuukaudessa

Palveluun pääsy terveydenhuollossa

- Hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa varhaisimmasta aikaleimasta toteutuneeseen käyntiin 5/2026, %:a hoitokäynneistä

	0-7 vrk	8-14 vrk	15-30 vrk	31-90 vrk	Yli 90 vrk	Kaikki
Keski-Suomen hyvinvointialue	72	7	12	9	9	100

Kotona asumista ja kuntoutumista edistävät toimenpiteet

Sosiaali- ja terveysasemat / lääkärin ja hoitajan vastaanotto

Tiivis palvelukuvaus tähän:

Infolaatikko, johon koottu tietoa palvelun käyttäjämääristä, etenkin ikääntyneiden palvelujen käytöstä

Lähivuosien kehittämistavoitteet, erityisesti huomioiden ikääntyneen väestön palvelutarpeet

Suun terveydenhuolto

Tiivis palvelukuvaus tähän:

Keski-Suomen hyvinvointialueella on käytössä ikääntyneiden suun terveydenhuollon senioritoimintamalli, jonka avulla saamme yhteisöllisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat suun terveydenhuollon palveluihin. Malli on käytössä osassa säännöllisen kotihoidon alueita. Itsenäisesti kotona asuvat sekä omaishoitajan turvin asuvat eivät kuulu tähän malliin, vaan heille tarjotaan suun terveydenhuollon tavanomaiset palvelut.

Senioritoimintamallissa jokaiselle alueelle on nimetty yhteyshenkilöt. Toimintamalliin kuuluvat esitietolomake, henkilöstön ”liikennevalomalli”, suuhygienistin tai hammaslääkärin arvio, yksilöllinen hoitosuunnitelma ja tarvittava hammashoito.

Hoito järjestetään ensisijaisesti lähimmässä hammashoitolassa; kotikäynti voidaan sopia asiakkaan terveydentilan ja toimintakyvyn perusteella.

Tavoite: puhdas, kivuton ja tulehdukseton suu, joka tukee syömistä, toimintakykyä, sosiaalista osallistumista ja kotona asumista.

Yli 65-vuotiaiden käynnit suun terveydenhuollon palveluissa 8/2025 – 7/2026:

76 536 käyntiä

Vuosittain noin 1600 senioritoimintamalliin liittyvää arviokäyntiä

Lähipuosien kehittämistavoitteet, erityisesti huomioiden ikääntyneen väestön palvelutarpeet

1. Tavoitteena saada senioritoimintamalli kattamaan kaikki säännöllisen kotihoidon asiakkaat.
2. Tavoitteena varmistaa, että kaikilla ikäihmisillä on riittävän puhdas suu, jotta se voi säilyä terveenä ja purentaelin toimivana. Yhteistyö ja osaamisen varmistaminen ikääntyneiden palveluiden kanssa sekä omaishoidettaville oma toimintamalli.

Sosiaali- ja kriisipäivystys

Tiivis palvelukuvaus tähän:

Sosiaali- ja kriisipäivystys vastaa kaikkina vuorokauden aikoina hyvinvointialueen asukkaiden ja alueella oleskelevien välittömän turvan ja huolenpidon järjestämisestä sosiaalisissa hätä- ja kriisitilanteissa sekä traumaattisen kriisin kohdanneiden akuutista ja suunnitelmallisesta kriisityöstä.

Yksikkö on virka-ajan ulkopuolella vastuussa ikääntyneiden akuutista sosiaalipalvelutarpeen arvioinnista sekä niiden järjestämiseen liittyvästä päätöksenteosta.

Vuonna 2025 ikääntyneisiin henkilöihin liittyviä tehtäviä hoidettiin yhteensä 2853 kappaletta (23 % kokonaistehtävämäärästä)

7/2026 mennessä on hoidettu yhteensä 1781 tehtävää (24% kokonaistehtävämäärästä)

Lähivuosien kehittämistavoitteet, erityisesti huomioiden ikääntyneen väestön palvelutarpeet

Tavoitteena on tiivistää yhteistyötä hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden ja terveyspalveluiden kanssa, jotta virka-ajan ulkopuolella pystytään saumattomasti järjestämään ikääntyneelle väestölle välittömän turvan ja huolenpidon edellyttämät palvelut.

Ikääntyneiden neuvonta ja ohjaus

Ikääntyneiden ennaltaehkäisevässä tuessa tarjotaan monikanavaisesti neuvontaa, ohjausta ja tietoa erilaisesta toiminnasta ja palveluista keskisuomalaisille senioreille (+65-vuotiaat) ja heidän läheisilleen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja hyvän arjen tueksi. Tarvittaessa arvioidaan sitä, tarvitseeko seniorin sosiaalihuollon palveluiden tarvetta kartoittaa laajemmin. Ensisijaisesti pyritään vastaamaan seniorin tilanteeseen neuvonnan ja ohjauksen avulla.

Seniorineuvonta toimii puhelimitse koko Keski-Suomen alueella numerossa 014 266 1801 arkisin kello 9-15. Seniorit ja läheiset voivat tehdä puhelimesta myös huoli-ilmoituksen.

Seniorichatissä voi keskustella helposti ja kiireettömästi senioriohjaajan kanssa ja saada apua mieltä askarruttaviin asioihin.

Pyydä apua -napin kautta voi jättää kiireettömän yhteydenottopyynnön.

Seniorin hyvinvointineuvolan hoitajat toteuttavat jalkautuvaa ja ajanvarauksetonta matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta, hyvinvointitarkastuksia 68-vuotiaille sekä hyvinvointia ja terveyttä edistäviä tilaisuuksia ja tapahtumia yhteistyössä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa.

Seniorineuvonta (puhelin): 1100 puhelua/kk, 15 huoli-ilmoitusta/kk, **ka. 85 % yhteydenotoista on hoidettu neuvonnalla ja ohjauksella**

Seniorichat: 25 chat-yhteydenottoa/kk, **5-10** Pyydä apua – nappikontaktia/kk, 15 seurantasoittoa/kk, (sosiaaliohjaus)

Seniorin hyvinvointineuvola: toimintaa 19 kunnassa (alkuvuosi 2026), 800 hyvinvointitarkastusta 68-vuotiaille/vuosi, 150 matalan kynnyksen neuvonta ja ohjaus krt/vuosi (tavoittaa n. 700 asiakasta), 150 hyte-tilaisuutta/vuosi

Tavoitteet

Ikääntyneiden neuvonnan ja ohjauksen tavoitteena on ennaltaehkäistä ja tunnistaa ikääntyvän hyvinvointiin, terveyteen ja arjen sujuvuuteen liittyviä riskejä, tukea turvallista ikääntymistä omassa kotiympäristössä ja vahvistaa palveluiden saantia oikea-aikaisesti. Tavoitteena on myös vahvistaa ikääntyneen omahoitoa sekä digitaalisten kanavien hyödyntämistä. Tavoitteena on, että vähintään 80 % seniorineuvonnan kaikista yhteydenotoista ja asiakaskontakteista hoituisi matalan kynnyksen neuvonnalla ja ohjauksella.

Seniorin hyvinvointineuvolan toiminta laajenee kaikkiin Keski-Suomen kuntiin vuoteen 2027 mennessä. Seniorin hyvinvointineuvolassa tavoitteena on tehdä vuosittain vähintään 800 hyvinvointitarkastusta 68-vuotiaille. Yhteistyötä sekä hyte-toimintaa toteutetaan kaikissa Keski-Suomen kunnissa seniorikeskusmallin rakentamisen ja Kohtaamisten Keski-Suomi –TE -hankkeen etsivän vanhustyön verkoston ja osallisuutta tukevan toiminnan kehittämisen puitteissa.

Asiakasohjaus

Asiakkaat tulevat ikääntyneiden palveluiden piiriin asiakasohjauksen kautta. Ikääntyneiden asiakasohjauksessa palveluja hakeville asiakkaille tehdään palvelutarpeen arviointi, jossa yhteistyössä asiakkaan, hänen läheisverkostonsa kanssa arvioidaan asiakkaan tuen ja palveluiden tarvetta. Palvelutarpeen arvioinnissa hyödynnetään RAI-toimintakyvyn mittaristoa ja tehdään tiivistä yhteistyötä asiakkaan hoitoon osallistuvien toimijoiden kanssa. Palvelut myönnetään sosiaalihuoltolain ja Keski-Suomen hyvinvointialueen palveluiden myöntämisperusteiden mukaan.

Asiakasohjauksessa palvelun piirissä olevalle asiakkaalle laaditaan asiakassuunnitelma ja tehdään päätökset palveluista.

Asiakasohjaaja tai asiakasohjauksen sosiaalityöntekijä toimii palveluiden piirissä olevien asiakkaiden omatyöntekijänä tukien asiakkaan omaa elämän hallintaa ja koordinoien asiakkaan palvelukokonaisuutta.

- Asiakasohjauksen tekemiä palvelutarpeen arviointeja tehdään vuosittain reilut 23 000 kpl/v.
- Päätöksiä palveluista tehdään noin 20 000 kpl/v.
- Omatyöntekijyyys:
 - * n. 100-130 asiakasta/asiakasohjaaja kotiin veitävissä ja omaishoidossa
 - * n. 250 asiakasta/asiakasohjaaja asumispalveluissa

Tavoitteet:

- Asiakasprosessin sujuvuus ja yhtenäiset toimintatavat
- Tekoälyn käyttö palvelutarpeen tunnistamisessa ja kirjaamisessa
- Asiakasohjauksen työajan käytön tehostaminen ja päällekkäisyyksien poistaminen ja siten varmistaa asiakasohjauksen riittävä resurssointi

Gerontologinen sosiaalityö

Gerontologinen sosiaalityö on ikääntyneiden ihmisten parissa tehtävää, muutosta tukevaa sosiaalityötä. Sen tavoitteena on turvata arjessa selviytyminen, edistää hyvinvointia ja vahvistaa osallisuutta silloin, kun ikääntyneen henkilön heikkenevään toimintakykyyn tai elämäntilanteen kriiseihin liittyy erityisiä tuen tarpeita. Tilanteet ovat usein moniulotteisia ja työskentely yksilöllistä ja ratkaisukeskeistä.

- Autamme ja ohjaamme silloin, kun ikääntynyt tarvitsee apua jokapäiväisessä elämässä
- Kiinnitämme erityistä huomiota ikääntyneisiin, joilla ei ole tukiverkoston tai joilla on kasautuneita ongelmia
- Autamme oikeiden palveluiden löytymisessä, järjestämisessä ja niiden vastaanottamisessa

Gerontologisen sosiaalityön palveluun ovat oikeutettuja kaikki Keski-Suomen hyvinvointialueen ikääntyneiden kotihoidon, -tukipalveluiden tai -asumispalveluiden asiakkaat, joilla on elämässään sellaista erityisen tuen tarvetta, jota ei saada ratkaistuksi kevyemmin keinoin. Lisäksi sosiaalityö antaa konsultaatiotukea ikääntyneiden asiakasohjauksen, kotihoidon ja asumispalveluiden henkilöstölle asiakasasioissa.

Gerontologisen sosiaalityön konsultaatiomäärä
4 514/vuosi

Asiakaskohtaamisia keskimäärin
2 022 kpl/vuodessa

Sosiaalityön asiakkaita 844/vuodessa.

Lähivuosien kehittämistavoitteet, erityisesti
huomioiden ikääntyneen väestön palvelutarpeet

- Varmistaa riittävä resurssi ja palvelun saatavuus kaikille ikääntyneille Keski-Suomen hyvinvointialueella
- Toimia yhdenvertaisesti kaikkia ikääntyneitä asiakkaita varten

Kuntouttava päivätoiminta

Ikääntyneiden päivätoiminta on Sosiaalihuoltolain (22.8.2022/790) 19§:n mukaista osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää tai tukevaa palvelua. Ikääntyneiden päivätoiminnan palvelut ovat osa ikääntyneiden ennaltaehkäisevän tuen palveluita. Ne on tarkoitettu kotona asuville ikääntyneille, joiden toimintakyky on alentunut ja arjessa suoriutumisen ja/tai osallistumisen mahdollisuudet ovat heikentyneet.

Kuntouttava päivätoiminta on tavoitteellisesti ja yksilöllisesti asiakkaan toimintakykyä tukevaa ryhmätoimintaa, joka sisältää esim. liikuntaa, ulkoilua ja erilaisia toimintatuokioita. Tärkeänä osana on sosiaalinen kanssakäyminen ja vertaistuki. Palvelu sisältää lounasruokailun.

Palvelua voidaan myöntää asiakkaille:

- joiden toimintakyky on heikentynyt terveydentilan muutoksen, sairastumisen tai sairaalajakson jälkeen.
- joiden liikuntakyky, lihasvoima tai tasapaino on heikentynyt ja kaatumisen riski on kasvanut.
- joiden kotona selviytymisen edellytykset ovat heikentyneet toimintakyvyn laskun myötä tai riskinä on kotihoidon aloitus tai kotihoidon käyntien lisääntyminen.
- joiden läheisverkostot ja sosiaaliset kontaktit ovat vähäiset tai heikot.
- tueksi elämän muutostilanteissa, esim. leskeytyneet, joilla riski jättäytyä kotiin.
- jotka hyötyvät ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta ja kykenevät sitoutumaan tavoitteelliseen harjoittelujaksoon.

Palvelun myöntämisessä hyödynnetään palvelutarpeen arvioinnista sekä toimintakyvyn arvioinnista (RAI) saatua tietoa. Palvelu on määräaikaista ja se myönnetään kuuden (6) kuukauden jaksoksi. Kuntouttavan päivätoiminnan päivän kesto on kerran viikossa neljä tuntia.

Kuntouttavaa päivätoimintaa toteutetaan **18** omassa päivätoiminnan yksikössä ja yhdessä ostopalveluyksikössä (huom. vuodelle 2027 suunnitelma: 15 omassa yksikössä ja yhdessä ostopalveluyksikössä).

Palvelua käyttää n. **1050** asiakasta/vuosi, n. **19000** käyntiä/vuosi.

Tavoitteet

Kotona asumisen tukeminen: Monipuolinen toimintakyvyn tukeminen tukee itsenäistä arkea ja kotona asumista ja voi ylläpitää hyvää elämänlaatua.

Raskaampien palvelujen tarpeen vähentyminen: Kuntouttava toiminta voi vähentää kotihoidon käyntien tarvetta tai määrän kasvua sekä hidastaa siirtymistä vaativampiin palveluihin.

Sairaalajaksojen ja päivystyskäyntien ehkäisy: Liikunta, lihaskunnan vahvistaminen, tasapainoharjoittelu ja toimintakyvyn seuranta tukevat arjen toimintakykyä ja vähentävät esimerkiksi kaatumisia ja niiden aiheuttamia hoitajaksoja.

Muistisairaiden toimintakyvyn tukeminen: Säännöllinen ohjattu toiminta, muistia aktivoivat harjoitteet ja sosiaalinen vuorovaikutus voivat hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä.

Yksinäisyyden ja syrjäytymisen ehkäisy: Ryhmätoiminta vahvistaa osallisuutta ja mielialaa, mikä voi vähentää mielenterveyteen liittyvien palvelujen tarvetta.

Omaishoitajien tukeminen: Päivätoiminta tarjoaa omaishoitajille hengähdystaukoja, mikä auttaa jaksamaan pidempään ja voi viivästyttää hoidettavan siirtymistä ympärivuorokautiseen hoitoon.

Moniammatillinen ennaltaehkäisy: Päivätoiminnassa voidaan havaita toimintakyvyn muutoksia varhain ja puuttua niihin ennen kuin ongelmat pahenevat.

Omaishoidon päivätoiminta

Ikääntyneiden päivätoiminta on Sosiaalihuoltolain (22.8.2022/790) 19§:n mukaista osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää tai tukevaa palvelua. Ikääntyneiden päivätoiminnan palvelut ovat osa ikääntyneiden ennaltaehkäisevän tuen palveluita. Ne on tarkoitettu kotona asuville ikääntyneille, joiden toimintakyky on alentunut ja arjessa suoriutumisen ja/tai osallistumisen mahdollisuudet ovat heikentyneet.

Omaishoidon päivätoiminta on tarkoitettu omaishoidettaville ikääntyneille tai omaishoitoa vastaavassa tilanteessa oleville. **HUOM. Uusissa myöntämisperusteissa tavoitteena on laajentaa omaishoidon päivätoimintaa myös ei omtu-asiakkaille, joilla on muistisairausdiagnoosi, mutta eivät hyödy enää kuntouttavasta päivätoiminnasta.** Päivätoiminta tukee ikääntyneiden toimintakykyä ja kotona asumista sekä omaishoitajan jaksamista arjessa. Päivätoiminta sisältää asiakkaan toimintakykyä tukevaa ryhmätoimintaa, esim. liikuntaa, ulkoilua ja erilaisia toimintatuokioita. Tärkeänä osana on sosiaalinen kanssakäyminen ja vertaistuki. Palvelu sisältää lounasruokailun.

Palvelua voidaan myöntää asiakkaille:

- jotka pystyvät toimimaan ohjattuna ryhmässä.
- joiden voimavarat riittävät useamman tunnin kestävään päivätoiminnan käyntiin.
- jotka pystyvät toimimaan pääosin sanallisen ohjauksen turvin.

Palvelun myöntämisessä hyödynnetään palvelutarpeen arvioinnista sekä toimintakyvyn arvioinnista (RAI) saatua tietoa. Palvelu on määräaikaista. Palvelu myönnetään kuuden (6) kuukauden jaksoksi, jonka jälkeen/aikana asiakkaan palvelutarvetta uudelleenarvioidaan yhteistyössä päivätoiminnan henkilöstön kanssa. Päivätoiminnan päivän kesto on kerran viikossa neljä tuntia.

Omaishoidon päivätoimintaa toteutetaan **18** omassa päivätoiminnan yksikössä (huom. vuodelle 2027 suunnitelma: 15 omassa yksikössä).
Palvelua käyttää n. **190** asiakasta/vuosi, n. **2800** käyntiä/vuosi.

Tavoitteet

Kotona asumisen tukeminen: Monipuolinen toimintakyvyn tukeminen tukee itsenäistä arkea ja kotona asumista ja voi ylläpitää hyvää elämänlaatua.

Raskaampien palvelujen tarpeen vähentyminen: Kuntouttava toiminta voi vähentää kotihoidon käyntien määrän tai muun tuen tarpeen kasvua ja hidastaa siirtymistä vaativampiin palveluihin.

Sairaalajaksojen ja päivystyskäyntien ehkäisy: Liikunta, lihaskunnan vahvistaminen, tasapainoharjoittelu ja toimintakyvyn seuranta vähentävät esimerkiksi kaatumisia ja niiden aiheuttamia hoitajaksoja.

Muistisairaiden toimintakyvyn tukeminen: Säännöllinen ohjattu toiminta, muistia aktivoivat harjoitteet ja sosiaalinen vuorovaikutus voivat hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä.

Yksinäisyyden ja syrjäytymisen ehkäisy: Ryhmätoiminta vahvistaa osallisuutta ja mielialaa, mikä voi vähentää mielenterveyteen liittyvien palvelujen tarvetta.

Omaishoitajien tukeminen: Päivätoiminta tarjoaa omaishoitajille hengähdystaukoja, mikä auttaa jaksamaan pidempään ja voi viivästyttää hoidettavan siirtymistä ympärivuorokautiseen hoitoon.

Moniammatillinen ennaltaehkäisy: Päivätoiminnassa voidaan havaita toimintakyvyn muutoksia varhain ja puuttua niihin ennen kuin ongelmat pahenevat.

Etäpäivätoiminta

Ikääntyneiden päivätoiminta on Sosiaalihuoltolain (22.8.2022/790) 19§:n mukaista osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää tai tukevaa palvelua. Ikääntyneiden päivätoiminnan palvelut ovat osa ikääntyneiden ennaltaehkäisevän tuen palveluita. Ne on tarkoitettu kotona asuville ikääntyneille, joiden toimintakyky on alentunut ja arjessa suoriutumisen ja/tai osallistumisen mahdollisuudet ovat heikentyneet.

Etäpäivätoiminta on tavoitteellista ja kuntouttavaa ääni- ja videovälitteistä pienryhmätoimintaa ikääntyneille. Asiakkaat osallistuvat toimintaan etäyhteydellä kotoaan käsin.

Etäpäivätoimintaa voidaan myöntää asiakkaille:

- jotka kokevat itsensä yksinäisiksi.
- joiden läheisverkostot ja sosiaaliset kontaktit ovat vähäiset.
- joiden kotona selviytymisen edellytykset ovat vaarantuneet toimintakyvyn laskun myötä.
- jotka toimivat omaishoitajina ja kokevat arjessa sekä väsymystä että vertaistuen puutetta liittyen omaishoitajuuteen.
- jotka hyötyvät ryhmämuotoisesta toiminnasta ja kykenevät sitoutumaan tavoitteelliseen harjoitusjaksoon
- joiden toimintakyky (liikuntakyky, näkö, kuulo sekä muisti ja kognitio) on riittävä osallistumaan ryhmään teknologiavälitteisesti.
- jotka pystyvät toimimaan sanallisella ohjauksella ja osallistumaan ryhmään.

Toiminta on määräaikaista 3 kuukauden jaksoissa myönnettävää palvelua.

Etäpäivätoiminnan ryhmä kokoontuu yhden (1) kerran viikossa 1,5 tunnin ajan. Ryhmäkoko on 4–5 asiakasta.

Etäpäivätoimintaa toteutetaan Jyväskylästä ja Saarijärveltä käsin kaikkiin Keski-Suomen kuntiin. Palvelua käyttää n. **45** asiakasta/vuosi, n. **490** käyntiä/vuosi.

Tavoitteet

- **Etäpäivätoiminnan lisääminen** (muutokset myöntämisperusteisiin) lähipäivätoimintaa täydentävänä palveluna
- **Parempi saavutettavuus:** Henkilöt, joilla on esim. terveydellisistä syistä haastava osallistua kuntouttavaan toimintaan kodin ulkopuolella, voivat osallistua toimintaan omasta kodistaan käsin.
- **Yhteistyön tekeminen asiakkaiden tunnistamisessa:** RAI-laatumoduulin avulla löydetään asiakkaat, jotka parhaiten hyötyvät etäpäivätoiminnasta ja joille palvelu on soveltuva.
- **Monipuolinen toimintakyvyn tukeminen:** Monipuolisella toiminnalla voidaan myös etäyhteydellä tukea toimintakyvyn eri osa-alueita.
- **Sosiaalisten kontaktien ylläpitäminen:** Ryhmäkeskustelut ja yhteiset aktiviteetit voivat vähentää yksinäisyyden kokemusta ja ylläpitää yhteyttä muihin osallistujiin.
- **Osallisuuden tukeminen:** Osallistujat voivat osallistua yhdessä muiden kanssa keskusteluihin, peleihin, liikuntaan, musiikkiin tai muihin ohjattuihin aktiviteetteihin etäyhteydellä.
- **Digitaalisten taitojen vahvistuminen:** Säännöllinen digitaalisten laitteiden käyttö voi lisätä osallistujien varmuutta käyttää myös muita sähköisiä palveluja.
- **Oma ympäristö:** Kotoa käsin osallistuminen voi tuntua turvalliselta ja tarpeen mukaiselta vaihtoehdolta ja vähentää joidenkin henkilöiden kuormittumista.
- **Omaishoitajuuden tukeminen:** Omaishoitaja voi saada ryhmästä vertaistukea sekä virkistystä ja vaihtelua omaan arkeen

Hygieniapalvelu

Hygieniapalvelua (peseytymisen apu) järjestetään enintään kerran viikossa henkilölle, joka tarvitsee apua peseytymisessä ja jonka peseytymismahdollisuudet ja/tai kodin peseytymistilat ovat puutteelliset, eivätkä puutteet ole korjattavissa asunnonmuutostöillä eikä kotiin annettavalla peseytymisavulla. Säännöllisen kotihoidon asiakkaalle peseytymisen apu on osa kotihoidon palvelua. Hygieniapalvelu on viimesijainen tapa järjestää asiakkaan peseytymisen apu.

Hygieniapalvelua voidaan myöntää asiakkaalle, jonka

- fyysinen toimintakyky on alentunut siten, ettei peseytyminen itsenäisesti onnistu ja asiakas tarvitsee siihen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön avun.

Ja lisäksi asiakkaan

- kotona ei ole pesutiloja tai ne ovat esteelliset, eikä fysioterapeutin toimesta tai muutostöiden kautta löydy tilojen turvalliseen käyttöön ratkaisua tai
- peseytyminen kotona vie kohtuuttomasti aikaa esim. puulämmitteinen sauna/pesutila tai
- jolla ei ole muuta avun tarvetta kuin peseytymisapua ja alueella ei ole yksityisiä palveluntuottajia, jotka voisivat avustaa pesuissa kotona tai
- jonka peseytyminen ei muuten toteudu lainkaan, josta aiheutuu terveydellistä haittaa (esim. muistisairas, mutta suostuu saunaan).

Hygieniapalvelu (päivätoiminta)

- asiakkaita **116**, käyntejä **2584** (v. 2025)
- asiakkaita **84**, käyntejä **1209** (tammi-kesäkuu v. 2026)

Tavoitteet

Myöntämisperusteet ja asiakasprosessit tukevat asiakkaan tilanteen arviointia (esim. asiakkaan toimintakyvyn ja kodin muutostöiden arviointi) sekä tarkoituksenmukaista tuen ja palvelun myöntämistä.

Hyvin suunnitellun hygieniapalvelun kehittämisen päätavoitteena on yhdistää laadukas hoito, asiakkaan arvokas kohtaaminen, turvallisuus, arjen toimintakyvyn tukeminen ja kustannustehokas palvelutuotanto.

Arkikuntoutus

Arkikuntoutus tukee ikääntyneen kotona asumista ja toimintakykyä hänen omassa arjessaan.

Palvelu on tarkoitettu henkilöille, joiden arjen toimintakyky on heikentynyt.

Asiakkaina on sekä kotihoidon palveluiden piirissä olevia henkilöitä että sellaisia henkilöitä, joilla ei (vielä) ole kotihoidon palveluita

Arviointi ja kuntoutus toteutetaan kotona yksittäisinä käynteinä tai kotikuntoutusjaksoina moniammatillisesti asiakkaan ja läheisten kanssa.

Palveluun ohjaudutaan pääasiassa asiakasohjauksen kautta. Yhteyttä voivat ottaa myös muut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, omainen tai asiakas itse.

Arkikuntoutuksessa toteutui vuonna 2025 yhteensä 15897 asiakaskäyntiä ja/tai -kontaktia , joista kotihoidon asiakkaille 9784 kpl ja ei-kotihoidon asiakkaille 6113 kpl.

Lähivuosien kehittämistavoitteena on tunnistaa ikääntyvän väestön kuntoutustarpeet riittävän ajoissa sekä tukea mahdollisimman oikea-aikaisesti ja myös ennakoivasti niitä ikääntyneitä henkilöitä, joilla kuntoutustarve ja – potentiaali tunnistettu

Apuvälinepalvelut

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden tavoitteena on ylläpitää tai parantaa asiakkaan heikentynyttä toimintakykyä, joka aiheutuu lääketieteellisin perustein todetusta sairaudesta, vammasta tai kehitysviivästä.

Apuvälineitä luovutetaan myös ikääntymisestä johtuvan toimintakyvyn heikentymiseen.

Apuvälinepalvelun tavoitteena on edistää asiakkaan kuntoutumista, tukea, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa tai ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä.

Ikääntyneiden osalta apuvälineillä voidaan tukea kotona pärjäämistä ja vähentää ulkopuolisen avun tarvetta.

Eniten lainatut apuvälineet yli 65 v. vuonna 2025: rollaattorit (n.500), kyynärsauvat ja kepit n. 2800, wc-apuvälineet n. 2700 ja pyörätuolit n. 2100

Vuonna 2025 apuvälineitä lainattiin yli 65v. yht. 43000 kpl. Lainaajista 65-74v. oli 7100, 75-84 v. n. 10000 ja yli 84 v. n. 7800 henkilöä.

Lähivuosien kehittämistarpeet ja tavoitteet liittyvät väestön ikääntymiseen, jolloin kotona olla pidempään ja myös huonompikuntoisena. Tällöin apuvälinevalikoimassa tärkeää säilyttää etenkin liikkumisen että päivittäisten toimintojen kannalta välttämättömät apuvälineet ikääntyvälle väestölle. Palveluverkkomuutosten yhteydessä tulee apuvälineiden saatavuus varmistaa myös reuna-alueilla. Yhteiskäyttöisten apuvälineiden velvoite ympärivuorokautisessa palveluasumisessa tulee määritellä tarkemmin ja kattavammin.

Geriatrian poliklinikka

- Yli 65-vuotiaiden muistisairauksien diagnostiikka ja hoito/hoidon aloitus. Perustason diagnostiikka riittää useimmille potilaille, mutta käytössä on myös erikoistutkimukset varhaista diagnostiikkaa tai epätyypillisiä oireita tai harvinaisempia sairauksia varten. Muistikoordinaattorit jatkavat potilaan ja perheen tukena, kun sairaus etenee.
- Yli 65-vuotiaiden lonkkamurtumapotilaiden osastokierrot akuuttihoitajakson aikana sekä kontrollikäynnit 3-4kk murtumasta.
- Yli 65-vuotiaiden kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi ennen suunniteltuja raskaita hoitoja tai leikkauksia.
- Yli 75-vuotiaiden onkogeriatrinen arviointi ennen syöpähoitojen aloittamista.
- Vanhuspsykiatrisen tiimin geriatrikonsultaatiot.
- Kaikki vastaanotot tehdään moniammatillisesti ja kokonaisvaltaisen geriatrisen arvioinnin periaatteita noudattaen.

2025 entinen ger keskus:

Hoitajakäynnit: 3709 kpl + puhelut: 7161 kpl

Lääkärikäynnit: 1374 kpl

2025 esh ger pkl

Lääkäri+hoitaja yhteisvastaanotto n. 700 kpl

Osastokonsultaatiot (lonkkamurt): n.220 potilasta

Palvelutarpeen kasvu on meillä hyvin tiedossa. Tavoitteena on pysyä tarjonnassa tarpeen kasvun mukana. Muistidiagnostiikka vie resurssista suuren osan, mutta muita palveluita pidetään yllä ja kasvatetaan resurssien mukaan. Konkreettisena tavoitteena on saada myös jyväskyläläisille muistipotilaille muistikoordinaattorin palvelut 2027 aikana (muissa kunnissa on jo). Tutkimuksiin pääsyn kriteereitä muutettiin keväällä 2026, tavoitteena varhaisempi diagnostiikka.

Alueellinen osastotoiminta

Alueellisen osastotoiminnan osastoilla toteutetaan perusterveydenhuollon lyhytaikaista sairaalhoitoa, kuntoutusta ja kotisairaalatoimintaa pääosin yli 18-vuotiaille. Potilaat kotiutuvat joko itsenäisesti tai yksilöllisten palvelujen turvin kotiin tai muuhun hoitopaikkaan. Potilaat sijoitetaan alueellisen osastotoiminnan osastoille keskitetyn potilassijoittelun kautta ympäri vuorokauden terveysasemien vastaanotoilta, Sairaala Novan päivystyksestä ja osastoilta. Potilaiden sijoittelussa huomioidaan ensisijaisesti hoidon tarve, osastojen profiili ja potilaiden asuinpaikka mahdollisuuksien mukaan mm. Saattohoito- ja kotiosastopotilailla. Lyhytaikaista perusterveydenhuollon osastohoitoa vaativia potilasryhmiä ovat verenkiertoelinsairaudet, infektiot, muistisairaudet, kasvaimet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, päihdeongelmat ja psykiatriset sairaudet. Kotisairaala jakautuu eteläiseen, keskiseen ja pohjoiseen alueeseen ja potilaat ovat pääosin saattohoito- ja infektiopotilaita. Kohta-toimintaa toteutetaan yhdessä ensihoidon kanssa tilannekeskuksen koordinoimana.

Vuosi 2025

Hoitopäivät 141 833

Hoitojaksot 15417

Potilaat 8991

Keskimääräinen hoitoaika 10 vrk

Alueellisen osastotoiminnan osastoprofiileissa on 2 kuntoutukseen erikoistunutta osastoa. Kaikilla osastoilla toteutetaan kuntouttavaa työtä yhdessä kuntoutuksen ammattilaisten kanssa. Osastoilta kotiutumisen prosessin pääpainona on ennakoiva kotiuttaminen, joka käynnistyy jo sairaalaosastojakson alkaessa.

Kuntoutus "kotiutus" ja arviointiyksiköt

Tiivis palvelukuvaus tähän:

Kuntoutus ja arviointiyksiköissä tuetaan asiakkaan toimintakykyä hänen omista voimavaroistaan ja lähtökohdistaan lähtien. Kuntoutusjaksoilla arvioidaan asiakkaan toimintakykyä ja palvelutarvetta, mahdollistetaan kotona pärjääminen. Jaksolle ohjaututaan esim. Sairaalajakson jälkeen tai kotoa, jossa havaitaan tarve tehokkaampaan toimintakyvyn arviointiin. Kuntoutus ja arviointijaksojen jälkeen pääasiassa asiakkaan tavoitteena on palata kotiin. Lisäksi kuntouttavia arviointijaksoa voidaan toteuttaa myös kotona tai yhteisöllisen asumisen yksiköissä.

Infolaatikko, johon koottu tietoa palvelun käyttäjämääristä, etenkin ikääntyneiden palvelujen käytöstä

Toimipisteissä kuntouttavien, kotiutukseen keskittyvien toimipisteiden tarve kasvaa.

Kotihoito

Tiivis palvelukuvaus tähän:

Kotihoidolla tuetaan henkilöä suoriutumaan jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään. Kotihoidon tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan asuminen omassa kodissaan tukemalla asiakkaan toimintakykyä, terveyttä, hyvinvointia, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Kotihoito voi olla välivaihe kuntoutumisessa itsenäiseen elämään.

Kotihoidon palvelukokonaisuutta arvioidaan jatkuvasti, hoidon ja hoivan määrää voidaan lisätä ja vähentää tai palvelut päättää toimintakyvyn mukaan. Kotihoidon määrä ja ajankohta sovitaan asiakkaan hoidon tarpeeseen huomioiden asiakkaan sosiaalisen verkoston mahdollisuudet osallistua. Kotihoidon ajankohtaa määrittäessä otetaan huomioon käynnin sisältämien tehtävien vaatima ajankohta. Kotihoitoa järjestetään tarvittaessa myös yöaikaan.

Kotihoitoa toteutetaan teknologisilla ratkaisulla ja/tai kotiin tehtävillä kotikäynneillä. Teknologisia ratkaisuja ovat mm. etähoiva ja lääkeautomaatit.

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta vahvistaa vuosittain kotihoidon myöntämisperusteet

Vuonna 2025 kotihoitoa sai noin 5200 asiakasta. Palvelua toteutettiin yhteensä noin 668 000 tuntia lähes 2 200 000 käynnillä.

Lähipuosien kehittämistavoitteet, erityisesti huomioiden ikääntyneen väestön palvelutarpeet

Kotihoito on yksilölliset tavoitteet huomioivaa kuntouttavaa palvelua. Teknologiset ratkaisut ovat arkinen osa kotihoidon palvelua. Vuonna 2026 18 %:lla asiakkaista on käytössä etähoiva.

Kotihoidon kuntouttava arviointijakso

Tiivis palvelukuvaus tähän:

Kotihoidon palvelut alkavat aina kuntouttavalla arviointijaksolla, joka on määräaikainen ja kestää neljästä kuuteen viikkoa. Jaksolla on tarkoitus arvioida asiakkaan toimintakykyä ja palveluntarvetta yhdessä asiakkaan ja läheisten kanssa.

Palvelun tavoitteena on löytää asiakkaalle yksilölliset tukikeinot mielekkään ja turvallisen arjen tueksi. Asiakkaan henkilökohtainen tavoite voi liittyä esimerkiksi omatoimiseen ruokailuun, peseytymiseen tai liikkumiseen apuvälineen tuella joko kotona tai lähiympäristössä. Jaksolla on tarkoitus tukea asiakkaan kuntoutumista ja kannustaa asiakasta kohti omia arjen tavoitteita.

Kuntouttavan arviointijakson toteutuksessa ovat mukana asiakkaiden tarpeiden pohjalta muodostuva ammattilaisten tiimi. Jakson arvioinnin pohjalta tehdään tarvittaessa päätös esimerkiksi säännöllisen kotihoidon aloittamisesta.

Vuonna 2025 kuntouttava arviointijakso toteutui noin 2000 asiakkaalle. Palvelua toteutettiin yhteensä 38 200 tuntia lähes 104 300 käynnillä.

Kotihoito on yksilölliset tavoitteet huomioivaa kuntouttavaa palvelua. Teknologiset ratkaisut ovat arkinen osa kotihoidon palvelua.

Etähoiva

Etähoiva on ääni- ja videokuvayhteyden välityksellä toteutettu hoitajan käyntiä asiakkaan kotiin. Etähoivalla voidaan korvata osa fyysisistä hoitajan tekemistä käynneistä. Etähoivan avulla toteutettavia käyntejä voivat olla muun muassa ruokailun ohjaus ja seuranta, lääkehoidon ohjaus, insuliinin pistämisen ohjaus, verensokerin mittaamisen ohjaus, tukikäynnit kotona pärjäämisen tueksi sekä kuntouttavat käynnit esimerkiksi tuolijumpan tai fysioterapeutin ohjeistamien yksilöharjoitusten avulla. Asiakas on soveltuva etähoivaan, mikäli hän on kykenevä toimimaan itsenäisesti ohjauksen avulla eli asiakkaan kognitio, muisti ja toimintakyky ovat riittävällä tasolla.

Asiakkaalle annetaan lainaan etähoivan laite, jonka kautta kontaktit tapahtuvat. Etähoivan asiakkaalle myönnetään vähintään kerran kuukaudessa fyysinen kotikäynti.

Etähoivan piirissä asiakkaita 479 kpl, joka on 14,5 % säännöllisen kotihoidon asiakkaista (kesäkuu 2026). Etähoiva toteuttaa kuukaudessa 16 000 kontaktia.

Tavoitteen on saada 18 % säännöllisen kotihoidon asiakkaista etähoivan piiriin. Tämä tarkoittaa n. 100 asiakkaan lisäämistä.

Sosiaalihuollon tukipalvelut

Tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella.

Tukipalveluita ovat:

ateriapalvelu

vaatehuoltopalvelu

siivouspalvelu

asiointipalvelu

osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää tai tukevaa palvelua, joka on hyvinvointialueella järjestetty ikääntyneille päivätoimintana.

Tukipalvelujen myöntäminen perustuu yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin ja myöntämisen perusteisiin.

Ateriapalvelu 1450 asiakasta/vuosi

Vaatehuolto, siivouspalvelu ja asiantipalvelu
asiakasmäärät n. 25 asiakasta kuukausittain.
Kotihoidon asiakkailla vaatehuolto huomioidaan
kotihoiton sisällössä.

Ikääntyneet saavat apua vaatehuoltoon, siivoukseen ja asiointiin myös yksityisiltä palvelun tuottajilta. Tällöin he voivat hyödyntää kotitalousvähennystä ja arvonnäisäveronta palvelua. Näistä saa tietoa, neuvontaa ja ohjausta seniorineuvonnasta. Tietoisuuden levittäminen palveluvaihtoehtoista on tarpeen tulevaisuudessa. Lisäksi kaikissa kunnissa ei ole palveluntuottajia järjestämään palvelua ja se luo palveluaukkoja. Yritystoiminnan saatavuuden parantaminen kaikkiin kuntiin tukisi ikääntyneiden palvelutarpeisiin vastaamista.

Sosiaalihuoltolain liikkumista tukevat palvelut

Sosiaalihuoltolain mukainen harkinnanvarainen kuljetuspalvelu on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät kykene itsenäisesti käyttämään julkisia liikennevälineitä sairauden tai muun toimintakykyä alentavan syyn takia, ja jotka tarvitsevat palvelua asioimiseen tai muun jokapäiväiseen elämään kuuluvan tarpeen vuoksi. Kuukaudessa myönnetään enintään kahdeksan yhdensuuntaista matkaa asiointiin lähimpään taajamaan. Kuljetuspalvelua ei voi käyttää terveydenhuollon matkoihin. Terveydenhuollon matkoihin käytetään Kela-Taksia.

Kuljetuspalvelua voi hakea, kun:

Tavanomaisen joukkoliikenteen ja muun palveluliikenteen käyttö ei ole mahdollista jonkin sairauden, vamman tai ikääntymisen vuoksi
Henkilöllä ei ole muuta auton käyttömahdollisuutta, eikä lähellä asuvilla sukulaisilla tai ystävillä ole mahdollisuutta tarjota kuljetusapua
Henkilö ei saa tukea matkoihin jonkin muun lain nojalla.
Kuljetuspalvelu on tarveharkintaista ja se kohdennetaan pienituloisille asiakkaille. Hakemukseen tulee liittää tulo- ja varallisuustiedot.

Kuljetuspalvelun piirissä on noin 91 asiakasta kuukausittain.

Tavoitteet:

Vahvistetaan sosiaalihuoltolain mukaista liikkumisen tuen palvelua ensisijaisena palvelumuotona suhteessa vammaispalvelulain mukaiseen liikkumisen tukeen.

Lääkeautomaatti

Lääkeautomaatit ovat osa kotihoidon kokonaisuutta ja niillä huolehditaan asiakkaan lääkkeiden annostelusta oikea-aikaisesti, jolloin asiakkaan ei tarvitse huolehtia itse omista lääkkeenottoajoistaan. Lääkeautomaatissa lääkkeet ovat lukitussa säiliössä asiakkaan lääkkeenottoaikaan tarjoiltavaa lääkennosta lukuun ottamatta. Mikäli asiakas ei ota tai jostain syystä saa lääkettään oikeaan aikaan, automaatti antaa hälytyksen, jolloin hoitohenkilöstö käy antamassa lääkkeen asiakkaalle. Lääkeautomaatit ovat helppokäyttöisiä ja niiden avulla voidaan vahvistaa asiakkaan itsenäistä kotona selviytymistä.

Lääkeautomaatin käyttäjäksi soveltuu asiakas, joka tarvitsee apua lääkityksestä suoriutumisessa ja on riittävän toimintakykyinen: ei ole vaikeasti muistisairas, ymmärtää yleensä muita ja osaa toimii annetun ohjeen mukaisesti, kykenee liikkumaan kotonaan itsenäisesti, ei tarvitse ruokaillessa toisen henkilön apua eli käden motoriikka on riittävä, kuulee ja/tai näkee riittävän hyvin havaitakseen lääkeautomaatin antamat viestit.

Lääkeautomaattipalvelu aloitetaan kotihoidon asiakkaalle seuraavin perustein:

- Lääkeautomaatin avulla voidaan korvata fyysisiä kotihoidon käyntejä.
- Lääkeautomaatin avulla voidaan muuttaa fyysisiä kotihoidon käyntejä etähoidon käynneiksi.
- Lääkeautomaatin avulla voidaan siirtää fyysisiä kotihoidon käyntejä pois ruuhka-ajoista, jolloin asiakkaan muihin avuntarpeisiin voidaan keskittyä paremmin.
- Lääkeautomaatin avulla voidaan turvata asiakkaan lääkehoito esimerkiksi lääkkeiden väärinkäyttötilanteissa.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaista 906 asiakkaalla eli 27,4 % on lääkeautomaatti käytössä.

Tavoitteena on kasvattaa lääkeautomaattien käyttäjämäärä 30 %, joka tarkoittaa n. 100 asiakkaan lisäämistä.

Omaishoidontuki

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista palveluista ja hoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta, hoitajan vapaista ja omaishoitoa tukevista palveluista.

Keski-Suomen hyvinvointialue voi myöntää omaishoidon tukea, mikäli henkilö tarvitsee alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi kotiloissa hoitoa tai huolenpitoa henkilökohtaisissa toimissa useita kertoja päivässä tai ympärivuorokautisesti ja omaishoitaja on valmis vastaamaan hoidettavan hoidosta ja huolenpidosta.

Omaishoidon tuki on määrärahasidonnainen ja harkinnanvarainen etuus. Omaishoidon tuki on verotettavaa tuloa.

Keski-Suomen hyvinvointialueella on käytössä omaishoidon tuen toimintaohje ja myöntämisen perusteet, joiden perusteella omaishoidon tuen myöntämistä arvioidaan asiakasohjaajien toimesta. Omaishoidon asiakasohjaajat toimivat omaishoidon asiakkaiden omatyöntekijöinä ja tukena omaishoitajalle heidän hoitotyönsä toteuttamisessa.

Omaishoidon tuen piirissä ollut asiakkaita heinäkuussa 2026: 1880 asiakasta, joista

- Alle 18-vuotiaita: 439
- Työikäisiä: 319
- Yli 65-vuotiaita: 1122

Omaishoitoon saapuu uusia hakemuksia vuosittain n. 900-950 kpl

Tavoitteet:

- Omaishoidon tuki on merkittävä kotona asumisen tukimuoto. Omaishoidon tuen taso turvataan vuoden 2026 tasolle.
- Omaishoitajien jaksamisen tuen vahvistaminen muun muassa kehittämällä omaishoitajan vapaiden järjestämistä

Omaishoitoa tukevat palvelut

Omaishoitoa tukevia palveluita:

- Omaishoitajien terveystarkastukset
- Omaishoidon valmennukset
- Omaishoidon lakisääteisten ja virkistysvapaiden järjestäminen
- Omaishoidon asiakkaita tukevat sosiaalipalvelut (kotihoito, omaishoidon päivätoiminta ja etäpäivätoiminta, soisiaalihuoltolain mukaiset tukipalvelut)

- Omaishoitajille tarjotaan terveystarkastuksia joka toinen vuosi. Palvelu toteutetaan oman alueen SOTE-keskuksessa
- Omaishoitajien valmennuksia järjestetään vuosittain. Valmennukset järjestetään hybridi-tilaisuuksina ja niissä käsiteltävä materiaali löytyy Keski-Suomen hyvinvointialueen omaishoidon www-sivuilta. Valmennuksiin osallistuu vuosittain noin 60-80 omaishoitajaa.
- Omaishoidon vapaita käyttää noin 40 % omaishoitajista. Niitä järjestetään sijaishoitona, perhehoidossa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa

Tavoitteet:

- Omaishoidettavien hyvinvointi ja kotona asumisen tuki
- Omaishoitajan jaksamisen tukeminen ja tuki omaishoitotyöhön

Erikoissairaanhoidon poliklinikkapalvelut

Tiivis palvelukuvaus tähän:

Infolaatikko, johon koottu tietoa palvelun käyttäjämääristä, etenkin ikääntyneiden palvelujen käytöstä

Lähivuosien kehittämistavoitteet, erityisesti huomioiden ikääntyneen väestön palvelutarpeet

Muut palvelut ikäääntyneille

Perhehoito

Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona. Sen tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus kodinomaiseen ja tarpeenmukaiseen hoitoon sekä läheisiin ihmissuhteisiin perheenjäsenenä. Perhehoito on hyvinvointialueen järjestämää palvelua, josta säädetään perhehoitolaissa.

Keski-Suomen hyvinvointialueen perhehoitoa ohjaa hyvän perhehoitoarjen valtakunnalliset suositukset. Keski-Suomen hyvinvointialueella on käytössä perhehoidon toimintaohje, joka määrittää perhehoitajalle annettavan tuen, palkkiot sekä perhehoitoarjen käytännöt.

Perhehoidon muodot:

Pitkäaikainen perhehoito voi olla itsenäiseen elämään kuntouttava välivaihe tai pysyvämpi asumisen ja elämisen järjestely.

Lyhytaikaista perhehoitoa voidaan järjestää mm. omaishoitajan vapaan ajalle, vanhempien jaksamisen tukemiseksi, sairaalasta kotiutuessa, kotona asumisen tukemiseksi, odottaessa pidempiaikaista asumispaikkaa. Lyhytaikaisen perhehoidon tavoitteena on tukea ikäihmisen, pitkäaikaissairaana tai vammaisen kotona asumista.

Osapäiväperhehoitoa on hoito, joka kestää saman vuorokauden aikana enintään 10 tuntia.

Päiväaikainen perhehoito: Hoidon kesto 8–10 tuntia. Perhehoito tapahtuu perhekodissa.

Hoidettavan kotona tapahtuva perhehoito, jota voidaan järjestää mm. omaishoitajan vapaan järjestämiseksi tai yleensä kotona asumisen tukemiseksi silloin, kun tarvetta ympärivuorokautiselle perhehoidolle ei ole.

Keski-Suomen hyvinvointialueella perhekoteja ikääntyneiden ja vammaisten palveluissa on 50. Perhehoitajia on yhteensä 106, joista kotona tarjottavaa perhehoitoa tarjoaa 22 perhehoitajaa.

Asiakkaita ikääntyneiden perhehoidossa on heinäkuussa 2026 ollut 131 ja työikäisten ja vammaisten perhehoidossa 129.

Tavoitteet:

Perhehoidon käyttöä lisätään ja monimuotoistetaan perhehoidon käyttöä muun muassa kotona asumisen tueksi ja sairaalasta kotiutumisen jälkeen sekä ikääntyneiden että vammaisten palveluissa eri puolilla Keski-Suomen maakuntaa. Käyttöä lisätään erityisesti pitkäaikaisen perhehoidon että kotiin tarjottavan perhehoidon osalta sekä ikääntyneiden että vammaisten palveluissa.

Yhteisöllinen asuminen

- Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa asiakkaalla on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. (SKET)
- Yhteisöllistä asumista järjestetään asiakkaalle, joka tarvitsee sitä alentuneen toimintakyvyn tai kohonneen hoidon ja huolenpidon tarpeen vuoksi johtuen korkeasta iästä, sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä.
- Yhteisöllinen asuminen perustuu hyvinvointialueen asiakkaalle tekemään palvelutarpeen arviointiin, asiakassuunnitelmaan ja päätökseen yhteisöllisen asumisen järjestämisestä. Palvelussa korostuu joustavat, yksilölliset ratkaisut, jotka tukevat toimintakykyä ja valinnan vapautta
- Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaalla on käytössään vuokra-asunto. Hoito ja huolenpito toteutetaan sosiaalihuoltolain 19a § mukaisena kotihoidon palveluna. Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään.
- Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaiden palveluiden tarpeeseen ei ole vastaamassa yksikössä ympärivuorokauden läsnä olevaa henkilöstöä, henkilöstö on paikalla asiakkaiden palvelutarpeen mukaisesti.
- Yhteisöllistä asumista ei voi rinnastaa ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, vaikka kotihoidon palveluja on mahdollista järjestää myös yöaikaan.

Infolaatikko, johon koottu tietoa palvelun käyttäjämääristä, etenkin ikääntyneiden palvelujen käytöstä

Lähivuosien kehittämistavoitteet, erityisesti huomioiden ikääntyneen väestön palvelutarpeet

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen on tarkoitettu henkilölle, joka tarvitsee toimintakykynsä heikentymisen vuoksi jatkuvaa hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa eikä selviydy turvallisesti kotona kotiin annettavien palvelujen, teknologian tai muiden tukitoimien avulla.

Palvelussa henkilöstöä on paikalla ympäri vuorokauden, ja asiakkaan yksilölliseen hoidon ja huolenpidon tarpeeseen voidaan vastata viivytyksettä vuorokaudenajasta riippumatta. Palveluun sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen, ateriat, lääkehoito sekä muu päivittäisessä elämässä tarvittava tuki.

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen on viimesijainen pitkäaikaisen hoivan palvelu, johon siirrytään silloin, kun asiakkaan tarvitsemaa hoitoa ja turvallisuutta ei voida enää turvata kevyemmillä palveluilla hänen omassa kodissaan tai muussa asumisratkaisussa.

Ympäri vuorokautista palveluasumista järjestetään henkilön tarpeen mukaan pitkäaikaisesti tai lyhytaikaisesti. Lyhytaikainen palveluasuminen voi olla tilapäistä tai säännöllisesti toistuvaa.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen pitkäaikaisia paikkoja on hyvinvointialuella käytössä n. 2400. Näistä 60 % on oman tuotannon paikkoja ja 40 % ostopalvelua. Ympäri vuorokautisessa asumisessa asuu pääasialliasesti 75 –vuotta täytteneitä.

Lähi vuosien kehittämistavoitteena on varmistaa oikeat asiakkaat oikeaan palveluun oikea-aikaisesti. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen on viimesijainen hoivapalvelu ja ensisijaisesti palvelutarpeeseen vastataan kotiin tuotettavilla palveluille ja yhteisöllisellä asumisella.

Sairaalapalvelut

Tiivis palvelukuvaus tähän:

Infolaatikko, johon koottu tietoa palvelun käyttäjämääristä, etenkin ikääntyneiden palvelujen käytöstä

Lähivuosien kehittämistavoitteet, erityisesti huomioiden ikääntyneen väestön palvelutarpeet

Pelastustoimen palvelut

Hyvinvointialueen pelastusviranomaisen valvoo, että sairaaloissa, vanhainkodeissa ja muussa laitoshuollossa (*hoitolaitokset*) sekä asumisyksikön muotoon järjestetyissä palvelu- ja tukiasunnoissa ja muissa näihin verrattavissa asuinrakennuksissa ja tiloissa, joissa asuvien toimintakyky on tavanomaista huonompi (*palvelu- ja tukiasuminen*), toiminnanharjoittaja on etukäteen laadituin selvityksin ja suunnitelmin ja niiden perusteella toteutetuin toimenpitein huolehtinut, että asukkaat ja hoidettavat henkilöt voivat poistua turvallisesti tulipalossa tai muussa vaaratilanteessa itsenäisesti tai avustettuina.

Toiminnanharjoittajan on laadittava selvitys siitä, miten rakennuksen tai tilan käyttötapa ja henkilöiden rajoittunut, heikentynyt tai poikkeava toimintakyky sekä muut poistumisturvallisuuteen vaikuttavat tekijät otetaan huomioon tulipaloihin ja muihin vaaratilanteisiin varautumisessa ja poistumisjärjestelyissä (*poistumisturvallisuusselvitys*).

Hyvinvointialueen pelastusviranomaisen arvioi poistumisturvallisuusselvityksen perusteella, täyttääkö poistumisturvallisuus Pel 18 §:ssä säädetty vaatimukset.

Infolaatikko, johon koottu tietoa palvelun käyttäjämääristä, etenkin ikääntyneiden palvelujen käytöstä

Asumisturvallisuuden parantaminen väestön ikääntyessä.

Tavoitteet ja toimenpiteet:

- Parannetaan kotien asumisturvallisuutta, koska valtaosa ikääntyneistä ja erityistä tukea tarvitsevista asuu kotona (esim. Liesivahti ja turvallisuutta tukevien menettelyjen määrittely kotihoitoon).
- Lisätään sote-henkilöstön ja omaishoitajien turvallisuusosaamista.
- Hyödynnetään RAI- ja EVAC-mittareita niiden kotihoidon asiakkaiden henkilöiden tunnistamiseen, joilla on alentunut poistumiskyky. Erityisesti heille tulee tehdä kotiympäristön turvallisuuden arviointi ja ryhtyä tarvittaviin toimiin turvallisuuden parantamiseksi.
- Eri asumismuodoissa ja niiden kehittämisessä tulee huomioida palo- ja poistumisturvallisuus.
- Asumismuodon, palvelujen ja turvallisuustason tulee vastata asukkaan toimintakykyä.

Seniorin itsearviointi

Keski-Suomen hyvinvointialueella on käytössä verkossa toimiva seniorin itsearviointityökalu – RAlsoft.net itsearviointi

<https://www.hyvaks.fi/hyvinvointisi-tueksi/seniorille/seniorin-itsearviointi>

Seniorin itsearviointi

- Seniorin itsearviointi on maksuton ja vapaaehtoinen työkalu, jonka avulla voi arvioida omaa hyvinvointia ja toimintakykyä. Arvioinnissa kysytään arjen sujumisesta, kuten kotona pärjäämisestä, liikkumisesta, muistista, ravitsemuksesta, terveydestä ja sosiaalisista suhteista.
- Kyse ei ole perinteisestä kuntoarviosta. Itsearviointi on laajempi kartoitus, jonka avulla voidaan huomata mahdolliset muutokset toimintakyvyssä ajoissa. Siksi mukana on myös kysymyksiä itsenäisen elämän toiminnoista esimerkiksi kotitöistä, ruoan valmistuksesta ja päivittäisistä perustoiminnoista, kuten pukeutumisesta, hygieniasta ja liikkumisesta. Pienetkin muutokset näissä voivat kertoa siitä, että toimintakyky on heikentymässä tai että olisi hyvä saada tukea arkeen. Arviointi auttaa hahmottamaan omaa tilannetta ja antaa vinkkejä toimintakyvyn ylläpitämiseen.
- Ensisijaisesti itsearviointi on tarkoitettu Keski-Suomessa asuville senioreille. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat seniorin luvalla käyttää arvioinnin tietoja esitietona esimerkiksi seniorin hyvinvointineuvolassa. Arviointi tarjoaa hyvän pohjan keskustelulle ja auttaa varmistamaan, että seniori saa oikea-aikaista ja yksilöllistä tukea.
- Lisäksi itsearviointiin kertyy tietoa, jonka avulla kunnat ja hyvinvointialue voivat kehittää palvelujaan ja toimintatapojaan.
- Kuntakohtaiset tiedot voidaan koota, jos kunnasta on vähintään 20 vastausta.

Seniorin itsearviointi

Esimerkki

asuu yksin %	asunto ei ole esteetön %	osallistunut viimeksi kuluneen 30vrk aikana toimintaan, harrastuksiin, jotka pitää kiinnostaneet %	kokee lähes päivittäin yksinäisyyttä %	osallistuminen sosiaalisiin tilanteisiin, uskonnollisiin tai muihin aktiviteetteihin vähentynyt %	itsearvioitu mieliala huono/erittäin huono %	ei käytä lainkaan aikaa (0h) fyysisiin aktiviteetteihin %	ei käy ulkona 3 vrk ajanjaksossa %	alkoholin riski-tai ongelmakäyttöä %	kaatunut viimeksi kuluneen 30vrk aikana %	itsearvioitu terveydentila huono %	antanut kirjallista palautetta %
37 %	63 %	91 %	0 %	26 %	11 %	0 %	0 %	3 %	0 %	3 %	80 %

- Seniorin itsearviointi on maksuton ja vapaaehtoinen työkalu, jonka avulla voi arvioida omaa hyvinvointia ja toimintakykyä. Arvioinnissa kysytään arjen sujumisesta, kuten kotona pärjäämisestä, liikkumisesta, muistista, ravitsemuksesta, terveydestä ja sosiaalisista suhteista.
- Kyse ei ole perinteisestä kuntoarviosta. Itsearviointi on laajempi kartoitus, jonka avulla voidaan huomata mahdolliset muutokset toimintakyvyssä ajoissa. Siksi mukana on myös kysymyksiä itsenäisen elämän toiminnoista esimerkiksi kotitöistä, ruoan valmistuksesta ja päivittäisistä perustoiminnoista, kuten pukeutumisesta, hygieniasta ja liikkumisesta. Pienetkin muutokset näissä voivat kertoa siitä, että toimintakyky on heikentymässä tai että olisi hyvä saada tukea arkeen. Arviointi auttaa hahmottamaan omaa tilannetta ja antaa vinkkejä toimintakyvyn ylläpitämiseen.
- Ensisijaisesti itsearviointi on tarkoitettu Keski-Suomessa asuville senioreille. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat seniorin luvalla käyttää arvioinnin tietoja esitietona esimerkiksi seniorin hyvinvointineuvolassa. Arviointi tarjoaa hyvän pohjan keskustelulle ja auttaa varmistamaan, että seniori saa oikea-aikaista ja yksilöllistä tukea.
- Lisäksi itsearvioinneista kertyy tietoa, jonka avulla kunnat ja hyvinvointialue voivat kehittää palvelujaan ja toimintatapojaan.
- Kuntakohtaiset tiedot voidaan koota, jos kunnasta on vähintään 20 vastausta.

<https://www.hyvaks.fi/hyvinvointisi-tueksi/seniorille/seniorin-itsearviointi>

- Seniorin itsearviointia on alusta asti kehitetty huomioiden erityisesti senioreiden itseantamat palautteet
- Jatkokehitys etenee vastaavasti

Esimerkki											
asuu yksin %	asunto ei ole esteettön %	osallistunut viimeksi kuluneen 30vrk aikana toimintaan, harrastuksiin, jotka pitää kiinnostaneet %	kokee lähes päivittäin yksinäisyyttä %	osallistuminen sosiaalisiin tilanteisiin, uskonnollisiin tai muihin aktiviteetteihin vähentynyt %	itsearvioitu mieliala huono/erittäin huono %	ei käytä lainkaan aikaa (0h) fyysisiin aktiviteetteihin %	ei käy ulkona 3 vrk ajanjaksossa %	alkoholin riski - tai ongelmakäyttöä %	kaatunut viimeksi kuluneen 30vrk aikana %	itsearvioitu terveydentila huono %	antanut kirjallista palautetta %
37 %	63 %	91 %	0 %	26 %	11 %	0 %	0 %	3 %	0 %	3 %	80 %

Seniorin itsearvioinnin kehittäminen

- Tavoite 1: Keski-Suomessa asuvat seniorit ovat tietoisia itsearvioinnin tekemisen mahdollisuudesta ja sen tekemisen merkityksestä oman hyvinvoinnin ylläpitämiseksi/edistämiseksi
- Tavoite 2: Seniorin itsearvioinnin tuottama henkilöraportti päivitetään yhteistyössä hyvinvointialueen ja kuntien asiantuntijoiden kanssa. Raportin sisällön palautteet yhteistyösenioreilta ja vanhusneuvostolta, jotka olleet mukana projektin alusta saakka.
- Tavoite 3: Kuntayhteistyö vahvistuu, kunnat ottavat roolia itsearvioinnin tekemisen kannustamiseen
- Tavoite 4: Kuntayhteistyö vahvistuu, yhteistyössä hyte-koordinaattoreiden kanssa lisätään seniorin itsearviointiin liittyvää tiedottamista
- Tavoite 5: Kuntayhteistyö vahvistuu, kunnat saavat puolivuositain käyttöönsä itsearviointien tuottamat tiedot, kuntien tiedot ovat näkyvissä kuntalaisille. Sovitaan erikseen kuntayhteistyössä (esim. kunnan info-taulut)

RAI arvioinnin tulokset kertovat ikääntyneiden palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta

Vastuualuejohtaja Tuija Koivisto

Asiakas/läheiset osallistettu asiakkaan oman toimintakyvyn arvioinnin keskusteluun

- THL on ohjeistanut kiinnittämään huomiota ja vahvistamaan asiakkaiden/läheisten osallistamista toimintakyvyn arvioinnin keskusteluun
- Järjestämme henkilöstölle asiaan liittyen koulutusta syksyn 2026 aikana
- Tuloksissa on huomioitu hyvinvointialueen oma toiminta, ostopalvelut, kumppanuus- ja palvelusetelituottajat

	Asiakas osallistettu oman toimintakyvyn arvioinnin keskusteluun Suomi (THL) 2025	Asiakas osallistettu oman toimintakyvyn arvioinnin keskusteluun Keski-Suomi 2025 ja 2026	Läheinen osallistettu asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin keskusteluun Suomi (THL)	Läheinen osallistettu asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin keskusteluun Keski-Suomi 2025 ja 2026
Omaishoito	97%	92% - 92%	97%	95% - 94%
Etähoiva		90% - 91%		14% - 10%
Säännöllinen kotihoito	86%	87% - 91%	28%	21% - 21%
Yhteisöllinen asuminen	80%	91% - 88%	15%	10% - 15%
Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	63%	60% - 63%	19%	13% - 15%

Omaishoito ja omaishoidon päivätoiminta

- ADL-toimintojen osalta (liikkuminen, syöminen, pukeutuminen, henkilökohtainen hygienia, wc-käynnit) omaishoidon asiakkaat ovat keskiarvoisesti hoitoisuudeltaan raskashoitoisempia kuin kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen asiakkaat, mutta he ovat parempikuntoisia kuin ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat.

	Vuosi 2025 ADL-H ka (0-6)	Vuosi 2026 ADL-H ka (0-6)
Omaishoito Suomi (THL)	1,8	
Omaishoito Keski-Suomi	2,08	2,18
Säännöllinen kotihoito Keski-Suomi	0,98	1,13
Yhteisöllinen asuminen Keski-Suomi	1,62	1,69
Ympärivuorokautinen palveluasuminen Keski-Suomi	3,5	3,57

0=itsenäinen
1=sanallinen ohjaus
2=rajoitetusti apua
3-4=runsaasti apua
5-6=täysin autettava
kaat, joille on tehty

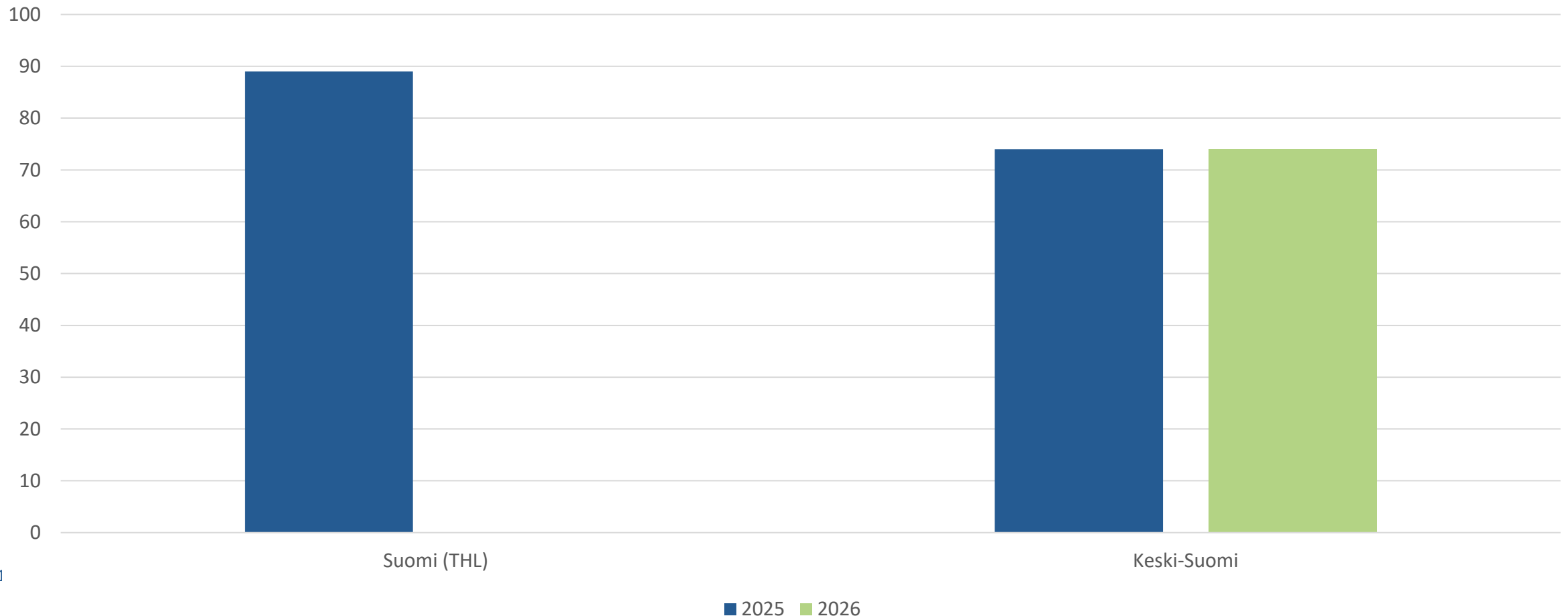
- toimintakyvyn arviointi 1-1,5 vuoden sisällä)
- 12%:lla omaishoidon päivätoiminnassa käyvistä asiakkaista palvelutarve on vähentynyt** (vuosina 2025-2026)

Kuntouttava päivätoiminta

- Kuntouttavassa päivätoiminnassa vuonna 2025 55%lla ja **vuonna 2026 54%lla** asiakkaista toimintakyvyssä **on tapahtunut paranemista** (jossain alla olevista osa-alueista)
- **Fyysinen aktiivisuus** on lisääntynyt vuosi 2025 13% - **vuosi 2026 13%**
- **Ulkoilun määrä** on lisääntynyt vuosi 2025 14% - **vuosi 2026 13%**
- **Alkoholin riski- tai ongelmakäyttö** on vähentynyt vuosi 2025 13% - **vuosi 2026 8%**
- **Kaatuilut** ovat vähentyneet vuosi 2025 16% - **vuosi 2026 15%**
- **Yksinäisyyden kokemus** on vähentynyt vuosi 2025 9% - **vuosi 2026 7%**
- **Ravitsemustilanne** parantunut vuosi 2025 1% - **vuosi 2026 0%**
- **Itsearvioitu mieliala** on parantunut vuosi 2025 17% - **vuosi 2026 22%**
- **Sosiaalinen osallisuus ja aktiivisuus** on lisääntynyt vuosi 2025 18% - **vuosi 2026 18%**

Asiakkaan asunto ei ole esteetön SÄÄNNÖLLINEN KOTIHOITO

Keski-Suomen tuloksissa on huomioitu hyvinvointialueen oma toiminta, kumppanuus- ja palvelusetelituottajat



Kansalliset hoidon laadun indikaattorit

SÄÄNNÖLLINEN KOTIHOITO

Tuloksissa on huomioitu hyvinvointialueen oma toiminta, kumppanuus- ja palvelusetelituottajat

	Suomi (THL) 2025	Keski-Suomi 2025	Keski-Suomi 2026
Asiakas osallistettu oman toimintakyvyn arvioinnin keskusteluun	86%	87%	91%
Päivystyskäynnit	13%	16%	14%
Ei ole tehty/ei ole tiedossa onko asiakkaalle tehty lääkehoidon kokonaisarviointia	18%	21%	21%
Kaatonut viimeksi kuluneen 30vrk aikana	14%	14%	13%
Kova päivittäinen tai ajoittain sietämätön kipu	7%	9%	9%
Tahaton painonlasku	5%	6%	5%
Ei käy ulkona		34%	36%
Ei hoitajien toteuttamaa suunnitelmallista toimintakykyä ylläpitävää/edistävää toimintaa (THL: ei kuntoutusta, vaikka mahdollisuus kuntoutua: ei voi laskea/seurata)		85%	81%
Päivittäinen liikkumisen rajoittaminen (kotiroidossa mm. vammaispalveluiden asiakkaita, läheisten toiminta)	2%	1%	1%

Lisäksi säännöllisessä kotihoiossa seuraamme

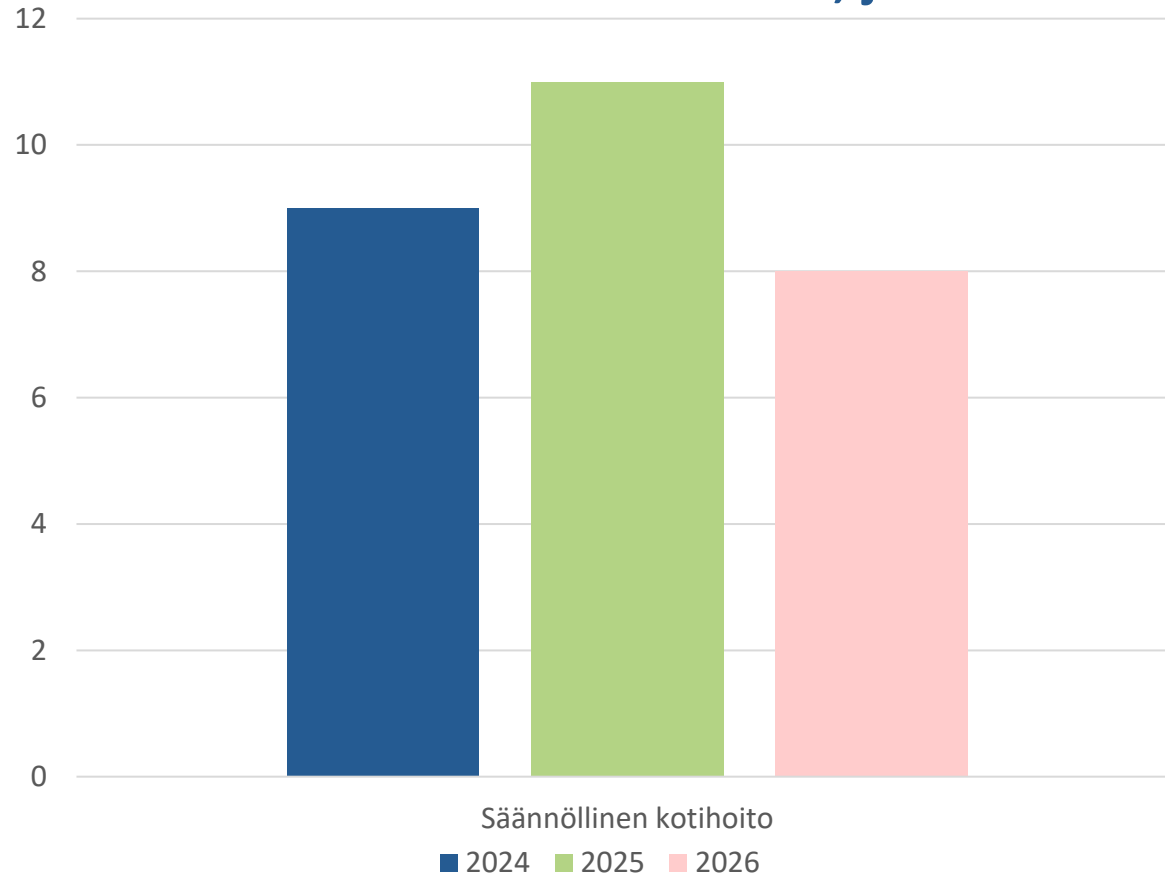
- Mini Nutritional Assessment (MNA) arvioinneilla vähintään puolivuositain ja asiakkaan tilanteen oleellisesti muuttuessa asiakkaiden ravitsemustilannetta
- Tuloksissa on huomioitu hyvinvointialueen oma toiminta, kumppanuus- ja palvelusetelituottajat



Asiakkaiden päivystyskäyntitarpeen riski kotihoidossa

- Tuloksissa on huomioitu hyvinvointialueen oma toiminta, kumppanuus- ja palvelusetelituottajat

Asiakkaat, joilla on korkein riski uudelle päivystyskäynnille



	Kotihoidon kuntouttava arviointijakso	Säännöllinen kotihoito
Vuosi 2025	18%	11%
Vuosi 2026	19%	8%

Kansalliset hoidon laadun indikaattorit

YHTEISÖLLINEN ASUMINEN

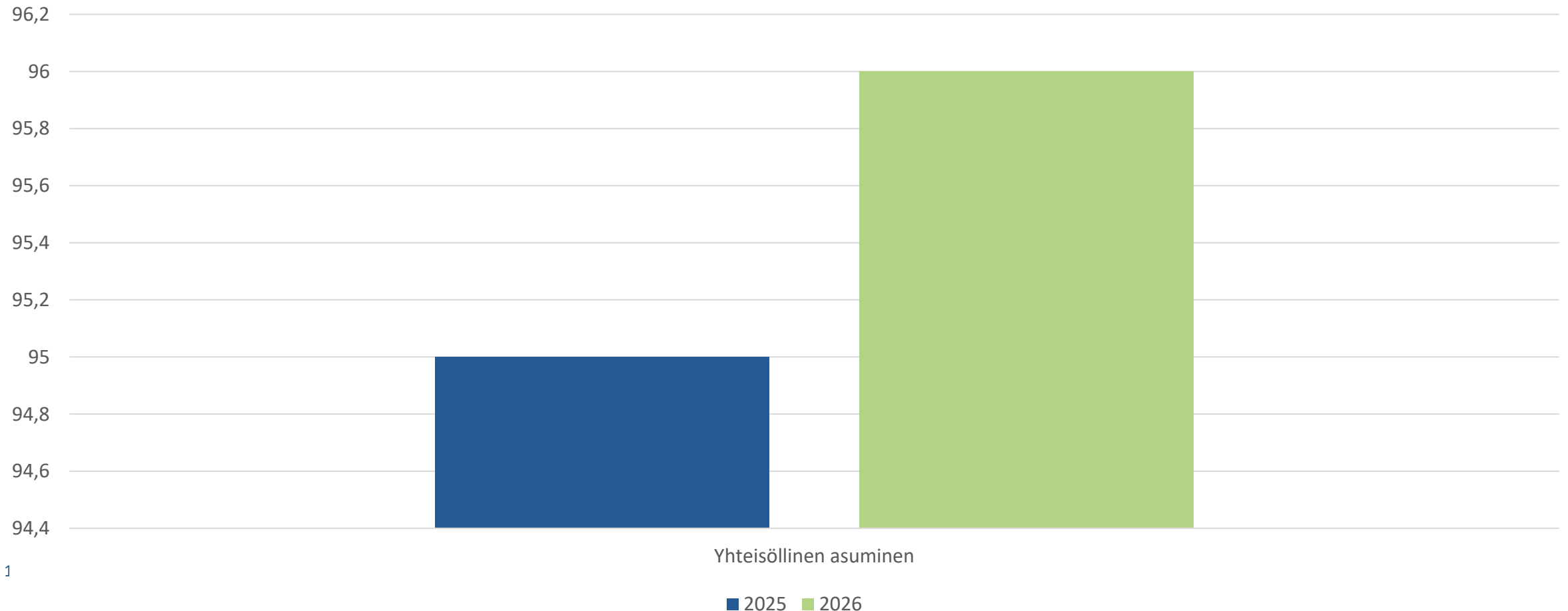
Tuloksissa on huomioitu hyvinvointialueen oma toiminta, ostopalvelu- ja palvelusetelituottajat

	Suomi (THL) 2025	Keski-Suomi 2025	Keski-Suomi 2026
Asiakas osallistettu oman toimintakyvyn arvioinnin keskusteluun	80%	91%	88%
Päivystyskäynnit	9%	12%	13%
Ei ole tehty/ei ole tiedossa onko asiakkaalle tehty lääkehoidon kokonaisarviointia	14%	12%	16%
Kaatunut viimeksi kuluneen 30vrk aikana	16%	20%	17%
Kova päivittäinen tai ajoittain sietämätön kipu	7%	11%	10%
Tahaton painonlasku	3%	3%	4%
Ei käy ulkona		46%	43%
Ei hoitajien toteuttamaa suunnitelmallista toimintakykyä ylläpitävää/edistävää toimintaa (THL: ei kuntoutusta, vaikka mahdollisuus kuntoutua: ei voi laskea/seurata)		78%	69%
Päivittäinen liikkumisen rajoittaminen	5%	5%	4%

Lisäksi yhteisöllisessä asumisessa seuraamme

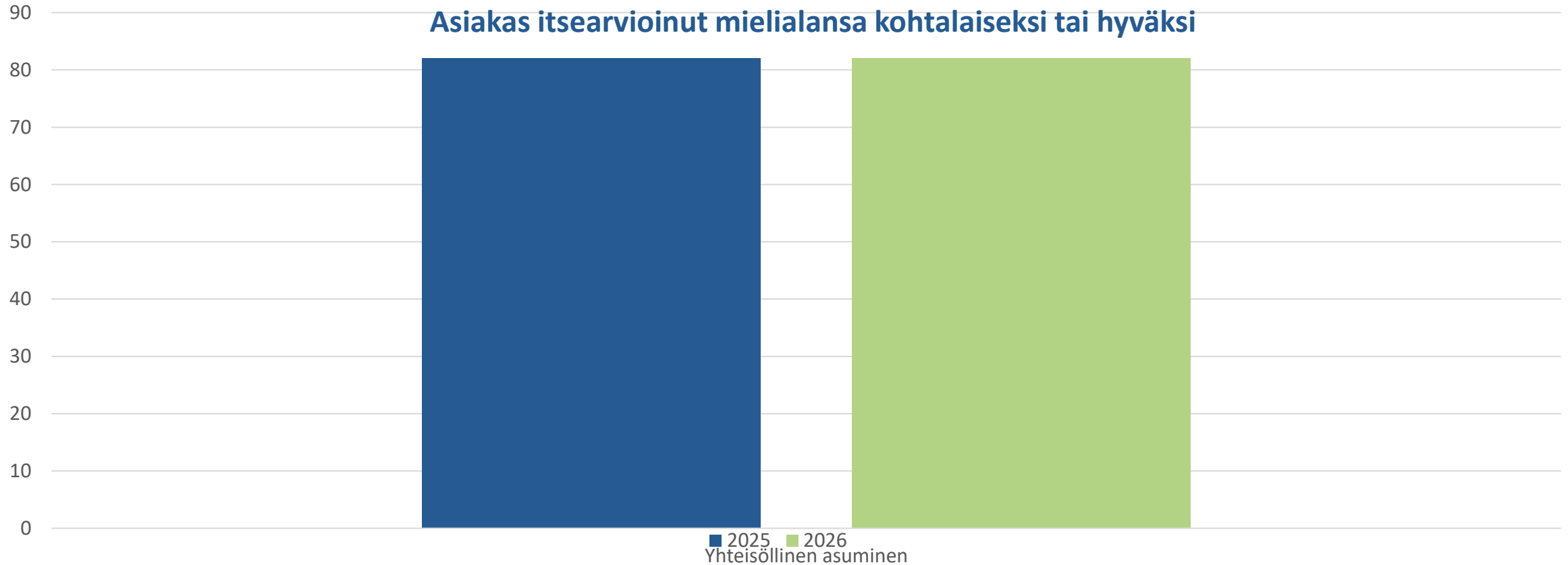
- Mini Nutritional Assessment (MNA) arvioinneilla asiakkaiden ravitsemustilannetta vähintään puolivuositain ja asiakkaan tilanteen oleellisesti muuttuessa
- Tuloksissa on huomioitu hyvinvointialueen oma toiminta, ostopalvelu- ja palvelusetelituottajat

Asiakas ei kärsi virhe- tai aliravitsemuksesta



Lisäksi yhteisöllisessä asumisessa seuraamme

- Asiakkaiden itsearvioimaa mielialaa: mieliala kohtalainen tai hyvä
- Tuloksissa on huomioitu hyvinvointialueen oma toiminta, ostopalvelu- ja palvelusetelituottajat



Kansalliset hoidon laadun indikaattorit

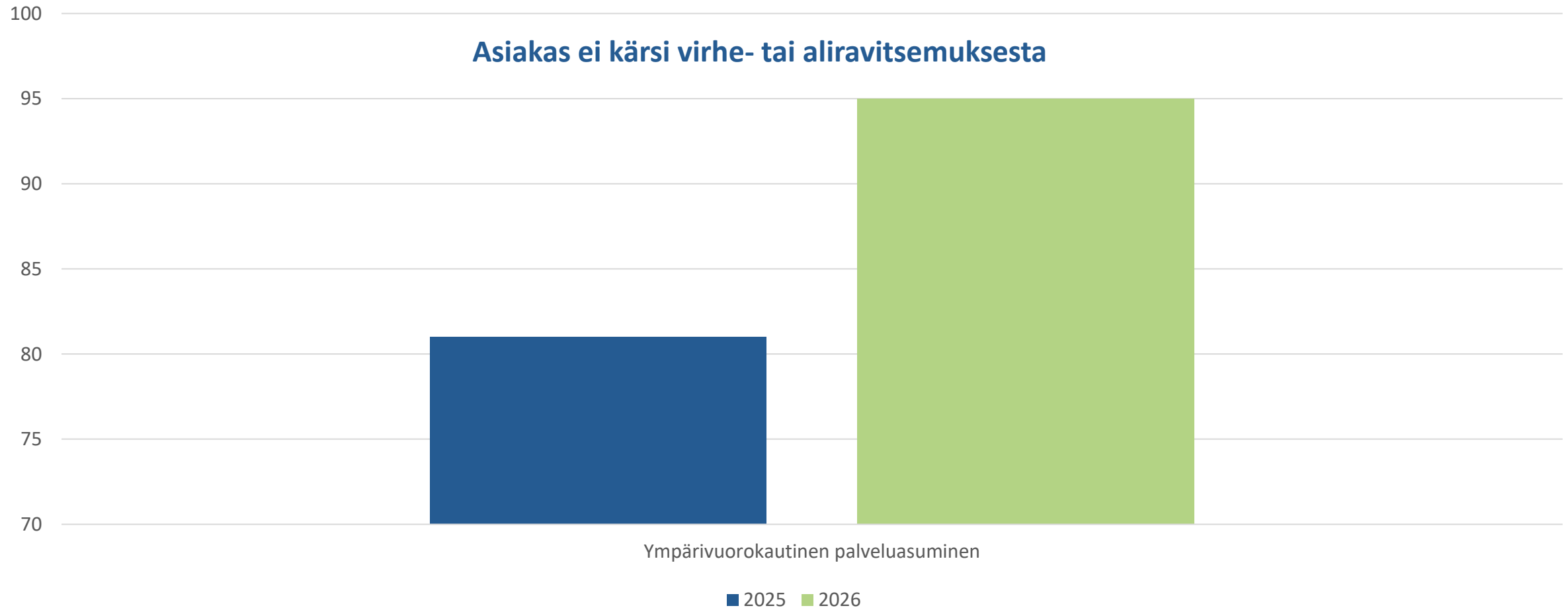
YMPÄRIVUOROKAUTINEN PALVELUSUMINEN

Tuloksissa on huomioitu hyvinvointialueen oma toiminta, ostopalvelu- ja palvelusetelituottajat

	Suomi (THL) 2025	Keski-Suomi 2025	Keski-Suomi 2026
Asiakas osallistettu oman toimintakyvyn arvioinnin keskusteluun	63%	60%	63%
Päivystyskäynnit	5%	5%	4%
Ei ole tehty/ei ole tiedossa onko asiakkaalle tehty lääkehoidon kokonaisarviointia		9%	10%
Kaatunut viimeksi kuluneen 30vrk aikana	13%	13%	12%
Kova päivittäinen tai ajoittain sietämätön kipu	4%	6%	5%
Tahaton painonlasku	7%	8%	7%
Ei käy ulkona		56%	54%
Ei hoitajien toteuttamaa suunnitelmallista toimintakykyä ylläpitävää/edistävää toimintaa (THL: ei kuntoutusta, vaikka mahdollisuus kuntoutua: ei voi laskea/seurata)		50%	44%
Päivittäinen liikkumisen rajoittaminen	17%	21%	19%
Vuoteessa elävät	15%	19%	18%
Painehaavat	9%	10%	10%

Lisäksi ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa seuraamme

- Mini Nutritional Assessment (MNA) arvioinneilla asiakkaiden ravitsemustilannetta vähintään puolivuositain ja asiakkaan tilanteen oleellisesti muuttuessa
- Tuloksissa on huomioitu hyvinvointialueen oma toiminta, ostopalvelu- ja palvelusetelituottajat



Ikääntyneiden palvelujen kehittäminen

Kohtaamisten Keski-Suomi – TE -hanke 1.2.2026-31.10.2028

Kohtaamisten Keski-Suomi - iäkkäiden yhteisöllisyyden vahvistaminen -hankkeen myötä Keski-Suomeen luodaan maakunnallinen etsivän ja löytävän vanhustyön verkosto, joka toimii systemaattisesti, osaavasti, tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti.

Hanke edistää ikäystävällistä Keski-Suomea, tuo yhteen eri toimijoita ja luo rakenteen sekä koordinaatiomallin, jonka avulla yli 65-vuotiaiden osallisuuden kokemusta vahvistetaan. Toimenpiteet rakentuvat kahdelle tasolle: kaupungeissa ja taajamissa vahvistetaan yhteisöllisyyttä ja harvaan asutuille alueille kehitetään liikkuvaa, jalkautuvaa toimintaa.

Kohtaamisten Keski-Suomi-hanke luo parempia edellytyksiä elinikäiselle oppimiselle, mutta myös ikääntyviä kohtaavien osaamiselle. Hankkeen alussa on luotu vahvaa tietopohjaa asiakasymmärryksestä sekä etsivän ja löytävän vanhustyön tilanteesta maakunnassa. Tämä kokemuseräinen tieto yhdistetään tutkittuun tietoon, jolloin hankkeen toimenpiteillä on vahva perusta.

Kehitettävän mallin menetelmät ovat investointeja, jotka ennaltaehkäisevät mm. yksinäisyyden, toimintakyvyn heikkenemisen ja raskaampien palvelujen tarpeen kasautumista. Esimerkiksi ympärivuorokautisen hoidon ja asumisen tarpeen viivästyminen yhdellä vuodella voi tuottaa 20 000–40 000 € säästön. Ryhmätoiminta, etsivä työ ja osallistuminen vahvistavat arjen toimintakykyä ja oikea-aikaista ohjautumista oikeanlaisen toiminnan tai palvelujen piiriin sekä vähentävät kalliimpien palveluiden tarvetta.

Hanke toteutetaan yhteistyössä Hyvaksin, JAMKin, Jyväskylän kesäyliopiston ja Jyväskylän kansalaisopiston kanssa ja hankkeen kumppaneina ovat kaikki Keski-Suomen kunnat.

Keskisuomalaisia 65-vuotta täyttäneitä on n. 69 000 ja heistä n. 96 % asuu kotona.

Senioreille suunnatun hyte-kyselyn (n 1213) mukaan seniorit kaipaavat tietoa eniten muistisairauksien ehkäisystä, **vaikuttamisen mahdollisuuksista** sekä digitaitoihin liittyen.

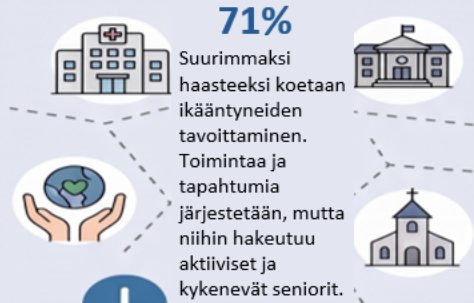
Etsivää ja löytävää vanhustyötä tehdään eri toimijoiden toimesta, mutta tätä ei välttämättä tunnisteta. Isoksi haasteeksi toimijat ovat nostaneet rakenteiden puuttumisen sekä haavoittuvimmassa asemassa olevien tavoittamisen.

Kehittämistavoitteet

- Etsivän ja löytävän vanhustyön rakenne ja koordinaatio
- Yhdyspinta- ja yhteistyön vahvistaminen
- Osaamisen vahvistaminen ja vertaistuki
- Oppilaitosyhteistyön vahvistaminen verkostossa
- Viestintä ja tiedotus
- Seuranta, arviointi ja tiedolla johtaminen
- Koordinaatiovastuu toimintamallin jatkuvuuden varmistajana

Kohti yhteistä toimintamallia: Etsivän ja löytävän vanhustyön kehitystarpeet Keski-Suomessa

Nykytila: Toimintamallien pirstaleisuus & Yhteistyön esteet



23,9 %

Vaikka osaamista on, niin vain alle neljänneksellä vastaajien taustatahoista on yhteisesti sovittu toimintamalli etsivän ja löytävän vanhustyön toimintaa.

43,5 %

Lähes puolet toimii ilman määriteltyä prosessia, mikä tekee toiminnasta epäyhtenäistä ja reaktiivistakin.

Vastuut ovat usein epäselviä

Yli puolet (54%) vastanneista tuo esille, että vastuuhenkilöä tai -tahoja ei ole nimetty tilanteissa joissa herää huoli ikääntyneen hyvinvoinnista. Tämä vaikeuttaa toiminnan suunnitelmallista etenemistä.

Yhteistyön ja tiedonkulun esteet



**Tiedonkulun
haasteet (61%)**

Suurin haaste vaikuttavalle etsivälle ja löytävälle vanhustyölle on se, ettei tieto kulje toimijoiden välillä



**Yhteisten
toimintamallien
puute (44 %).**

Yhteisten pelisääntöjen puuttuminen koetaan merkittäväksi esteeksi yhteistyölle.

Resurssipula: 7% on samaa mieltä siitä, että resurssit ovat riittävät. Jokseenkin samaa mieltä on 22%. Täysin eri mieltä resurssien riittävyydestä on 29% ja jokseenkil. mieltä 33%.

Kehitystavoite: Strateginen muutos

Hajautuneesta toiminnasta → Yhteiseen toimintamalliin

Tavoitteena on luoda selkeät ja yhtenäiset etsivän ja löytävän vanhustyön verkostorakenteet, jotka kattavat koko maakunnan



**Huolen
tunnistaminen**



Selkeä toimintaprosessi

Pelkkä huolen havaitseminen ei riitä; se on kytkettävä prosessiin, joka johtaa aina konkreettisiin toimiin.



Avoimista tapahtumista ja kohtaamisista → Aktiiviseen löytämiseen

Osallistumista ja osallisuutta vahvistava polku.



Yksilön osaamisesta → Verkon yhteiseksi osaamiseksi.

Vahvistetaan monialaista yhteistyötä ja jaetaan hyviä käytäntöjä yli järjestö-, kunta- ja hyvinvointialuerajojen.

Etsivän ja löytävän vanhustyön -kysely (Elva) toteutettiin kesäkuussa 2026.

Kyselyllä haluttiin selvittää

- millaisia toimintakäytänteitä eri toimijoilla on ja miten iäkkäiden henkilöiden avun tarpeita tunnistetaan
- millaista yhteistyötä toimijoiden välillä tehdään ja mitä kehittämistarpeita alueella tunnistetaan
- millaisia yhteisiä toimintamalleja ja tukirakenteita tarvitaan tulevaisuudessa

Vastaajien taustaorganisaatio on hva, kunta, seurakunta sekä järjestö tai yhdistys. Vastaajamäärä 46.

Kyselyn perusteella merkittävimmät haasteet monitoimijaisen etsivän ja löytävän vanhustyön toteutumisen osalta ovat:

- Yhteisten toimintamallien puute
- Epäselvät vastuut toimijoiden välillä
- Resurssien riittämättömyys
- Tiedonkulun haasteet
- Tietosuojaan liittyvät epävarmuudet

Kyselyn kokonaistulokset viittaavat siihen, että palveluita ja toimijoita on alueella runsaasti, mutta niiden välinen yhteensovittaminen on puutteellista.

Keskeinen kehittämishaaste liittyy toiminnan jatkuvuuden varmistamiseen; siihen, ettei etsivä työ jää yksittäisen työntekijän, organisaation tai verkostosuhteen varaan, vaan muodostuu ennakoitavaksi toimintatavaksi.

Etsivän ja löytävän vanhustyön tärkeimmät kehittämistoimet Keski-Suomessa



Ikääntyneiden hyvän arjen opetus- ja tutkimuskeskus Living Lab

- Keski-Suomen hyvinvointialue, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylän ammattikorkeakoulu sekä Jyväskylän koulutuskuntayhtymä (Gradia) ovat yhteisessä hankkeessa jonka tarkoituksena on (vuoteen 2040):
 - Tuottaa tutkimusnäyttöön perustuvia ratkaisuja.
 - Tukea ikääntyvien toimintakykyä, itsenäistä suoriutumusta ja turvallisuuden tunnetta.
 - Kehittää sote-alan osaamista, oppimisympäristöjä ja monialaista harjoittelua.
 - Luoda verkostomainen toimintamalli, joka uudistaa alueellista sote-kenttää.
- Toimintaympäristönä toimii ensimmäisessä vaiheessa Jyväskylän Kypärämäessä (entinen Sotainvalidien Sairaskoti), lyhytaikaisen palveluasumisen yksikössä Akselissa ja Elinassa.
- Asiakkaat osallistuvat uusien palvelumallien ja teknologioiden arviointiin jo kehitysvaiheessa. Tämä lisää ratkaisujen käyttäjälähtöisyyttä ja parantaa palveluiden tuloksia sekä mahdollistaa uusien innovaatioiden nopeamman käytön
- Lisätietoja: [Hyvän arjen keskus - Living Lab – EduJyväskylä](#)

Kiitos

www.hyvaks.fi
#hyvaks #hyvääarkikaikille

Liitteet

Asunnot ja 75 vuotta täyttäneiden asutokunnat sekä ennustettu väestökehitys kunnittain

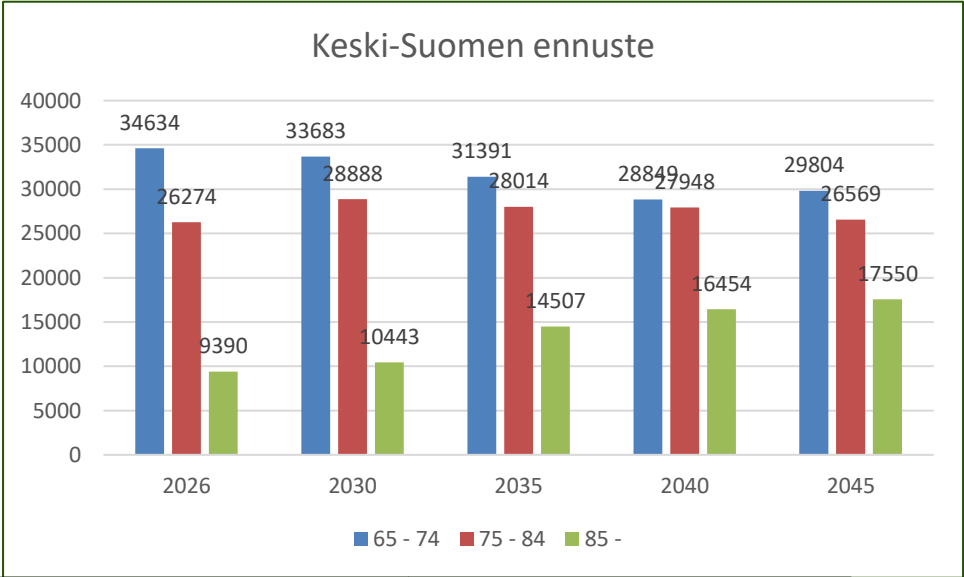
Keski-Suomen hyvinvointialue

Keski-Suomi	Väestö 31.12.2025	273731
	Maapinta-ala, km²	16042,74
	Väestötiheys	17,1

Asuinrakennukset / rakentamisvuosi	Yhteensä	- 1920	1921 - 1939	1940 - 1959	1960 - 1969	1970 - 1979	1980 - 1989	1990 - 1999	2000 - 2009	2010 - 2019	2020 -	Tuntematon
Omakoti- ja paritalot	64620	2723	3860	14711	5896	7560	10401	6385	6772	4652	1580	80
Rivitalot	4479	11	18	42	165	715	1625	977	531	285	104	6
Kerrostalot	3206	27	79	324	391	610	439	486	346	374	127	3
Asuntolarakennukset ja erityisryhmien asuinrakennukset	137	4	2	12	9	14	24	17	12	33	8	2
Hoitoalan rakennukset	345	13	14	34	31	34	66	58	28	40	21	6

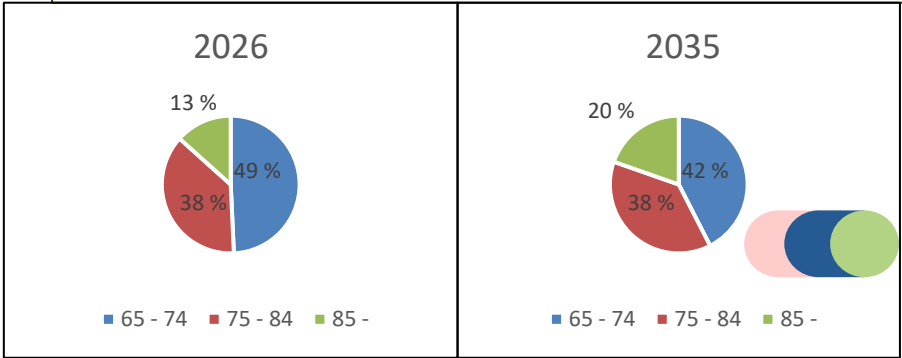
			Asuntokuntia
Yhteensä	75 -	Kaikki asuntokunnat	26399
		1 henkilö	14793
		2 henkilöä	10576
		3 henkilöä	716
		4 henkilöä tai enemmän	314
Omakoti- ja paritalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	11623
Rivitalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	4383
Kerrostalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	9868
Muut rakennukset	75 -	Kaikki asuntokunnat	525

	75v-	6,4%:a 75v-
2026	35664	2282
2030	39331	2517
2035	42521	2721
2040	44402	2842
2045	44119	2824



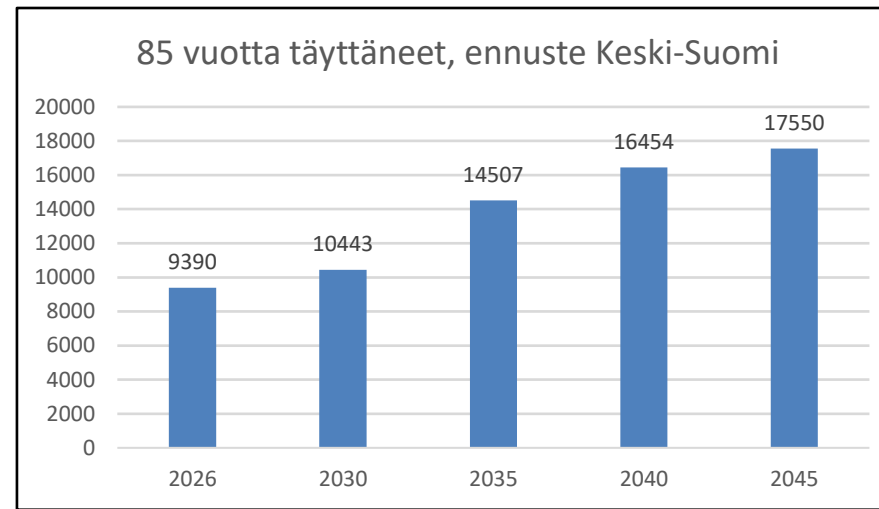
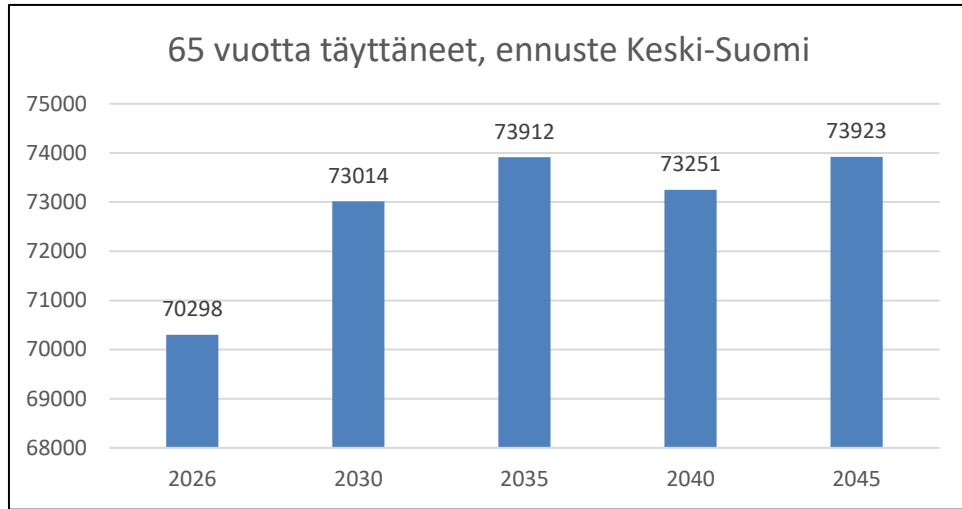
	65v%:a väestöstä
2026	25,6
2030	26,6
2035	26,9
2040	26,7
2045	26,9

	Väestö 31.12.	Väestö taajamissa	Taajama-aste, %
117 2024			
HVA15 Keski-Suomi	274112	223603	82,5

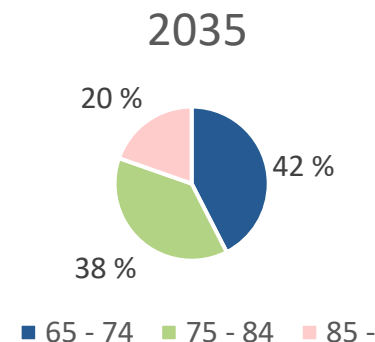
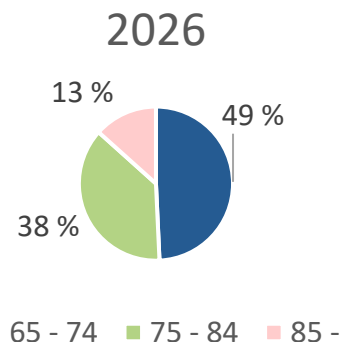


Ikääntyneen väestön rakenne muuttuu

Keski-Suomen ikääntyminen ei tarkoita vain suurempaa ikääntyneiden määrää, vaan ennen kaikkea väestön painopisteen siirtymistä kaikkein iäkkäimpiin ikäluokkiin. Suhteellisesti yhä suurempi osa ikääntyneestä väestöstä on tulevaisuudessa 85 vuotta täyttäneitä. Tämä muuttaa palvelutarpeiden rakennetta ja korostaa ennaltaehkäisyä, toimintakyvyn tukemisen sekä oikea-aikaisen hoidon merkitystä.



	85 vuotta täyttäneiden osuus 65+ väestöstä
2026	13,36
2030	14,30
2035	19,63
2040	22,46
2045	23,74



Laskennallinen palvelutarve Keski-Suomi

HVA15 Keski-Suomen hyvinvointialue	75v-	13,5%	2%	6,4%
2026	35664	4815	713	2282
2030	39331	5310	787	2517
2035	42521	5740	850	2721
2040	44402	5994	888	2842
2045	44119	5956	882	2824

Säännöllinen kotihoito 13,5% 75 vuotta täyttäneiden määrästä

Yhteisöllinen asuminen 2% 75 vuotta täyttäneiden määrästä

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen 6,4% 75 vuotta täyttäneiden määrästä

Taajama-asteet Keski-Suomi

2024	Väestö 31.12.	Väestö taajamissa	Väestö haja- asutusalueella	Väestö muilla alueilla	Taajama-aste, %
HVA15 Keski-Suomi	274112	223603	47335	3174	82,5
Hankasalmi	4509	2001	2448	60	45,0
Joutsa	4099	2388	1630	81	59,4
Jyväskylä	149194	141109	6421	1664	95,6
Jämsä	19116	14137	4739	240	74,9
Kannonkoski	1186	414	748	24	35,6
Karstula	3573	1830	1700	43	51,8
Keuruu	9128	6477	2568	83	71,6
Kinnula	1492	787	686	19	53,4
Kivijärvi	1011	497	489	25	50,4
Konnevesi	2441	965	1458	18	39,8
Kyyjärvi	1155	651	478	26	57,7
Laukaa	18878	13827	4888	163	73,9
Luhanka	711	0	696	15	0,0
Multia	1393	673	686	34	49,5
Muurame	10614	9419	1100	95	89,5
Petäjävesi	3552	1966	1534	52	56,2
Pihtipudas	3692	1772	1885	35	48,5
Saarijärvi	8858	5267	3429	162	60,6
Toivakka	2349	1005	1313	31	43,4
Uurainen	3657	1664	1962	31	45,9
Viitasaari	5764	3301	2391	72	58,0
Äänekoski	17740	13453	4086	201	76,7

Hankasalmi

Hankasalmi	Väestö 31.12.2025	4436
	Maapinta-ala, km²	571,70
	Väestötiheys	7,8

	Väestö 31.12.	Väestö taajamissa	Taajama-aste, %
2024			
Hankasalmi	4509	2001	45,0

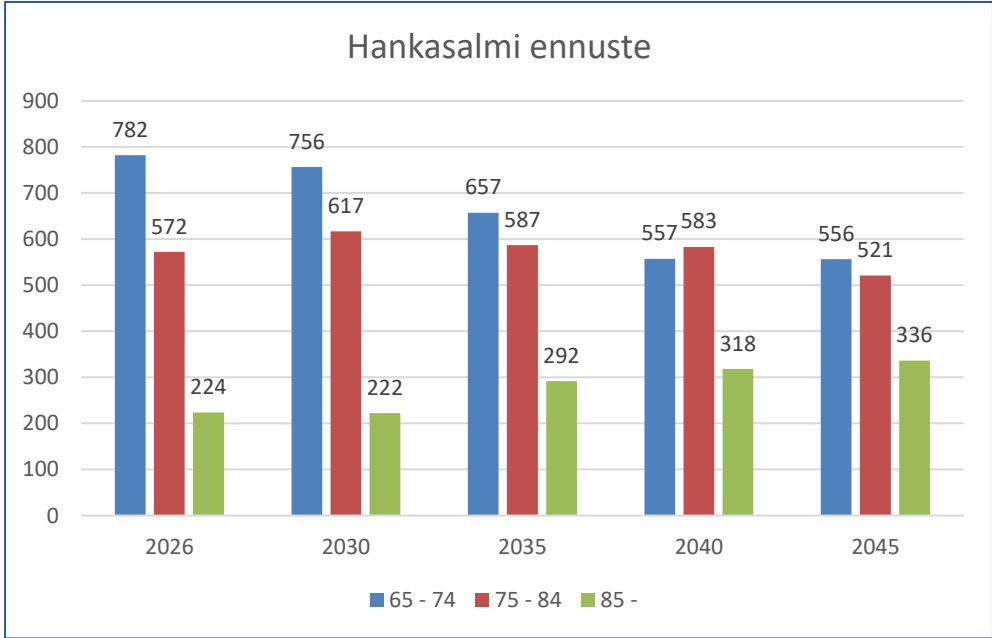
Asuinrakennukset / rakentamisvuosi	Yhteensä	- 1920	1921 - 1939	1940 - 1959	1960 - 1969	1970 - 1979	1980 - 1989	1990 - 1999	2000 - 2009	2010 - 2019	2020 -	Tuntematon
Omakoti- ja paritalot	2158	100	210	639	185	209	330	177	204	82	19	3
Rivitalot	112	0	0	0	0	27	55	24	6	0	0	0
Kerrostalot	20	0	1	2	4	4	8	0	1	0	0	0
Asuntolarakennukset ja erityisryhmien asuinrakennukset	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0
Hoitoalan rakennukset	7	0	0	2	0	0	1	1	1	1	1	0

Yhteensä	75 -	Kaikki asutokunnat	625
		1 henkilö	347
		2 henkilöä	243
		3 henkilöä	18
		4 henkilöä tai enemmän	17
Omakoti- ja paritalot	75 -	Kaikki asutokunnat	435
Rivitalot	75 -	Kaikki asutokunnat	153
Kerrostalot	75 -	Kaikki asutokunnat	21
Muut rakennukset	75 -	Kaikki asutokunnat	16

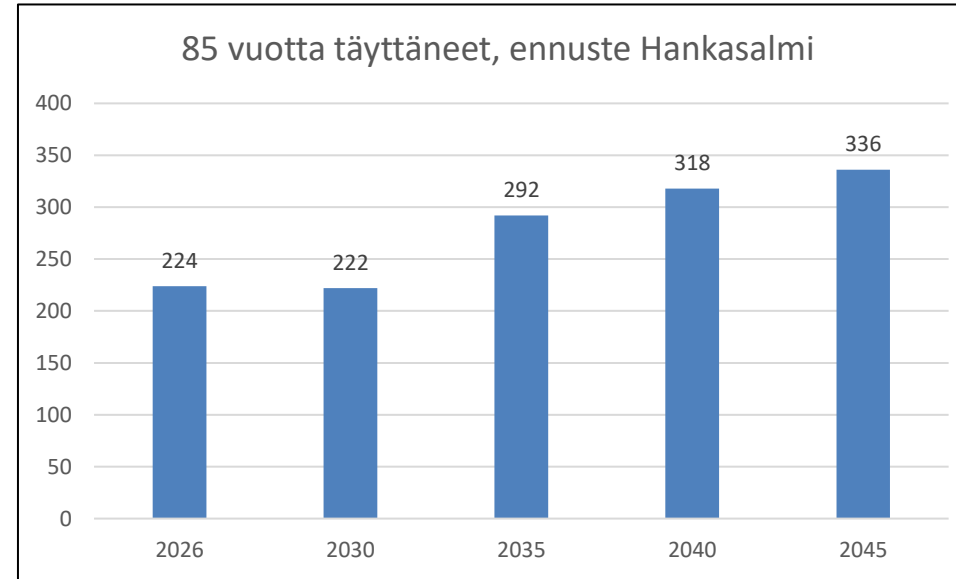
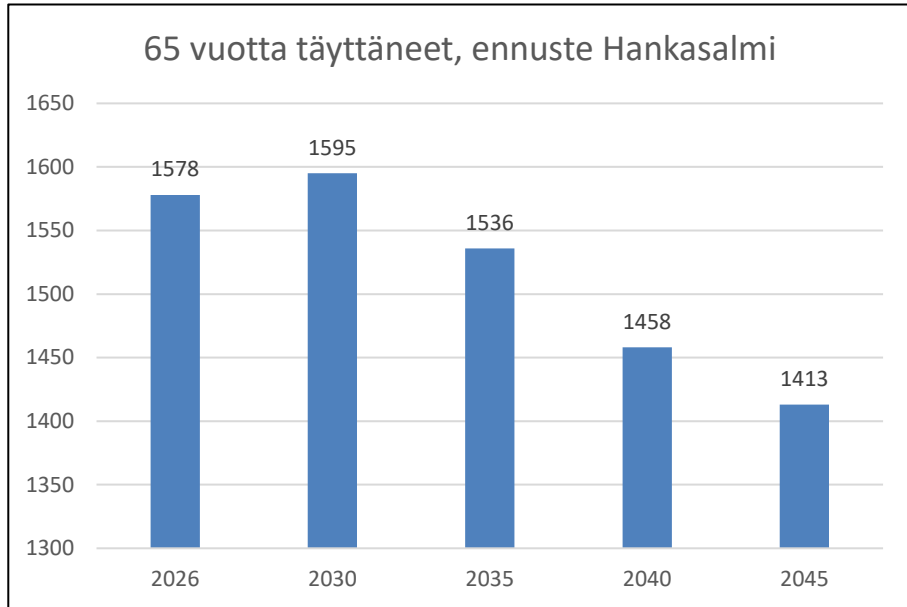
	65v%:a väestöstä
2026	36,4
2030	39,2
2035	40,0
2040	39,4
2045	39,2

				Luonnollinen väestönlisäys
Hankasalmi	Syntyneet	Kuolleet		
	2021	13	65	-52
	2022	25	96	-71
	2023	24	80	-56
	2024	34	66	-32
	2025	30	95	-65

	75v-	6,4%:a 75v-
2026	796	51
2030	839	54
2035	879	56
2040	901	58
2045	857	55



Ikärakenteen muutos Hankasalmi



Laskennallinen palvelutarve ja kapasiteetti

Hankasalmi

Hankasalmi	75v-	13,5%	2%	6,4%
2026	796	107	16	51
2030	839	113	17	54
2035	879	119	18	56
2040	901	122	18	58
2045	857	116	17	55

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen palvelukapasiteetti				
Oma		Yksityinen		
Kotiranta	20	Kuuhanka	47	
Yhteensä	20		47	67

Säännöllinen kotihoito 13,5% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
 Yhteisöllinen asuminen 2% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen 6,4% 75 vuotta täyttäneiden määrästä

Joutsa	Väestö 31.12.2025	4079
	Maapinta-ala, km²	867,08
	Väestötiheys	4,7

2024	Väestö 31.12.	Väestö taajamissa	Taajama-aste, %
Joutsa	4099	2388	59,4

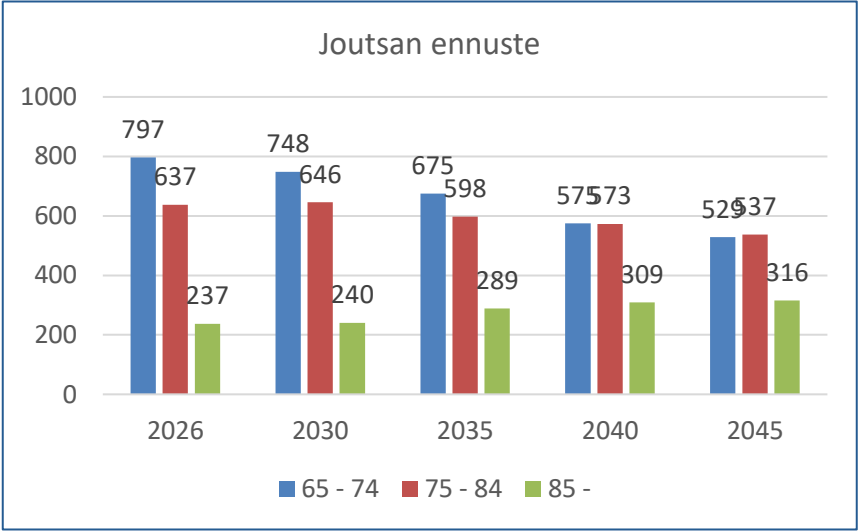
Yhteensä	Yhteensä	- 1920	1921 - 1939	1940 - 1959	1960 - 1969	1970 - 1979	1980 - 1989	1990 - 1999	2000 - 2009	2010 - 2019	2020 -	Tuntematon
Omakoti- ja paritalot	1967	181	188	484	168	250	319	163	105	84	20	5
Rivitalot	150	1	0	0	5	17	72	40	12	3	0	0
Kerrostalot	28	1	1	5	4	12	2	0	1	2	0	0
Asuntolarakennukset ja erityisryhmien asuinrakennukset	3	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
Hoitoalan rakennukset	15	1	0	3	1	0	1	3	0	2	2	2

Yhteensä	75 -	Kaikki asuntokunnat	688
		1 henkilö	415
		2 henkilöä	249
		3 henkilöä	12
		4 henkilöä tai enemmän	12
Omakoti- ja paritalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	376
Rivitalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	209
Kerrostalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	78
Muut rakennukset	75 -	Kaikki asuntokunnat	25

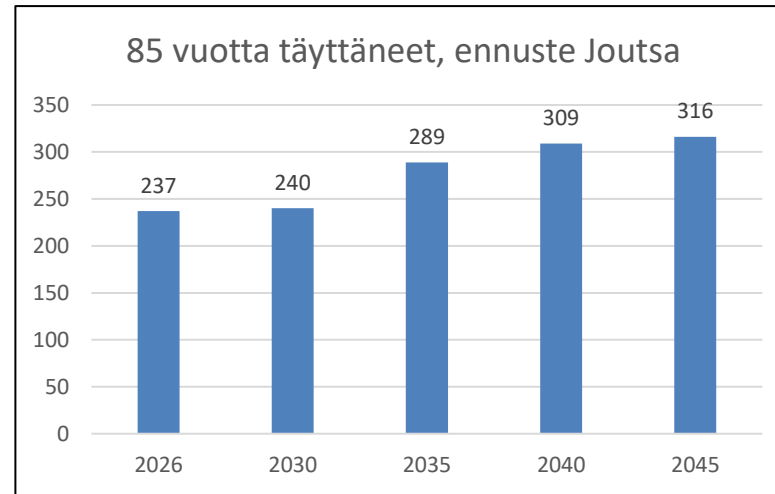
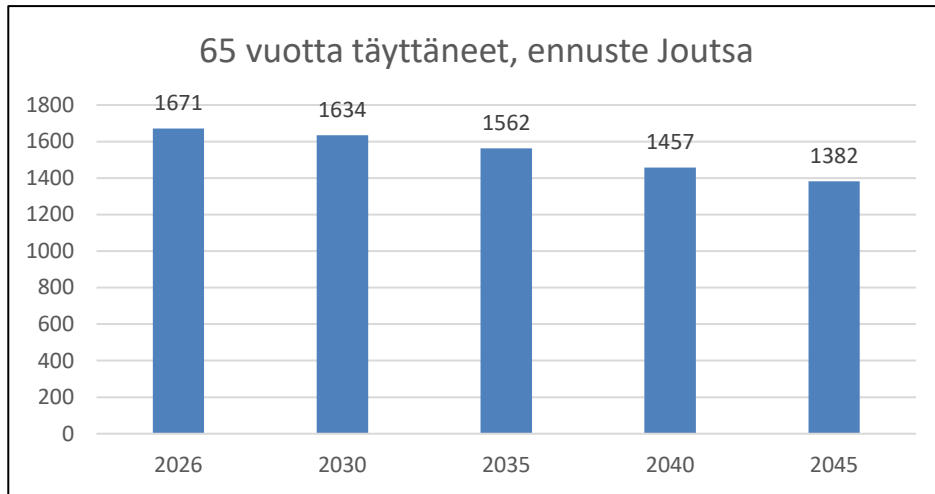
	65v%:a väestöstä
2026	43,4
2030	45,3
2035	46,3
2040	45,1
2045	43,8

Joutsa	Syntyneet	Kuolleet	Luonnollinen väestönlisäys
2021	18	90	-72
2022	28	101	-73
2023	10	104	-94
2024	12	66	-54
2025	20	70	-50

	75v-	6,4%:a 75v-
2026	874	56
2030	886	57
2035	887	57
2040	882	56
2045	853	55



Ikärakenteen muutos Joutsa



Laskennallinen palvelutarve ja kapasiteetti Joutsa

Joutsa	75v-	13,5%	2%	6,4%
2026	874	118	17	56
2030	886	120	18	57
2035	887	120	18	57
2040	882	119	18	56
2045	853	115	17	55

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen palvelukapasiteetti				
Oma		Yksityinen		
Jousi	30	Erkinpuisto	30	
		Joutsan palveluko	11	
Yhteensä	30		41	71

Säännöllinen kotihoito 13,5% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
 Yhteisöllinen asuminen 2% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen 6,4% 75 vuotta täyttäneiden määrästä

Jyväskylä	Väestö 31.12.2025	149895
	Maapinta-ala, km²	1171,03
	Väestötiheys	128,0

Yhteensä	Yhteensä	- 1920	1921 - 1939	1940 - 1959	1960 - 1969	1970 - 1979	1980 - 1989	1990 - 1999	2000 - 2009	2010 - 2019	2020 -	Tuntematon
Omakoti- ja paritalot	18701	294	697	3618	1442	2034	3277	2063	2621	1807	841	7
Rivitalot	1956	3	1	11	83	260	575	384	337	215	87	0
Kerrostalot	2274	13	47	201	250	359	291	368	294	331	119	1
Asuntolarakennukset ja erityisryhmien asuinrakennukset	57	1	1	5	4	5	6	5	6	18	5	1
Hoitoalan rakennukset	96	3	1	9	7	9	13	10	14	18	10	2

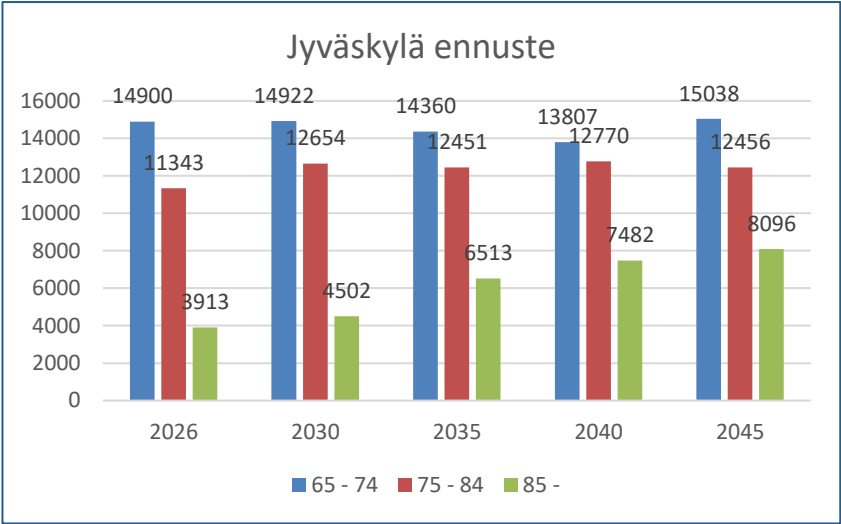
Yhteensä	75 -	Kaikki asuntokunnat	11104
		1 henkilö	6338
		2 henkilöä	4429
		3 henkilöä	258
		4 henkilöä tai enemmän	79
Omakoti- ja paritalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	2986
Rivitalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	1485
Kerrostalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	6461
Muut rakennukset	75 -	Kaikki asuntokunnat	172

	75v-	6,4%:a 75v-
2026	15256	976
2030	17156	1098
2035	18964	1214
2040	20252	1296
2045	20552	1315

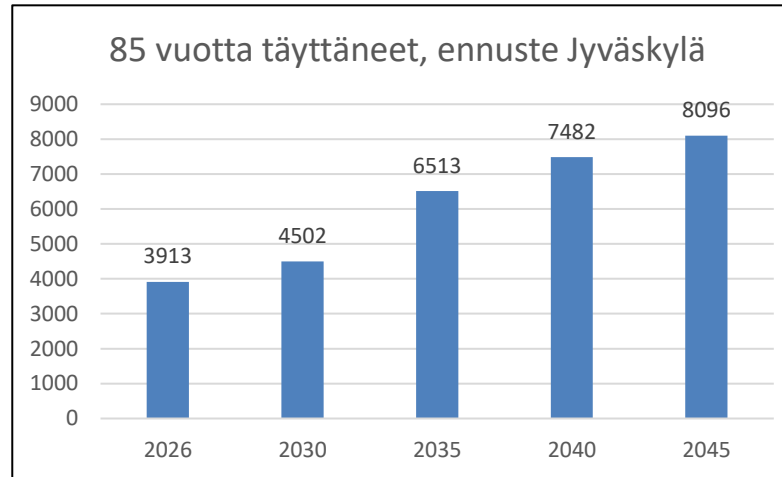
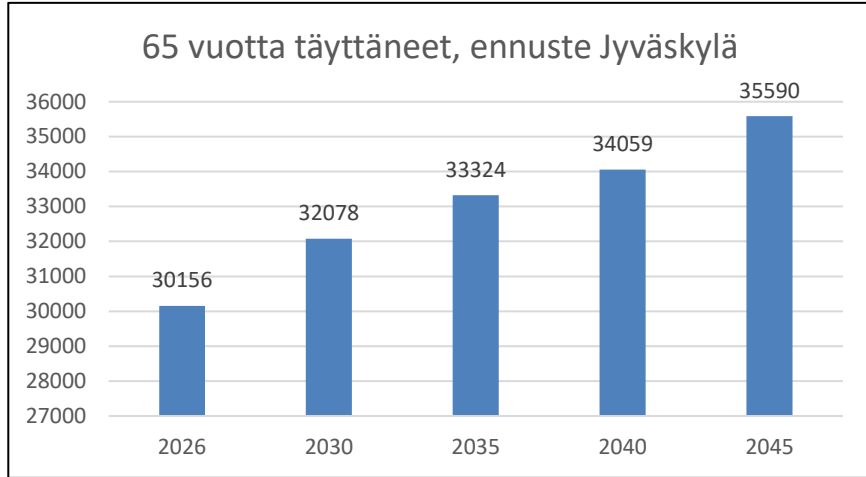
	65v%:a väestöstä
2026	19,8
2030	20,4
2035	20,6
2040	20,7
2045	21,4

2024	Väestö 31.12.	Väestö taajamissa	Taajama-aste, %
Jyväskylä	149194	141109	95,6

Jyväskylä	Syntyneet	Kuolleet	Luonnollinen väestönlisäys
2021	1355	1142	213
2022	1218	1282	-64
2023	1164	1237	-73
2024	1207	1133	74
2025	1328	1211	117



Ikärakenteen muutos Jyväskylä



Laskennallinen palvelutarve ja kapasiteetti Jyväskylä

Jyväskyl ä	75v-	13,5%	2%	6,4%
2026	15256	2060	305	976
2030	17156	2316	343	1098
2035	18964	2560	379	1214
2040	20252	2734	405	1296
2045	20552	2775	411	1315

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen palvelukapasiteetti					
Hannala	60	Attendo Holstinpuisto		52	
Huhtasuon palvelutalo	101	Attendo Nuutinkoti		20	
Jokihovi	38	Attendo Telkänsiipi		61	
Jokikartano	78	Attendo Tikantupa		25	
Iltatähti	32	Attendo Rantala		61	
Luhtinen	36	Mainiokoti Kaunisharju		42	
Piippurannan ryhmäkodit	59	Mainiokoti Ruusu		29	
Sampoharjun ryhmäkodit	33	Mainiokoti Tauluhovi		51	
Kauramäki	60	Elämää myötätulessa		12	
Ritola	50	Kotikylä Sammonkoti		67	
Kypärämäen yks	44	Palvelutalo Kotikaari		60	
		Palvelutalo Kyllikinhoiva		29	
		Pehtorinhoiva		20	
		Vuoroparin palvelutalo		42	
		Viitakoti		24	
		Vääräjärvi		48	
Yhteensä	591			643	1234

Säännöllinen kotihoito 13,5% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
Yhteisöllinen asuminen 2% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
Ympäri vuorokautinen palveluasuminen 6,4% 75 vuotta täyttäneiden määrästä

Jämsä	Väestö 31.12.2025	19020
	Maapinta-ala, km²	1571,44
	Väestötiheys	12,1

2024	Väestö 31.12.	Väestö taajamissa	Taajama-aste, %
Jämsä	19116	14137	74,9

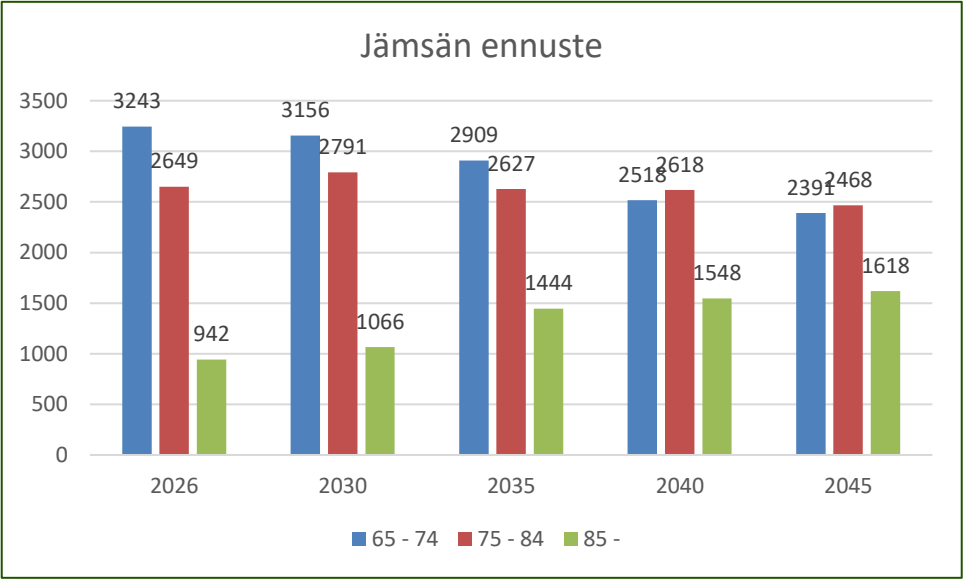
Yhteensä	Yhteensä	- 1920	1921 - 1939	1940 - 1959	1960 - 1969	1970 - 1979	1980 - 1989	1990 - 1999	2000 - 2009	2010 - 2019	2020 -	Tuntematon
Omakoti- ja paritalot	6747	389	514	1789	941	813	935	647	465	214	25	15
Rivitalot	402	0	0	7	16	82	154	112	23	4	1	3
Kerrostalot	223	2	4	35	39	55	31	29	18	9	0	1
Asuntolarakennukset ja erityisryhmien asuinrakennukset	9	0	0	2	0	0	2	3	2	0	0	0
Hoitoalan rakennukset	27	2	0	4	4	2	4	6	1	3	0	1

Yhteensä	75 -	Kaikki asutokunnat	2737
		1 henkilö	1568
		2 henkilöä	1077
		3 henkilöä	61
		4 henkilöä tai enemmän	31
Omakoti- ja paritalot	75 -	Kaikki asutokunnat	1385
Rivitalot	75 -	Kaikki asutokunnat	520
Kerrostalot	75 -	Kaikki asutokunnat	803
Muut rakennukset	75 -	Kaikki asutokunnat	29

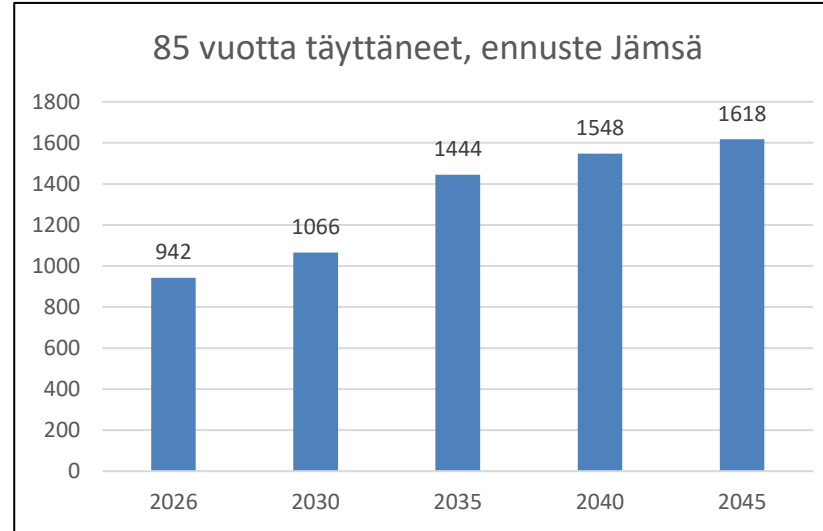
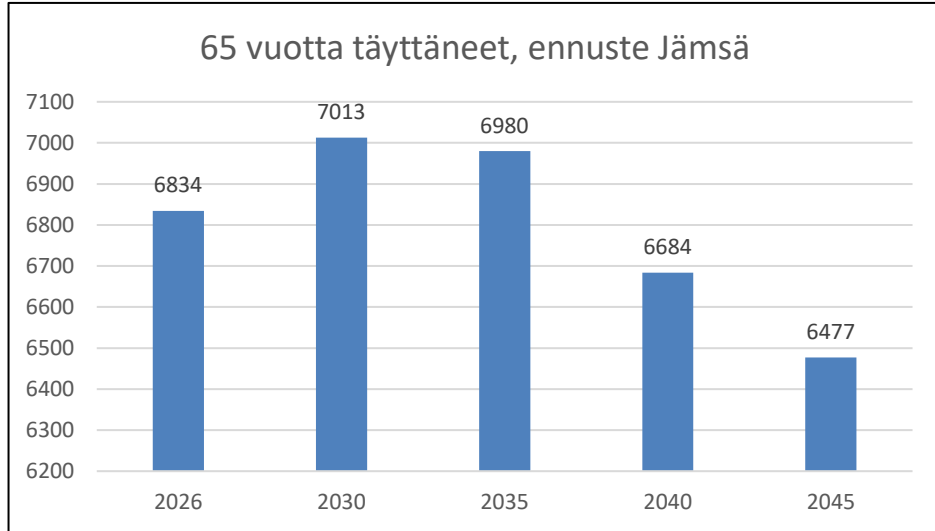
	75v-	6,4%:a 75v-
2026	3591	230
2030	3857	247
2035	4071	261
2040	4166	267
2045	4086	262

	65v%:a väestöstä
2026	37,2
2030	40,3
2035	42,4
2040	42,4
2045	42,4

Jämsä	Syntyneet	Kuolleet	Luonnollinen väestönlisäys
2021	110	289	-179
2022	75	362	-287
2023	93	292	-199
2024	83	279	-196
2025	81	268	-187



Ikärakenteen muutos Jämsä



Laskennallinen palvelutarve ja kapasiteetti Jämsä

Jämsä	75v-	13,5%	2%	6,4%
2026	3591	485	72	230
2030	3857	521	77	247
2035	4071	550	81	261
2040	4166	562	83	267
2045	4086	552	82	262

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen palvelukapasiteetti				
Oma		Yksityinen		
Lammenranta	20	Koskipuisto	60	
Hallin palvelut	22	Jaatilanranta	30	
Linnakartano	31			
Seppola	60			
Yhteensä	133		90	223

Säännöllinen kotihoito 13,5% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
 Yhteisöllinen asuminen 2% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen 6,4% 75 vuotta täyttäneiden määrästä

Kannonkoski

Kannonkoski	Väestö 31.12.2025	1137
	Maapinta-ala, km²	445,01
	Väestötiheys	2,6

	Väestö 31.12.	Väestö taajamissa	Taajama-aste, %
2024			
Kannonkoski	1186	414	35,6

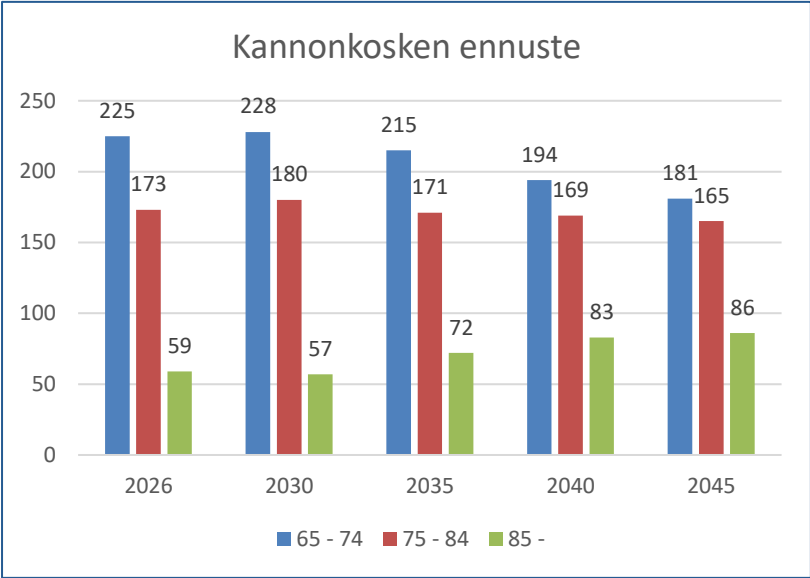
Yhteensä	Yhteensä	- 1920	1921 - 1939	1940 - 1959	1960 - 1969	1970 - 1979	1980 - 1989	1990 - 1999	2000 - 2009	2010 - 2019	2020 -	Tuntematon
Omakoti- ja paritalot	648	47	52	203	81	62	73	56	36	29	7	2
Rivitalot	36	0	0	0	4	10	13	5	4	0	0	0
Kerrostalot	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Asuntolarakennukset ja erityisryhmien asuinrakennukset	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Hoitoalan rakennukset	8	0	0	0	0	0	1	6	0	1	0	0

Yhteensä	75 -	Kaikki asuntokunnat	162
		1 henkilö	88
		2 henkilöä	64
		3 henkilöä	6
		4 henkilöä tai enemmän	4
Omakoti- ja paritalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	109
Rivitalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	43
Kerrostalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	2
Muut rakennukset	75 -	Kaikki asuntokunnat	8

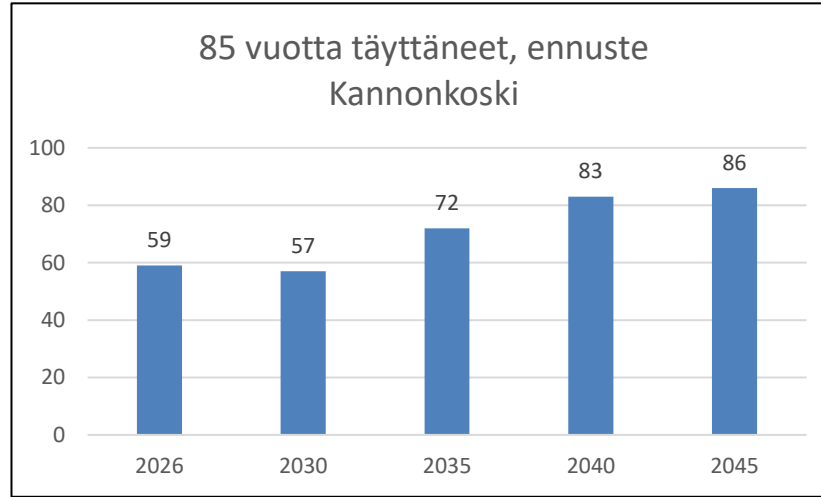
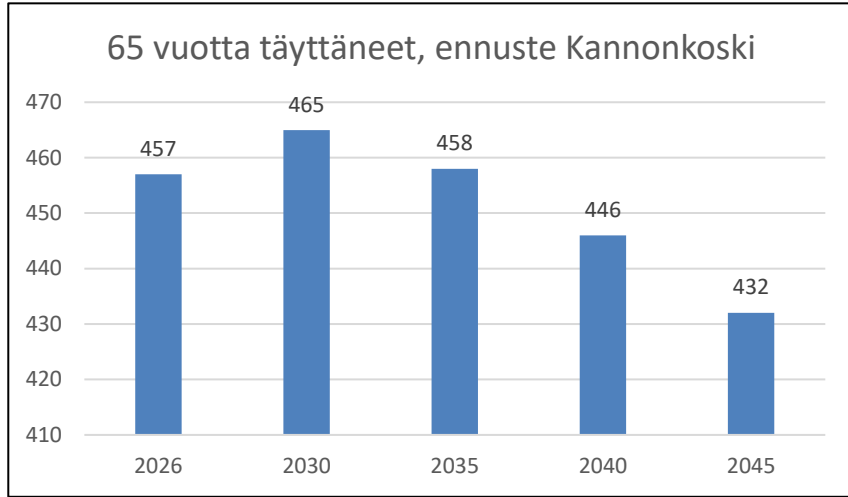
	75v-	6,4%:a 75v-
2026	232	15
2030	237	15
2035	243	16
2040	252	16
2045	251	16

	65v%:a väestöstä
2026	40,1
2030	43,4
2035	45,1
2040	45,6
2045	45,1

Kannonkoski	Syntyneet	Kuolleet	Luonnollinen väestönlisäys
2021	7	31	-24
2022	10	32	-22
2023	7	30	-23
2024	6	34	-28
2025	5	27	-22



Ikärakenteen muutos Kannoskoski



Laskennallinen palvelutarve ja kapasiteetti

Kannonkoski

Kannonkoski	75v-	13,5%	2%	6,4%
2026	232	31	5	15
2030	237	32	5	15
2035	243	33	5	16
2040	252	34	5	16
2045	251	34	5	16

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen palvelukapasiteetti				
Oma		Yksityinen		
Mäntykoti	22			
Yhteensä				22

Säännöllinen kotihoito 13,5% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
 Yhteisöllinen asuminen 2% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen 6,4% 75 vuotta täyttäneiden määrästä

Karstula

Karstula	Väestö 31.12.2025	3514
	Maapinta-ala, km²	887,08
	Väestötiheys	4,0

2024	Väestö 31.12.	Väestö taajamissa	Taajama-aste, %
Karstula	3573	1830	51,8

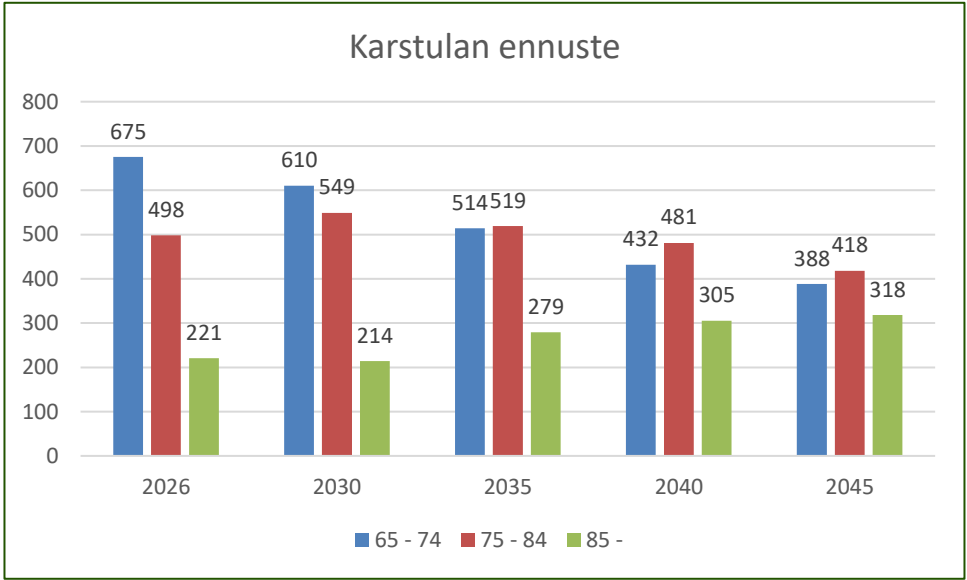
Yhteensä	Yhteensä	- 1920	1921 - 1939	1940 - 1959	1960 - 1969	1970 - 1979	1980 - 1989	1990 - 1999	2000 - 2009	2010 - 2019	2020 -	Tuntematon
Omakoti- ja paritalot	1632	122	127	463	173	219	197	155	80	85	8	3
Rivitalot	105	0	1	2	4	19	38	29	10	1	0	1
Kerrostalot	7	0	0	1	1	2	2	0	0	1	0	0
Asuntolarakennukset ja erityisryhmien asuinrakennukset	6	1	0	0	0	2	0	2	0	0	0	1
Hoitoalan rakennukset	9	2	0	0	0	2	2	1	0	0	2	0

Yhteensä	75 -	Kaikki asuntokunnat	533
		1 henkilö	293
		2 henkilöä	210
		3 henkilöä	20
		4 henkilöä tai enemmän	10
Omakoti- ja paritalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	355
Rivitalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	132
Kerrostalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	27
Muut rakennukset	75 -	Kaikki asuntokunnat	19

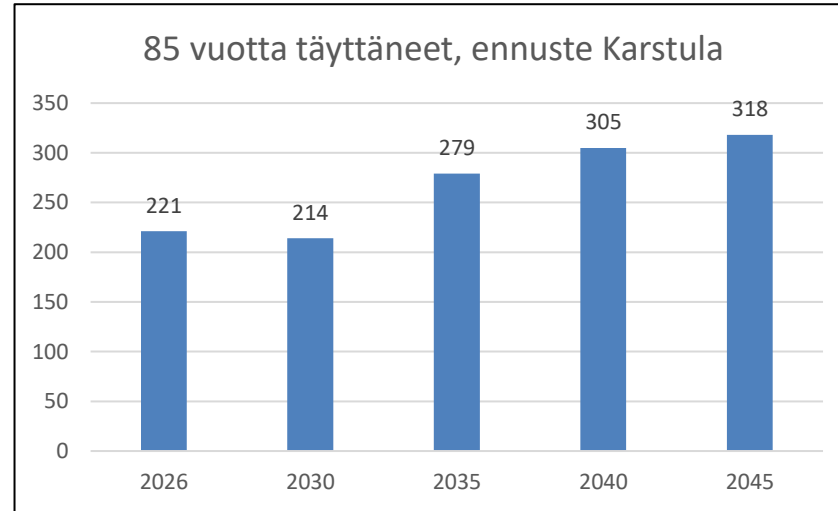
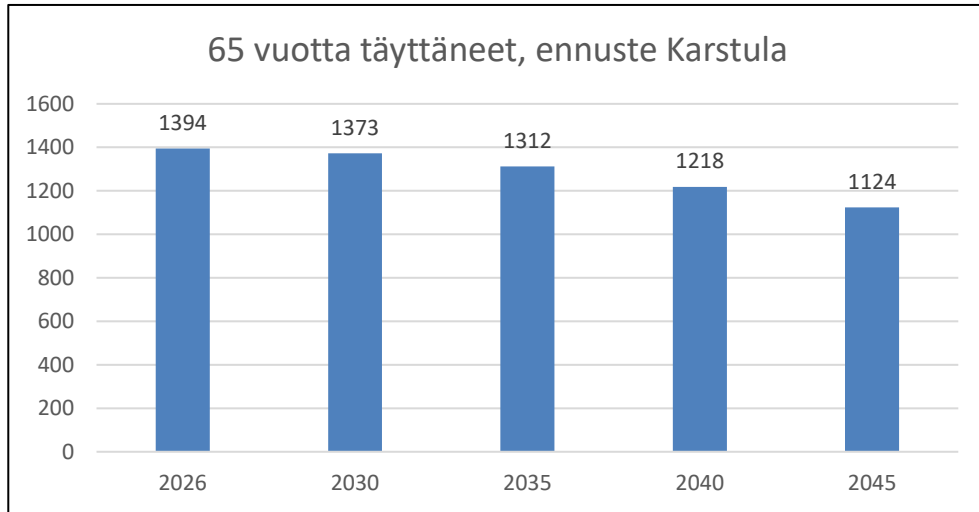
	65v%:a väestöstä
2026	40,9
2030	43,3
2035	44,6
2040	44,0
2045	42,6

	75v-	6,4%:a 75v-
2026	719	46
2030	763	49
2035	798	51
2040	786	50
2045	736	47

Karstula	Syntyneet	Kuolleet	Luonnollinen väestönlisäys
2021	19	61	-42
2022	22	104	-82
2023	11	62	-51
2024	15	62	-47
2025	15	68	-53



Ikärakenteen muutos Karstula



Laskennallinen palvelutarve ja kapasiteetti Karstula

Karstula	75v-	13,5%	2%	6,4%
2026	719	97	14	46
2030	763	103	15	49
2035	798	108	16	51
2040	786	106	16	50
2045	736	99	15	47

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen palvelukapasiteetti				
Oma		Yksityinen		
Villa Tolppila	26			
Marjaranta	20			
Yhteensä	46		0	46

Säännöllinen kotihoito 13,5% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
Yhteisöllinen asuminen 2% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
Ympäri vuorokautinen palveluasuminen 6,4% 75 vuotta täyttäneiden määrästä

Keuruu

Keuruu	Väestö 31.12.2025	9014
	Maapinta-ala, km²	1258,00
	Väestötiheys	7,2

2024	Väestö 31.12.	Väestö taajamissa	Taajama-aste, %
Keuruu	9128	6477	71,6

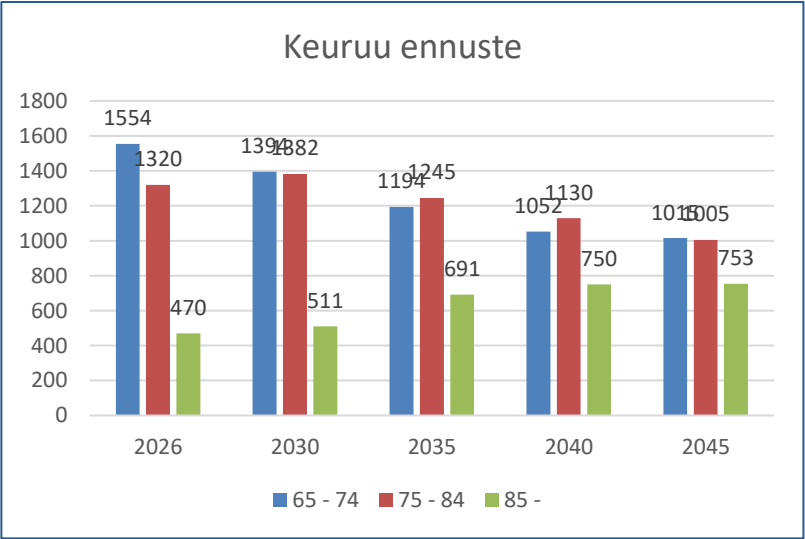
Yhteensä	Yhteensä	- 1920	1921 - 1939	1940 - 1959	1960 - 1969	1970 - 1979	1980 - 1989	1990 - 1999	2000 - 2009	2010 - 2019	2020 -	Tuntematon
Omakoti- ja paritalot	3109	226	246	820	308	432	433	229	231	149	31	4
Rivitalot	154	2	0	10	4	36	66	22	14	0	0	0
Kerrostalot	110	3	1	10	30	26	23	11	2	4	0	0
Asuntolarakennukset ja erityisryhmien asuinrakennukset	9	1	1	1	0	1	2	1	0	2	0	0
Hoitoalan rakennukset	13	0	1	5	1	0	2	2	0	1	1	0

Yhteensä	75 -	Kaikki asuntokunnat	1302
		1 henkilö	713
		2 henkilöä	537
		3 henkilöä	33
		4 henkilöä tai enemmän	19
Omakoti- ja paritalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	623
Rivitalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	217
Kerrostalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	442
Muut rakennukset	75 -	Kaikki asuntokunnat	20

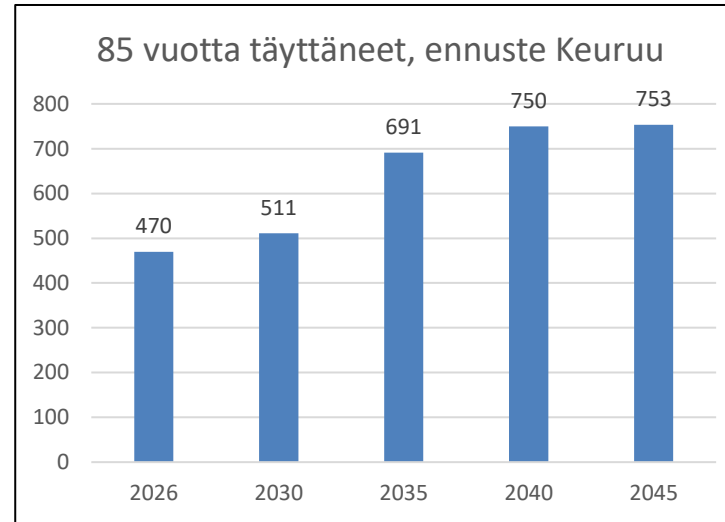
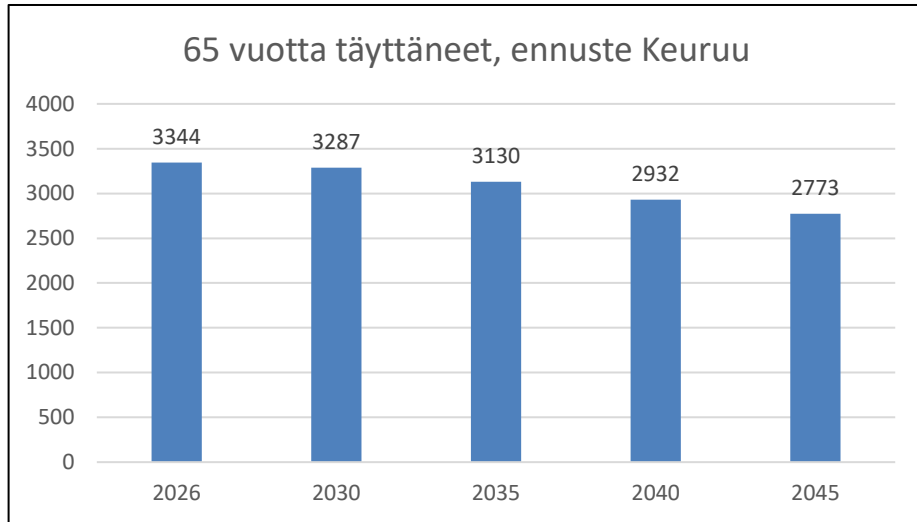
	75v-	6,4%:a 75v-
2026	1790	115
2030	1893	121
2035	1936	124
2040	1880	120
2045	1758	113

	65v%:a väestöstä
2026	37,9
2030	39,1
2035	39,3
2040	38,3
2045	37,2

Keuruu	Syntyneet	Kuolleet	Luonnollinen väestönlisäys
2021	52	158	-106
2022	49	156	-107
2023	32	171	-139
2024	49	144	-95
2025	49	152	-103



Ikärakenteen muutos Keuruu



Laskennallinen palvelutarve ja kapasiteetti Keuruu

Keuruu	75v-	13,5%	2%	6,4%
2026	1790	242	36	115
2030	1893	256	38	121
2035	1936	261	39	124
2040	1880	254	38	120
2045	1758	237	35	113

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen palvelukapasiteetti				
Oma		Yksityinen		
Lehtiniemi	80	Tuurilakoti	30	
Seiponranta	32			
Tarhiala	22			
	134		30	
Yhteensä				164

Säännöllinen kotihoito 13,5% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
 Yhteisöllinen asuminen 2% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen 6,4% 75 vuotta täyttäneiden määrästä

Kinnula

Kinnula	Väestö 31.12.2025	1472
	Maapinta-ala, km²	460,21
	Väestötiheys	3,2

2024	Väestö 31.12.	Väestö taajamissa	Taajama-aste, %
Kinnula	1492	787	53,4

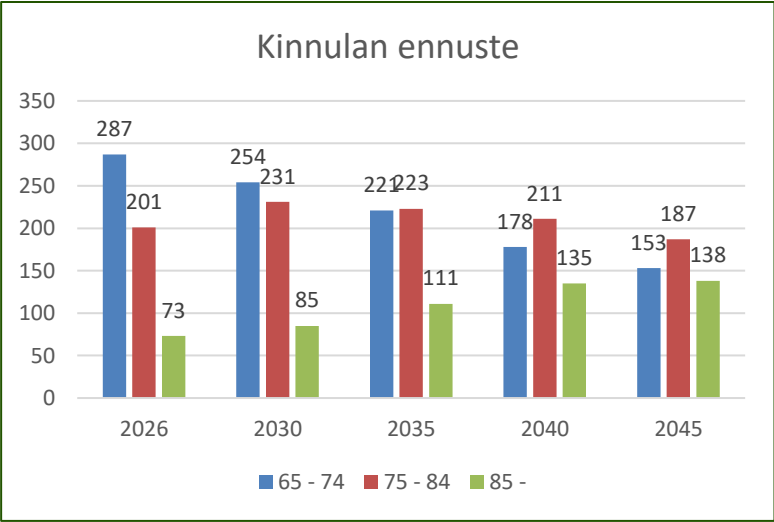
Yhteensä	Yhteensä	- 1920	1921 - 1939	1940 - 1959	1960 - 1969	1970 - 1979	1980 - 1989	1990 - 1999	2000 - 2009	2010 - 2019	2020 -	Tuntematon
Omakoti- ja paritalot	669	14	29	209	64	94	130	63	33	25	5	3
Rivitalot	35	0	0	0	1	10	18	2	4	0	0	0
Kerrostalot	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Asuntolarakennukset ja erityisryhmien asuinrakennukset	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hoitoalan rakennukset	9	0	0	0	0	0	5	0	3	0	1	0

Yhteensä	75 -	Kaikki asuntokunnat	206
		1 henkilö	104
		2 henkilöä	84
		3 henkilöä	10
		4 henkilöä tai enemmän	8
Omakoti- ja paritalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	150
Rivitalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	44
Kerrostalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	2
Muut rakennukset	75 -	Kaikki asuntokunnat	10

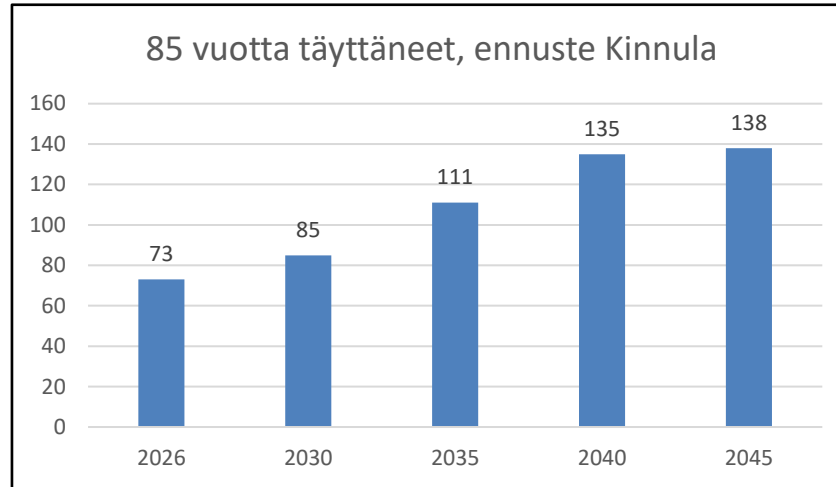
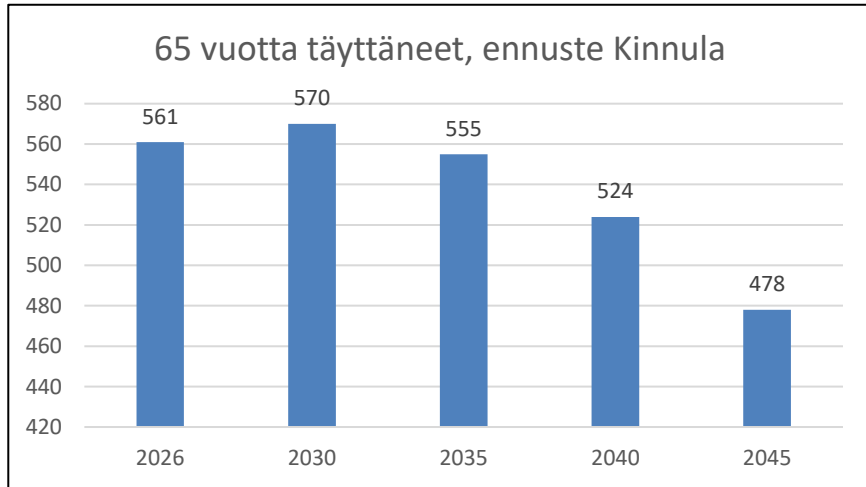
	75v-	6,4%:a 75v-
2026	274	18
2030	316	20
2035	334	21
2040	346	22
2045	325	21

	65v%:a väestöstä
2026	38,0
2030	40,3
2035	41,3
2040	40,7
2045	38,4

Kinnula	Syntyneet	Kuolleet	Luonnollinen väestönlisäys
2021	19	25	-6
2022	4	29	-25
2023	15	31	-16
2024	6	24	-18
2025	13	22	-9



Ikärakenteen muutos Kinnula



Laskennallinen palvelutarve ja kapasiteetti Kinnula

Kinnula	75v-	13,5%	2%	6,4%
2026	274	37	5	18
2030	316	43	6	20
2035	334	45	7	21
2040	346	47	7	22
2045	325	44	7	21

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen palvelukapasiteetti				
Oma		Yksityinen		
Kotipiha	24			
Yhteensä				24

Säännöllinen kotihoito 13,5% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
 Yhteisöllinen asuminen 2% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen 6,4% 75 vuotta täyttäneiden määrästä

Kivijärvi	Väestö 31.12.2025	1001
	Maapinta-ala, km²	483,95
	Väestötiheys	2,1

2024	Väestö 31.12.	Väestö taajamissa	Taajama-aste, %
Kivijärvi	1011	497	50,4

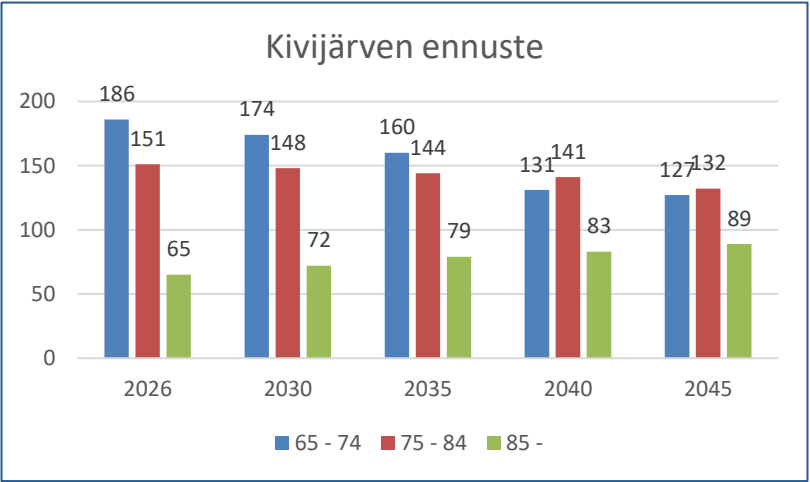
Yhteensä	Yhteensä	- 1920	1921 - 1939	1940 - 1959	1960 - 1969	1970 - 1979	1980 - 1989	1990 - 1999	2000 - 2009	2010 - 2019	2020 -	Tuntematon
Omakoti- ja paritalot	520	25	39	167	54	72	91	40	10	17	4	1
Rivitalot	31	0	0	0	0	10	14	7	0	0	0	0
Kerrostalot	8	1	0	2	0	2	2	1	0	0	0	0
Asuntolarakennukset ja erityisryhmien asuinrakennukset	3	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
Hoitoalan rakennukset	4	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0

Yhteensä	75 -	Kaikki asuntokunnat	164
		1 henkilö	85
		2 henkilöä	68
		3 henkilöä	8
		4 henkilöä tai enemmän	3
Omakoti- ja paritalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	119
Rivitalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	33
Kerrostalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	9
Muut rakennukset	75 -	Kaikki asuntokunnat	3

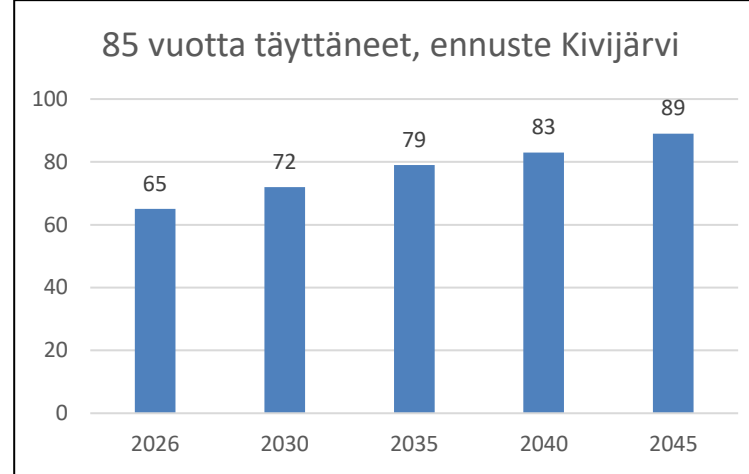
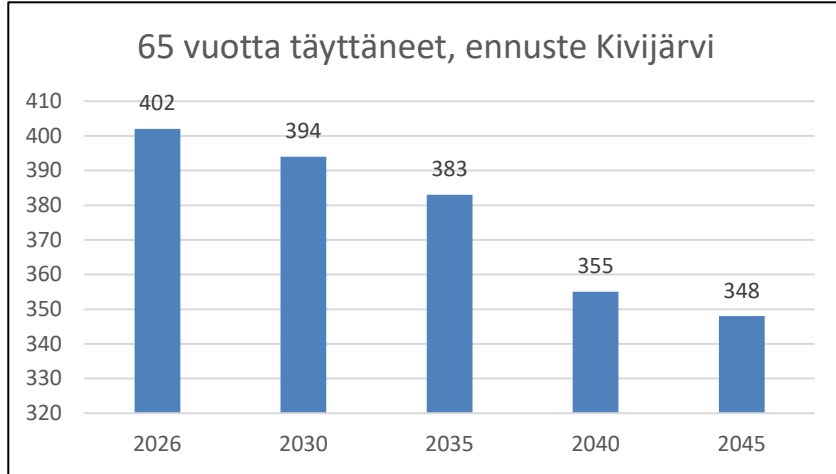
	75v-	6,4%:a 75v-
2026	216	14
2030	220	14
2035	223	14
2040	224	14
2045	221	14

	65v%:a väestöstä
2026	40,0
2030	40,5
2035	40,6
2040	38,5
2045	38,2

Kivijärvi	Syntyneet	Kuolleet	Luonnollinen väestönlisäys
2021	7	31	-24
2022	6	22	-16
2023	12	21	-9
2024	3	18	-15
2025	9	14	-5



Ikärakenteen muutos Kivijärvi



Laskennallinen palvelutarve ja kapasiteetti Kivijärvi

Kivijärvi	75v-	13,5%	2%	6,4%
2026	216	29	4	14
2030	220	30	4	14
2035	223	30	4	14
2040	224	30	4	14
2045	221	30	4	14

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen palvelukapasiteetti				
Oma		Yksityinen		
Yhteensä				0

Säännöllinen kotihoito 13,5% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
 Yhteisöllinen asuminen 2% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen 6,4% 75 vuotta täyttäneiden määrästä

Konnevesi

Konnevesi	Väestö 31.12.2025	2404
	Maapinta-ala, km²	512,94
	Väestötiheys	4,7

	Väestö 31.12.	Väestö taajamissa	Taajama-aste, %
2024			
Konnevesi	2441	965	39,8

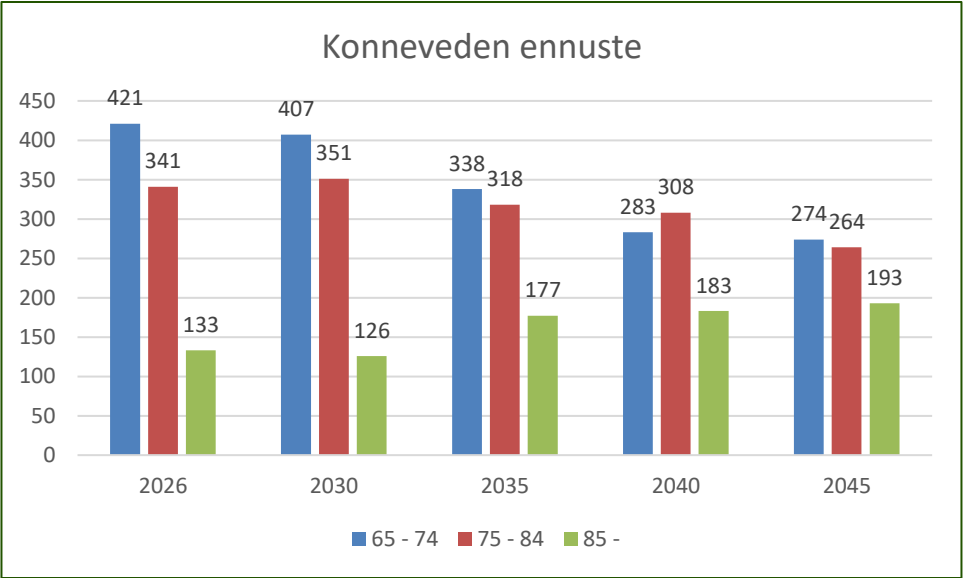
Yhteensä	Yhteensä	- 1920	1921 - 1939	1940 - 1959	1960 - 1969	1970 - 1979	1980 - 1989	1990 - 1999	2000 - 2009	2010 - 2019	2020 -	Tuntematon
Omakoti- ja paritalot	1202	70	136	347	87	121	165	99	92	66	16	3
Rivitalot	59	0	0	0	1	10	27	13	4	3	1	0
Kerrostalot	8	0	2	2	0	3	1	0	0	0	0	0
Asuntolarakennukset ja erityisryhmien asuinrakennukset	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Hoitoalan rakennukset	6	0	1	0	1	2	1	1	0	0	0	0

Yhteensä	75 -	Kaikki asuntokunnat	
		1 henkilö	174
		2 henkilöä	149
		3 henkilöä	14
		4 henkilöä tai enemmän	7
Omakoti- ja paritalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	246
Rivitalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	71
Kerrostalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	17
Muut rakennukset	75 -	Kaikki asuntokunnat	10

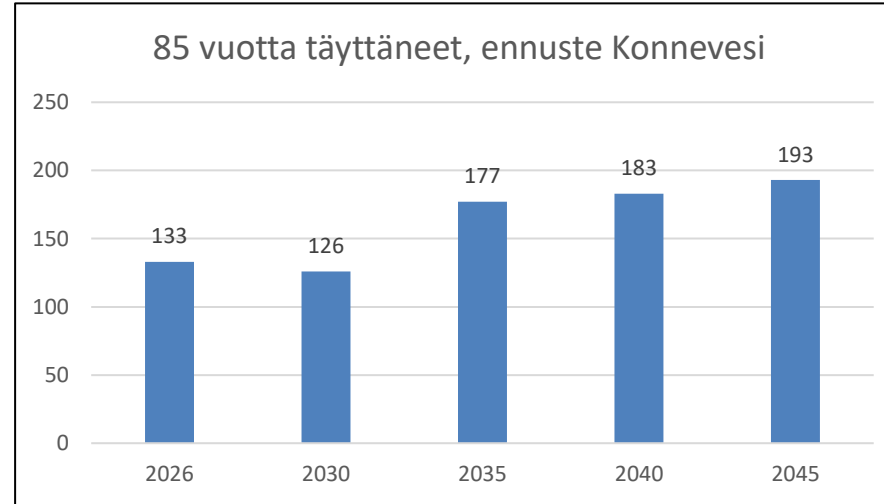
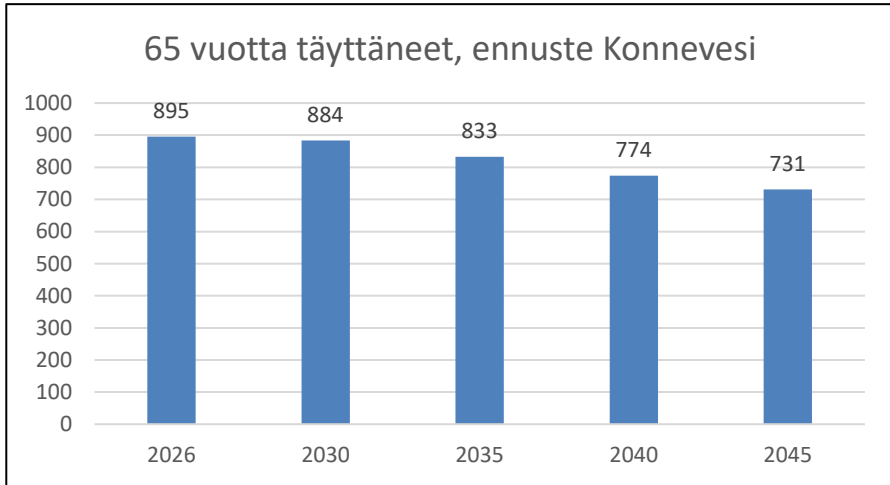
	75v-	6,4%:a 75v-
2026	474	30
2030	477	31
2035	495	32
2040	491	31
2045	457	29

	65v%:a väestöstä
2026	37,6
2030	39,4
2035	39,3
2040	38,1
2045	37,2

Konnevesi	Syntyneet	Kuolleet	Luonnollinen väestönlisäys
2021	9	52	-43
2022	19	51	-32
2023	12	59	-47
2024	14	56	-42
2025	19	43	-24



Ikärakenteen muutos Konnevesi



Laskennallinen palvelutarve ja kapasiteetti

Konnevesi

Konnevesi	75v-	13,5%	2%	6,4%
2026	474	64	9	30
2030	477	64	10	31
2035	495	67	10	32
2040	491	66	10	31
2045	457	62	9	29

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen palvelukapasiteetti				
Oma		Yksityinen		
Konnela	20	Vellamo	33	
Yhteensä	20		33	53

Säännöllinen kotihoito 13,5% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
 Yhteisöllinen asuminen 2% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen 6,4% 75 vuotta täyttäneiden määrästä

Kyyjärvi	Väestö 31.12.2025	1129
	Maapinta-ala, km²	448,22
	Väestötiheys	2,5

2024	Väestö 31.12.	Väestö taajamissa	Taajama-aste, %
Kyyjärvi	1155	651	57,7

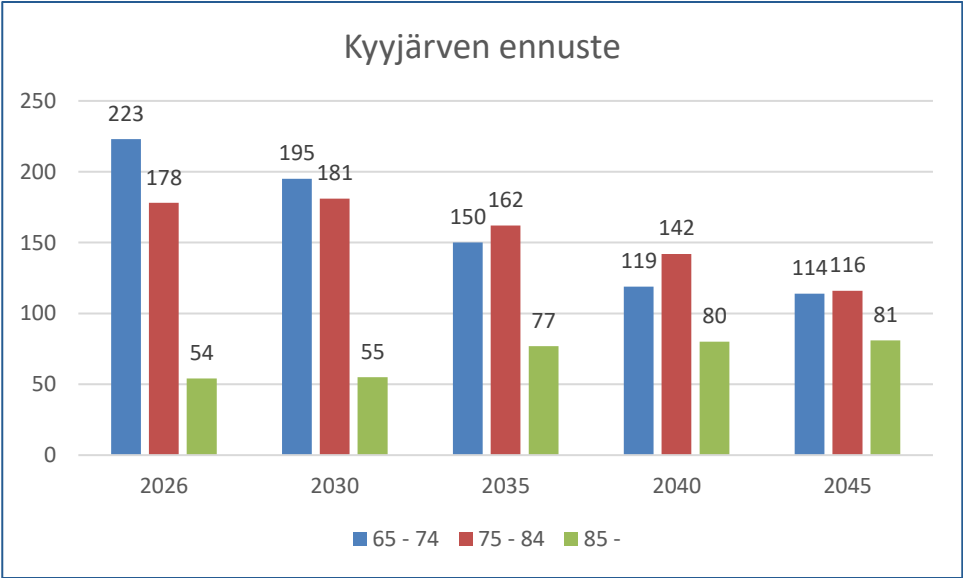
Yhteensä	Yhteensä	- 1920	1921 - 1939	1940 - 1959	1960 - 1969	1970 - 1979	1980 - 1989	1990 - 1999	2000 - 2009	2010 - 2019	2020 -	Tuntematon
Omakoti- ja paritalot	544	23	26	161	64	66	108	40	31	23	2	0
Rivitalot	34	0	0	0	0	6	21	4	3	0	0	0
Kerrostalot	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Asuntolarakennukset ja erityisryhmien asuinrakennukset	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Hoitoalan rakennukset	7	0	0	1	0	1	2	2	1	0	0	0

Yhteensä	75 -	Kaikki asuntokunnat	174
		1 henkilö	88
		2 henkilöä	75
		3 henkilöä	9
		4 henkilöä tai enemmän	2
Omakoti- ja paritalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	135
Rivitalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	37
Kerrostalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	2
Muut rakennukset	75 -	Kaikki asuntokunnat	0

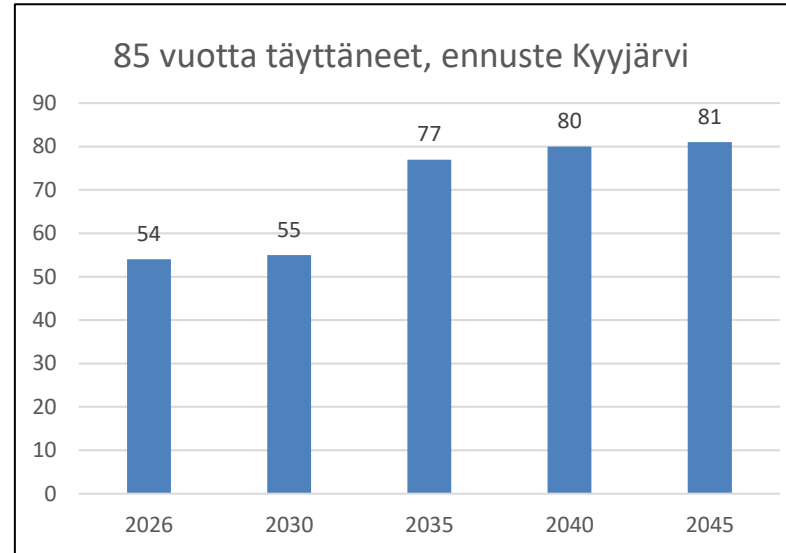
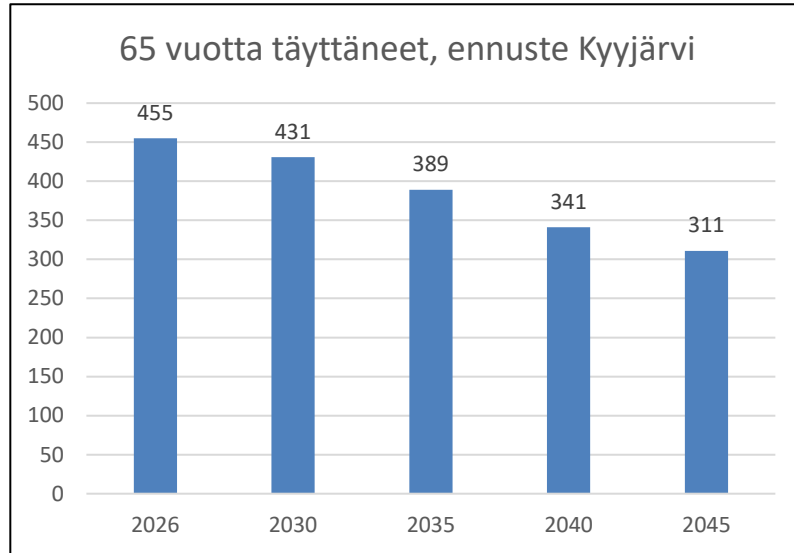
	75v-	6,4%:a 75v-
2026	232	15
2030	236	15
2035	239	15
2040	222	14
2045	197	13

	65v%:a väestöstä
2026	42,0
2030	44,4
2035	45,1
2040	43,1
2045	41,9

Kyyjärvi	Syntyneet	Kuolleet	Luonnollinen väestönlisäys
2021	7	22	-15
2022	10	27	-17
2023	6	25	-19
2024	6	18	-12
2025	5	26	-21



Ikärakenteen muutos Kyyjärvi



Laskennallinen palvelutarve ja kapasiteetti Kyyjärvi

Kyyjärvi	75v-	13,5%	2%	6,4%
2026	232	31	5	15
2030	236	32	5	15
2035	239	32	5	15
2040	222	30	4	14
2045	197	27	4	13

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen palvelukapasiteetti				
Oma		Yksityinen		
Kiviranta	24			
Yhteensä				24

Säännöllinen kotihoito 13,5% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
 Yhteisöllinen asuminen 2% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen 6,4% 75 vuotta täyttäneiden määrästä

Laukaa

Laukaa	Väestö 31.12.2025	18808
	Maapinta-ala, km²	648,49
	Väestötiheys	29,0

2024	Väestö 31.12.	Väestö taajamissa	Taajama-aste, %
Laukaa	18878	13827	73,9

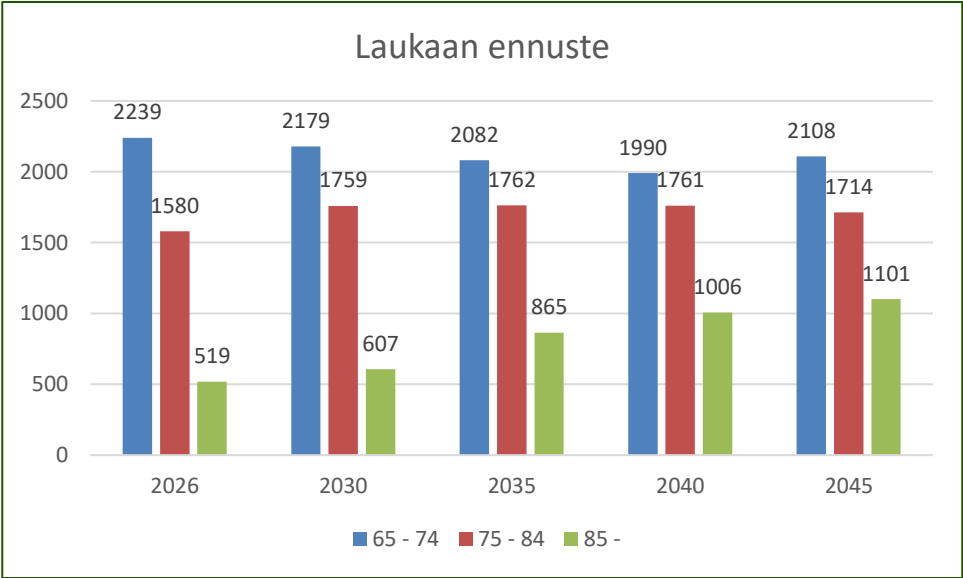
Yhteensä	Yhteensä	- 1920	1921 - 1939	1940 - 1959	1960 - 1969	1970 - 1979	1980 - 1989	1990 - 1999	2000 - 2009	2010 - 2019	2020 -	Tuntematon
Omakoti- ja paritalot	5766	157	278	1044	357	663	1073	564	832	583	210	5
Rivitalot	334	1	9	6	13	47	118	76	42	16	6	0
Kerrostalot	70	0	4	13	7	19	4	6	7	6	4	0
Asuntolarakennukset ja erityisryhmien asuinrakennukset	7	0	0	0	1	0	2	0	3	1	0	0
Hoitoalan rakennukset	43	0	5	3	2	4	13	6	2	7	1	0

Yhteensä	75 -	Kaikki asuntokunnat	1559
		1 henkilö	827
		2 henkilöä	673
		3 henkilöä	41
		4 henkilöä tai enemmän	18
Omakoti- ja paritalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	889
Rivitalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	273
Kerrostalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	346
Muut rakennukset	75 -	Kaikki asuntokunnat	51

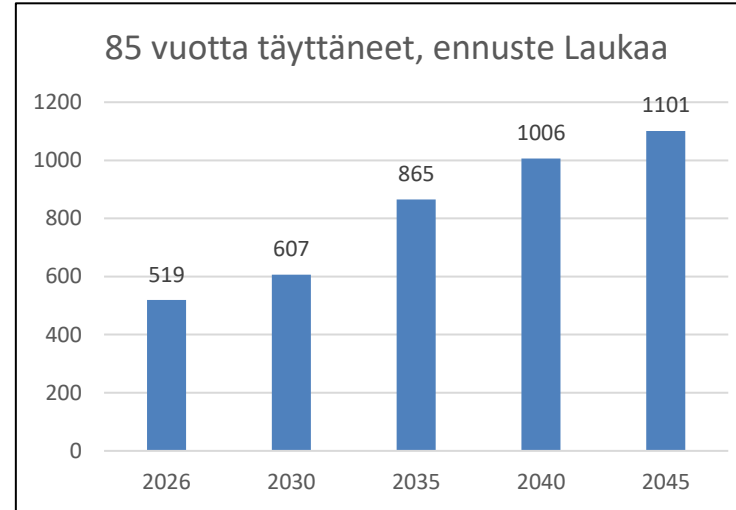
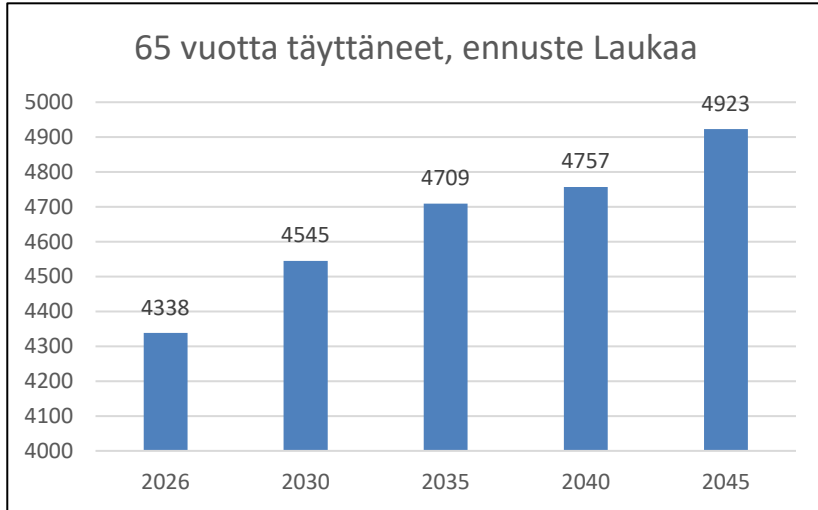
	75v-	6,4%:a 75v-
2026	2099	134
2030	2366	151
2035	2627	168
2040	2767	177
2045	2815	180

	65v%:a väestöstä
2026	23,2
2030	24,5
2035	25,8
2040	26,0
2045	26,8

Laukaa	Syntyneet	Kuolleet	Luonnollinen väestönlisäys
2021	168	176	-8
2022	176	191	-15
2023	154	216	-62
2024	181	173	8
2025	156	194	-38



Ikärakenteen muutos Laukaa



Laskennallinen palvelutarve ja kapasiteetti Lautaa

Laukaa	75v-	13,5%	2%	6,4%
2026	2099	283	42	134
2030	2366	319	47	151
2035	2627	355	53	168
2040	2767	374	55	177
2045	2815	380	56	180

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen palvelukapasiteetti				
Oma		Yksityinen		
Kuusela Arvi	24	Laurintupa	30	
Kuusela ryhmä	29	Männikkö	29	
Liisan ja Antin pirtti	21	Sarahovi	50	
Yhteensä	74		109	183

Säännöllinen kotihoito 13,5% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
 Yhteisöllinen asuminen 2% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen 6,4% 75 vuotta täyttäneiden määrästä

Luhanka

Luhanka	Väestö 31.12.2025	695
	Maapinta-ala, km²	214,50
	Väestötiheys	3,2

2024	Väestö 31.12.	Väestö taajamissa	Taajama-aste, %
Luhanka	711	0	0,0

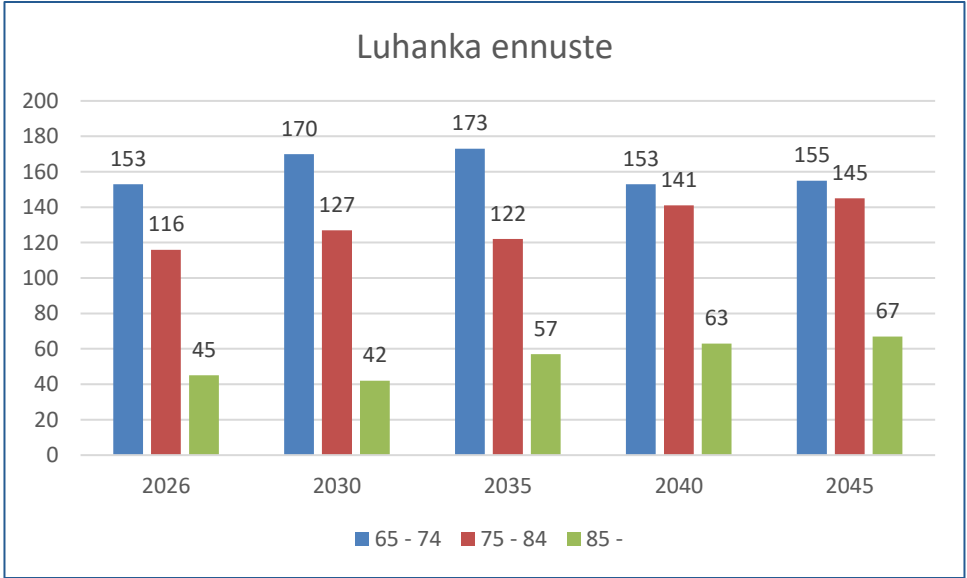
Yhteensä	Yhteensä	- 1920	1921 - 1939	1940 - 1959	1960 - 1969	1970 - 1979	1980 - 1989	1990 - 1999	2000 - 2009	2010 - 2019	2020 -	Tuntematon
Omakoti- ja paritalot	428	42	58	131	38	32	41	25	27	31	3	0
Rivitalot	22	0	0	0	0	3	12	6	0	1	0	0
Kerrostalot	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Asuntolarakennukset ja erityisryhmien asuinrakennukset	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hoitoalan rakennukset	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0

Yhteensä	75 -	Kaikki asuntokunnat	116
		1 henkilö	57
		2 henkilöä	44
		3 henkilöä	9
		4 henkilöä tai enemmän	6
Omakoti- ja paritalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	87
Rivitalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	26
Kerrostalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	0
Muut rakennukset	75 -	Kaikki asuntokunnat	3

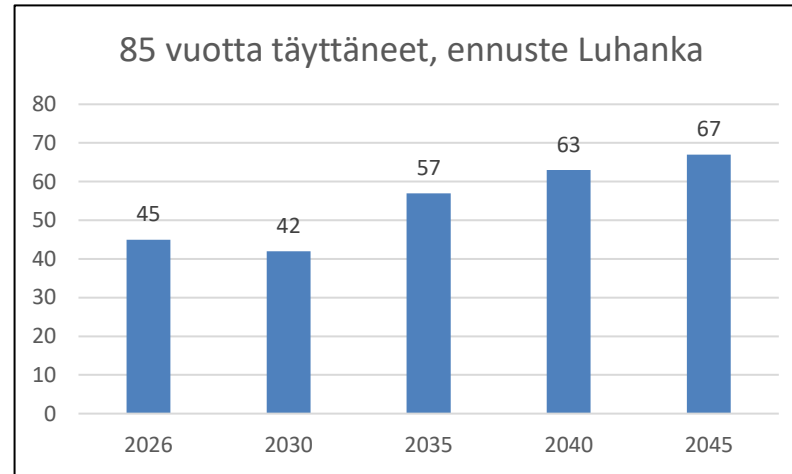
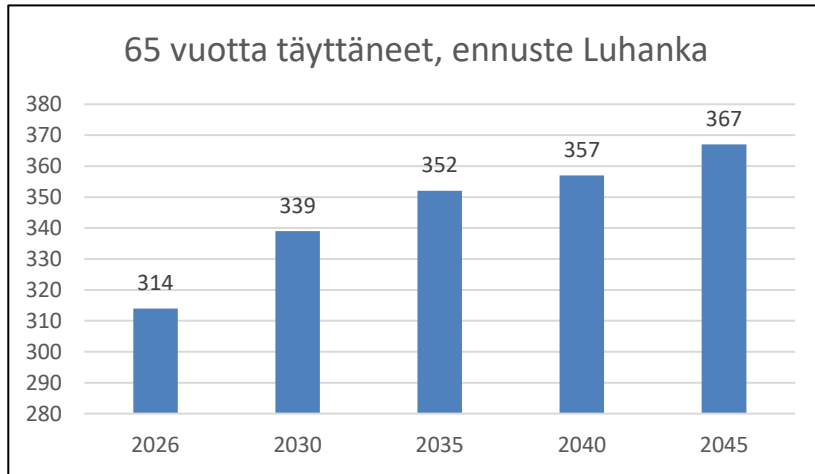
	75v-	6,4%:a 75v-
2026	161	10
2030	169	11
2035	179	11
2040	204	13
2045	212	14

	65v%:a väestöstä
2026	44,6
2030	47,9
2035	49,7
2040	49,7
2045	50,1

Luhanka	Syntyneet	Kuolleet	Luonnollinen väestönlisäys
2021	2	21	-19
2022	1	14	-13
2023	6	14	-8
2024	5	11	-6
2025	6	18	-12



Ikärakenteen muutos Luhanka



Laskennallinen palvelutarve ja kapasiteetti Luhanka

Luhanka	75v-	13,5%	2%	6,4%
2026	161	22	3	10
2030	169	23	3	11
2035	179	24	4	11
2040	204	28	4	13
2045	212	29	4	14

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen palvelukapasiteetti				
Oma		Yksityinen		
Yhteensä				0

Säännöllinen kotihoito 13,5% 75 vuotta täyttäneiden määrästä

Yhteisöllinen asuminen 2% 75 vuotta täyttäneiden määrästä

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen 6,4% 75 vuotta täyttäneiden määrästä

Multia	Väestö 31.12.2025	1386
	Maapinta-ala, km²	733,22
	Väestötiheys	1,9

	Väestö 31.12.	Väestö taajamissa	Taajama-aste, %
2024 Multia	1393	673	49,5

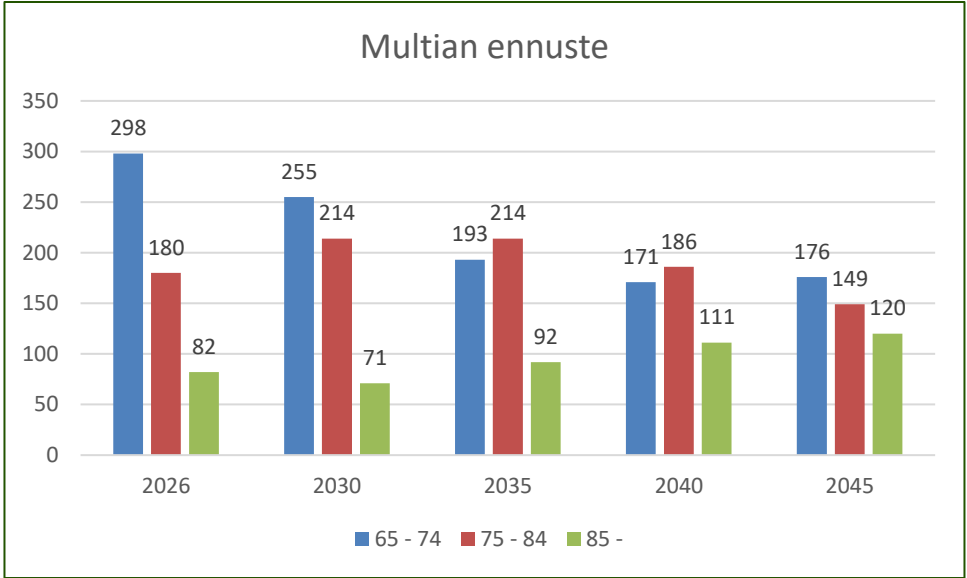
Yhteensä	Yhteensä	- 1920	1921 - 1939	1940 - 1959	1960 - 1969	1970 - 1979	1980 - 1989	1990 - 1999	2000 - 2009	2010 - 2019	2020 -	Tuntematon
Omakoti- ja paritalot	753	82	74	217	85	72	103	64	30	21	4	1
Rivitalot	41	0	0	0	0	15	20	5	1	0	0	0
Kerrostalot	9	0	2	3	2	2	0	0	0	0	0	0
Asuntolarakennukset ja erityisryhmien asuinrakennukset	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hoitoalan rakennukset	5	0	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0

Yhteensä	75 -	Kaikki asutokunnat	197
		1 henkilö	101
		2 henkilöä	89
		3 henkilöä	4
		4 henkilöä tai enemmän	3
Omakoti- ja paritalot	75 -	Kaikki asutokunnat	132
Rivitalot	75 -	Kaikki asutokunnat	55
Kerrostalot	75 -	Kaikki asutokunnat	6
Muut rakennukset	75 -	Kaikki asutokunnat	4

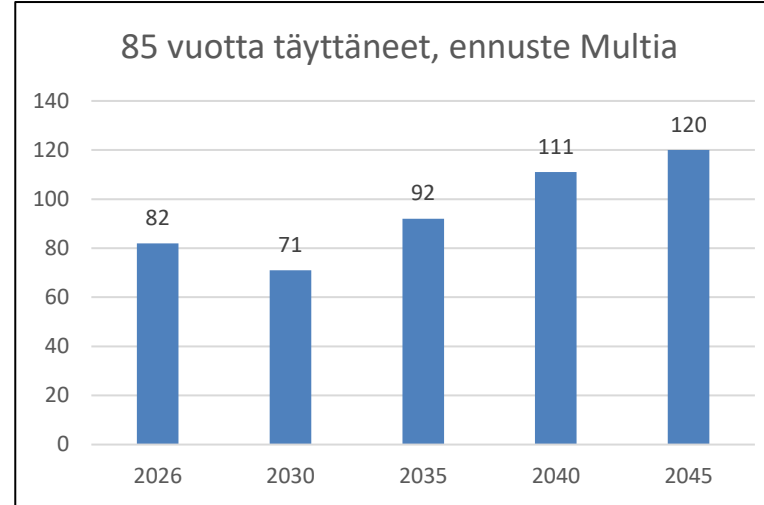
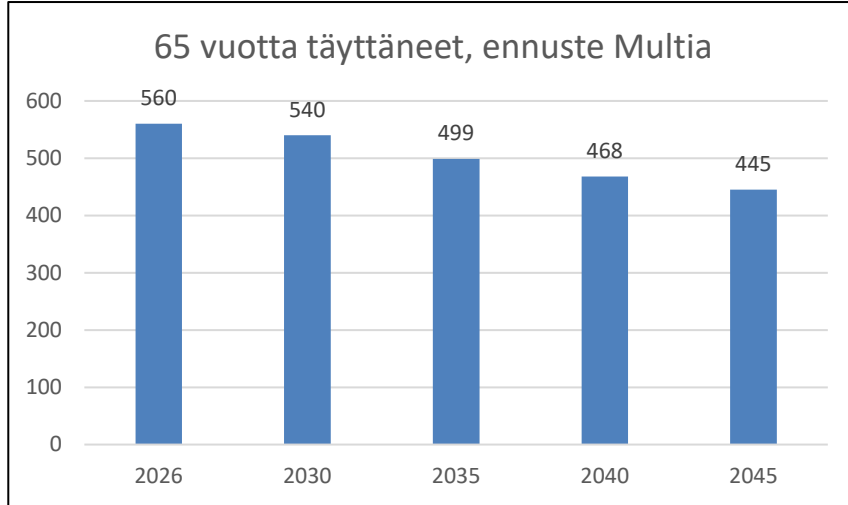
	75v-	6,4%:a 75v-
2026	262	17
2030	285	18
2035	306	20
2040	297	19
2045	269	17

	65v%:a väestöstä
2026	41,3
2030	42,5
2035	41,6
2040	40,6
2045	39,6

Multia	Syntyneet	Kuolleet	Luonnollinen väestönlisäys
2021	5	30	-25
2022	7	40	-33
2023	9	34	-25
2024	5	23	-18
2025	4	25	-21



Ikärakenteen muutos Multia



Laskennallinen palvelutarve ja kapasiteetti Multia

Multia	75v-	13,5%	2%	6,4%
2026	262	35	5	17
2030	285	38	6	18
2035	306	41	6	20
2040	297	40	6	19
2045	269	36	5	17

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen palvelukapasiteetti				
Oma		Yksityinen		
Poukama	25			
Yhteensä	25			25

Säännöllinen kotihoito 13,5% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
Yhteisöllinen asuminen 2% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
Ympäri vuorokautinen palveluasuminen 6,4% 75 vuotta täyttäneiden määrästä

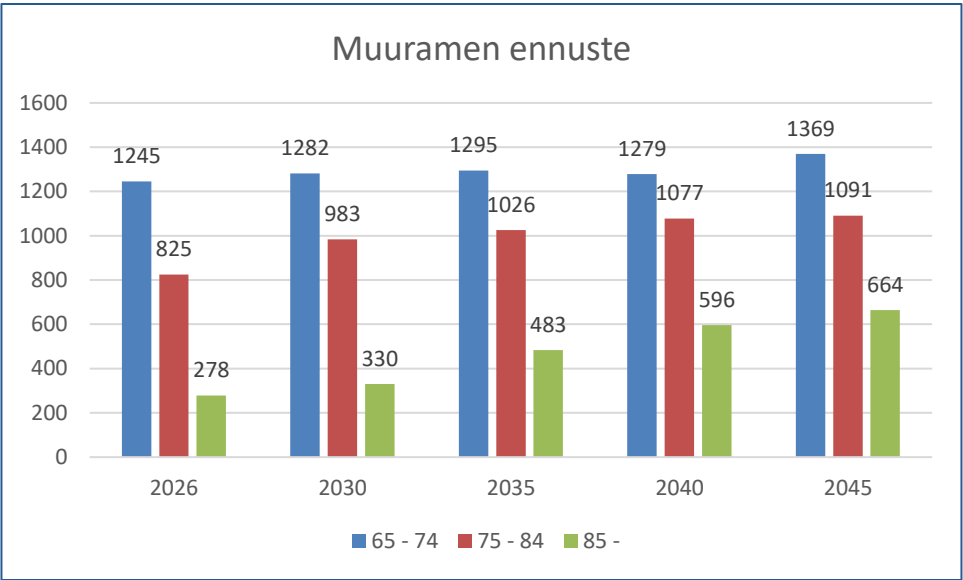
Muurame

Muurame	Väestö 31.12.2025	10646		
	Maapinta-ala, km²	144,07	2024	Väestö 31.12.
	Väestötiheys	73,9	Muurame	Väestö taajamissa
				Taajama-aste, %
				89,5

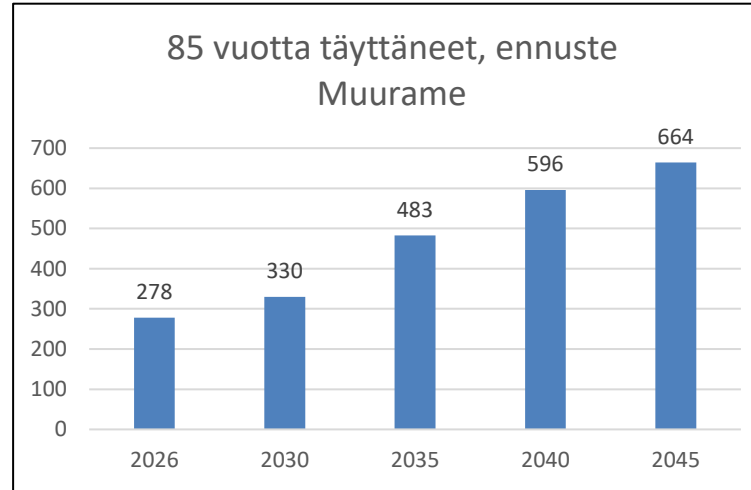
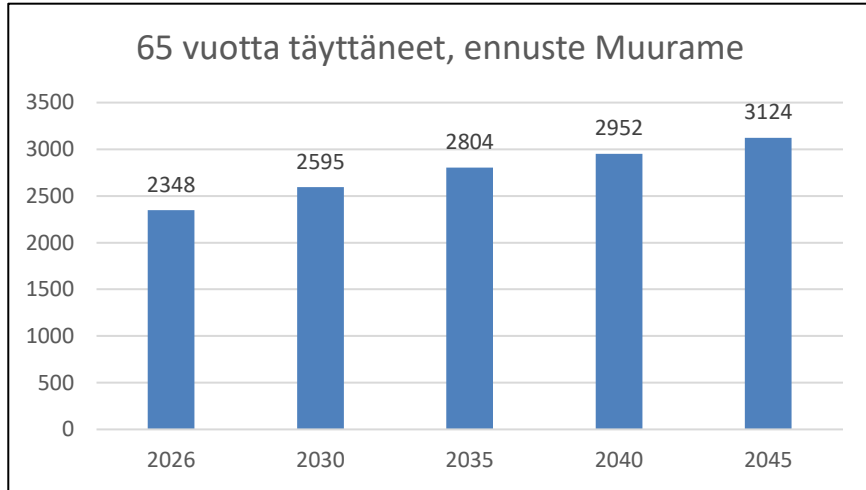
Yhteensä	Yhteensä	- 1920	1921 - 1939	1940 - 1959	1960 - 1969	1970 - 1979	1980 - 1989	1990 - 1999	2000 - 2009	2010 - 2019	2020 -	Tuntematon
Omakoti- ja paritalot	2751	53	64	219	140	383	493	319	490	401	187	2
Rivitalot	166	0	1	0	2	17	36	49	30	23	8	0
Kerrostalot	71	0	2	2	0	12	13	26	7	5	4	0
Asuntolarakennukset ja erityisryhmien asuinrakennukset	6	0	0	2	0	0	0	1	0	3	0	0
Hoitoalan rakennukset	6	0	3	0	0	1	0	2	0	0	0	0

Yhteensä	75 -	Kaikki asuntokunnat	771	75v-	6,4%:a 75v-
		1 henkilö	393	2026	1103 71
		2 henkilöä	337	2030	1313 84
		3 henkilöä	29	2035	1509 97
		4 henkilöä tai enemmän	12	2040	1673 107
Omakoti- ja paritalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	393	2045	1755 112
Rivitalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	134		
Kerrostalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	239		
Muut rakennukset	75 -	Kaikki asuntokunnat	5		

	65v%:a väestöstä				Luonnollinen väestönlisäys
2026	21,6	Muurame	Syntyneet	Kuolleet	
2030	23,4		2021	108	70 38
2035	24,8		2022	86	89 -3
2040	25,5		2023	89	76 13
2045	26,5		2024	76	82 -6
			2025	90	77 13



Ikärakenteen muutos Muurame



Laskennallinen palvelutarve ja kapasiteetti

Muurame

Muurame	75v-	13,5%	2%	6,4%
2026	1103	149	22	71
2030	1313	177	26	84
2035	1509	204	30	97
2040	1673	226	33	107
2045	1755	237	35	112

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen palvelukapasiteetti				
Oma		Yksityinen		
		Paatela	27	
		Koskikoti	42	
Yhteensä			69	69

Säännöllinen kotihoito 13,5% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
 Yhteisöllinen asuminen 2% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen 6,4% 75 vuotta täyttäneiden määrästä

Petäjävesi

Petäjävesi	Väestö 31.12.2025	3511		
	Maapinta-ala, km²	456,43	2024	Väestö 31.12.
	Väestötiheys	7,7	Petäjävesi	Väestö taajamissa
				Taajama-aste, %
				56,2

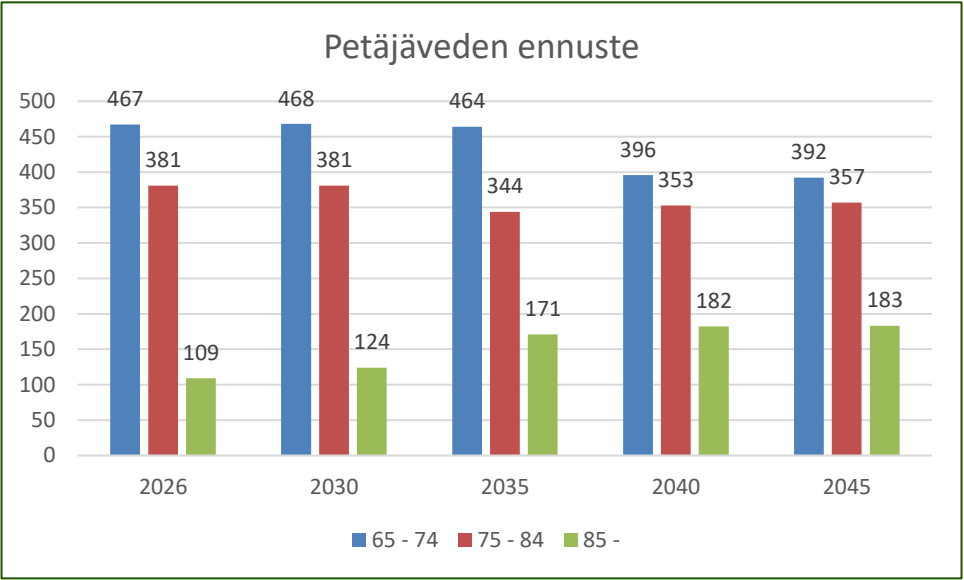
Yhteensä	Yhteensä	- 1920	1921 - 1939	1940 - 1959	1960 - 1969	1970 - 1979	1980 - 1989	1990 - 1999	2000 - 2009	2010 - 2019	2020 -	Tuntematon
Omakoti- ja paritalot	1455	119	97	343	104	142	162	135	173	161	19	0
Rivitalot	68	0	0	1	0	14	30	16	6	0	1	0
Kerrostalot	18	1	1	3	5	3	5	0	0	0	0	0
Asuntolarakennukset ja erityisryhmien asuinrakennukset	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Hoitoalan rakennukset	6	1	0	0	2	1	0	2	0	0	0	0

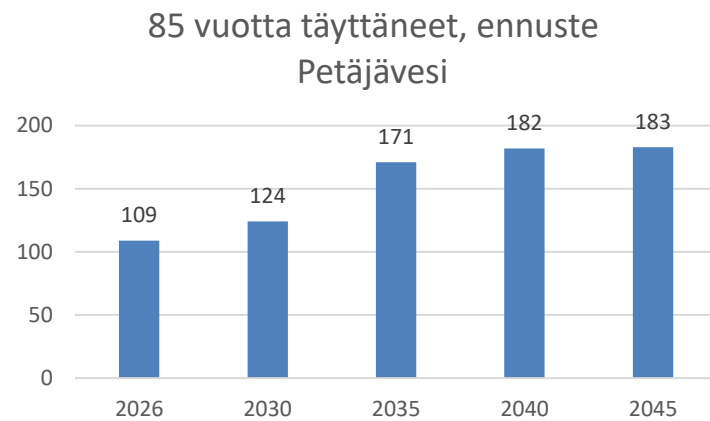
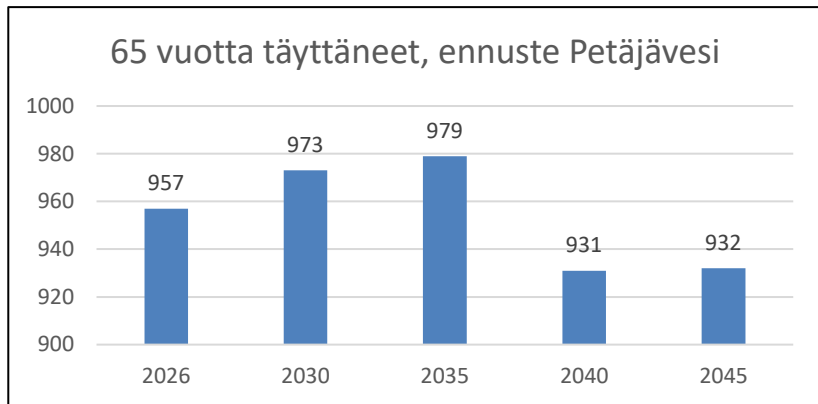
Yhteensä	75 -	Kaikki asutokunnat	368
		1 henkilö	211
		2 henkilöä	133
		3 henkilöä	14
		4 henkilöä tai enemmän	10
Omakoti- ja paritalot	75 -	Kaikki asutokunnat	241
Rivitalot	75 -	Kaikki asutokunnat	94
Kerrostalot	75 -	Kaikki asutokunnat	25
Muut rakennukset	75 -	Kaikki asutokunnat	8

	75v-	6,4%:a 75v-
2026	490	31,4
2030	505	32,3
2035	515	33,0
2040	535	34,2
2045	540	34,6

	65v%:a väestöstä
2026	27,7
2030	29,6
2035	31,0
2040	30,0
2045	30,4

Petäjävesi	Syntyneet	Kuolleet	Luonnollinen väestönlisäys
2021	31	59	-28
2022	21	47	-26
2023	32	44	-12
2024	25	50	-25
2025	20	45	-25





Laskennallinen palvelutarve

Petäjävesi	75v-	13,5%	2%	6,4%
2026	490	66	10	31
2030	505	68	10	32
2035	515	70	10	33
2040	535	72	11	34
2045	540	73	11	35

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen palvelukapasiteetti				
Oma		Yksityinen		
Petäjäkoti	30			
Yhteensä	30			30

Säännöllinen kotihoito 13,5% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
 Yhteisöllinen asuminen 2% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen 6,4% 75 vuotta täyttäneiden määrästä

Pihtipudas

Pihtipudas	Väestö 31.12.2025	3676
	Maapinta-ala, km²	1074,99
	Väestötiheys	3,4

	Väestö 31.12.	Väestö taajamissa	Taajama-aste, %
2024 Pihtipudas	3692	1772	48,5

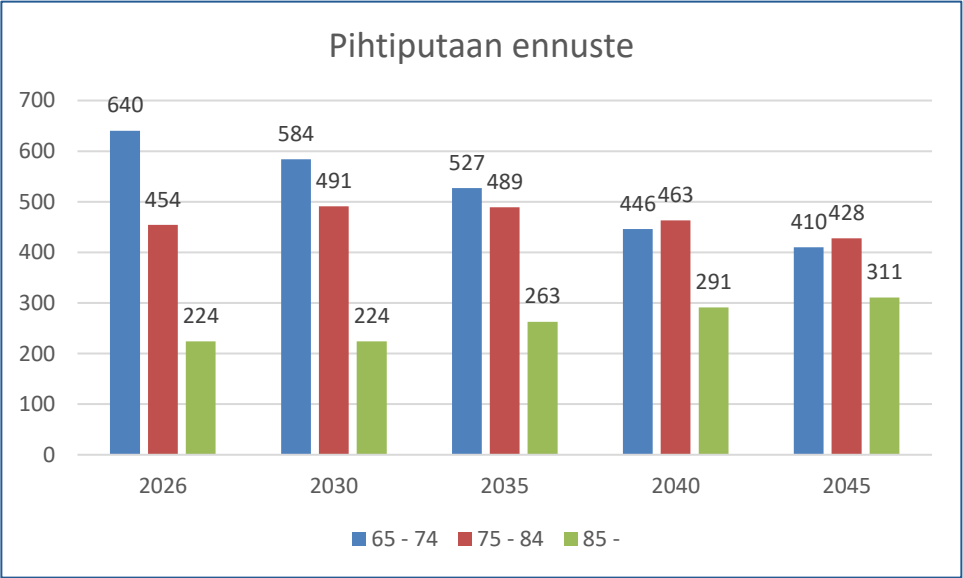
Yhteensä	Yhteensä	- 1920	1921 - 1939	1940 - 1959	1960 - 1969	1970 - 1979	1980 - 1989	1990 - 1999	2000 - 2009	2010 - 2019	2020 -	Tuntematon
Omakoti- ja paritalot	1660	54	75	587	189	198	250	127	93	62	20	5
Rivitalot	126	0	2	0	7	22	63	27	3	2	0	0
Kerrostalot	11	1	0	3	1	2	2	2	0	0	0	0
Asuntolarakennukset ja erityisryhmien asuinrakennukset	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Hoitoalan rakennukset	12	0	0	1	1	3	0	3	2	2	0	0

Yhteensä	75 -	Kaikki asuntokunnat	515
		1 henkilö	278
		2 henkilöä	204
		3 henkilöä	24
		4 henkilöä tai enemmän	9
Omakoti- ja paritalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	346
Rivitalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	134
Kerrostalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	13
Muut rakennukset	75 -	Kaikki asuntokunnat	22

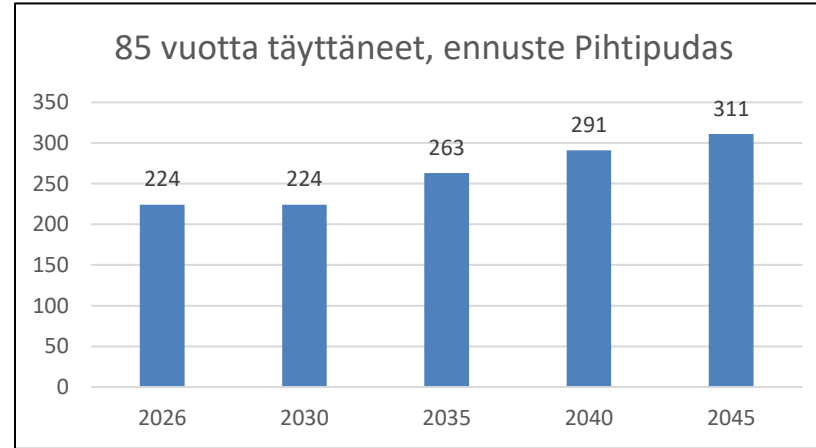
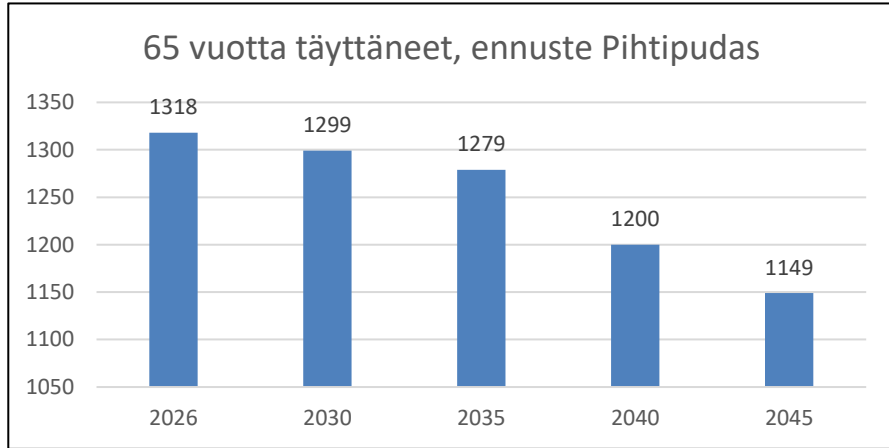
	75v-	6,4%:a 75v-
2026	678	43
2030	715	46
2035	752	48
2040	754	48
2045	739	47

	65v%:a väestöstä
2026	37,0
2030	38,7
2035	40,4
2040	39,4
2045	38,9

Pihtipudas	Syntyneet	Kuolleet	Luonnollinen väestönlisäys
2021	17	56	-39
2022	22	77	-55
2023	25	67	-42
2024	27	61	-34
2025	19	49	-30



Ikärakenteen muutos Pihtipudas



Laskennallinen palvelutarve ja kapasiteetti Pihtipudas

Pihtipudas	75v-	13,5%	2%	6,4%
2026	678	92	14	43
2030	715	97	14	46
2035	752	102	15	48
2040	754	102	15	48
2045	739	100	15	47

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen palvelukapasiteetti				
Oma		Yksityinen		
Sopukka	31	Variskylä	24	
Yhteensä	31		24	55

Säännöllinen kotihoito 13,5% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
Yhteisöllinen asuminen 2% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
Ympäri vuorokautinen palveluasuminen 6,4% 75 vuotta täyttäneiden määrästä

Saarijärvi

Saarijärvi	Väestö 31.12.2025	8763
	Maapinta-ala, km²	1251,77
	Väestötiheys	7,0

	Väestö 31.12.	Väestö taajamissa	Taajama-aste, %
2024	8858	5267	60,6
Saarijärvi			

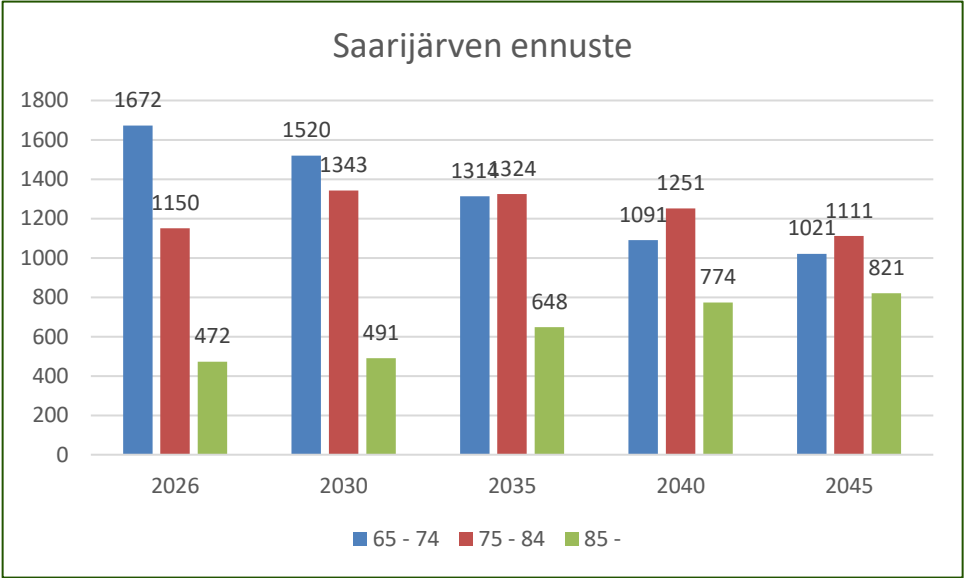
Yhteensä	Yhteensä	- 1920	1921 - 1939	1940 - 1959	1960 - 1969	1970 - 1979	1980 - 1989	1990 - 1999	2000 - 2009	2010 - 2019	2020 -	Tuntematon
Omakoti- ja paritalot	3521	232	218	959	349	456	573	398	221	92	21	2
Rivitalot	179	0	2	1	3	30	81	52	7	3	0	0
Kerrostalot	67	1	2	7	4	28	13	2	3	7	0	0
Asuntolarakennukset ja erityisryhmien asuinrakennukset	12	1	0	1	1	1	4	0	1	3	0	0
Hoitoalan rakennukset	23	0	0	2	2	2	7	6	1	2	1	0

Yhteensä	75 -	Kaikki asuntokunnat	1237
		1 henkilö	700
		2 henkilöä	467
		3 henkilöä	51
		4 henkilöä tai enemmän	19
Omakoti- ja paritalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	698
Rivitalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	181
Kerrostalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	325
Muut rakennukset	75 -	Kaikki asuntokunnat	33

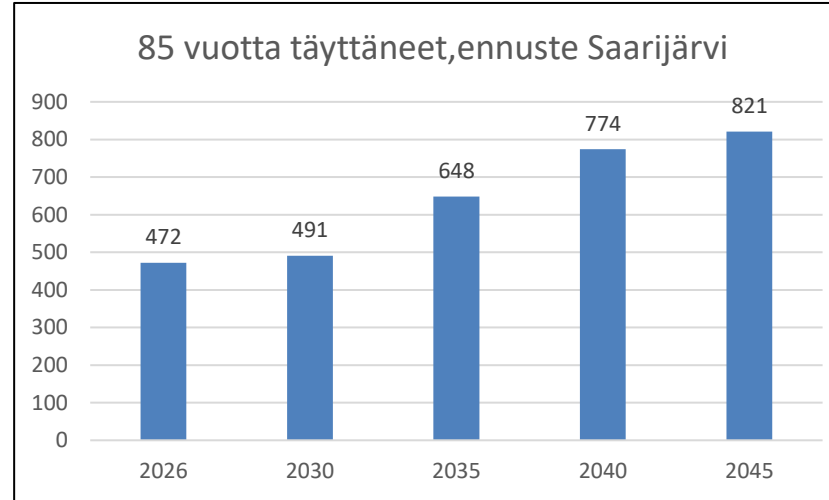
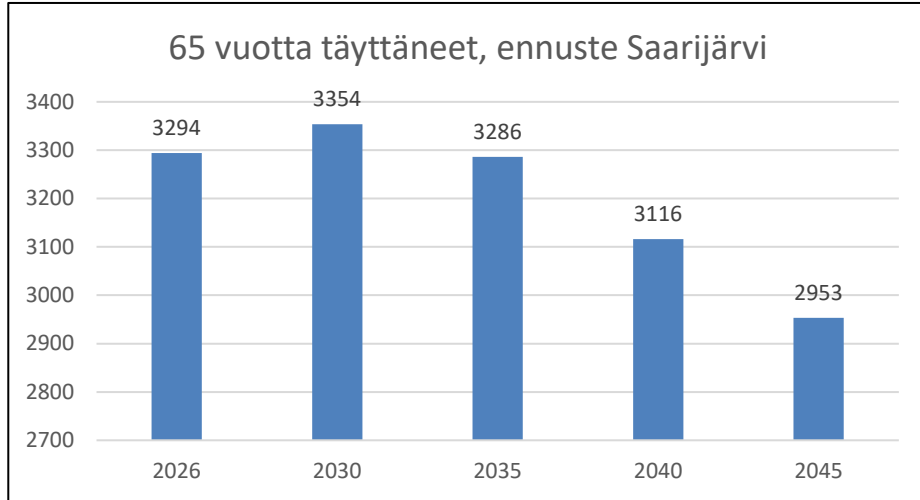
	75v-	6,4%:a 75v-
2026	1622	104
2030	1834	117
2035	1972	126
2040	2025	130
2045	1932	124

	65v%:a väestöstä
2026	38,7
2030	41,2
2035	42,3
2040	41,6
2045	40,6

Saarijärvi	Syntyneet	Kuolleet	Luonnollinen väestönlisäys
2021	44	140	-96
2022	53	157	-104
2023	44	150	-106
2024	44	134	-90
2025	38	134	-96



Ikärakenteen muutos Saarijärvi



Laskennallinen palvelutarve ja kapasiteetti Saarijärvi

Saarijärvi	75v-	13,5%	2%	6,4%
2026	1622	219	32	104
2030	1834	248	37	117
2035	1972	266	39	126
2040	2025	273	41	130
2045	1932	261	39	124

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen palvelukapasiteetti

Oma		Yksityinen		
Kotikontu	60	Herajärvi	59	
		Paavo	30	
Yhteensä	60		89	149

Säännöllinen kotihoito 13,5% 75 vuotta täyttäneiden määrästä

Yhteisöllinen asuminen 2% 75 vuotta täyttäneiden määrästä

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen 6,4% 75 vuotta täyttäneiden määrästä

Toivakka

Toivakka	Väestö 31.12.2025	2307
	Maapinta-ala, km ²	361,48
	Väestötiheys	6,4

2024	Väestö 31.12.	Väestö taajamissa	Taajama-aste, %
Toivakka	2349	1005	43,4

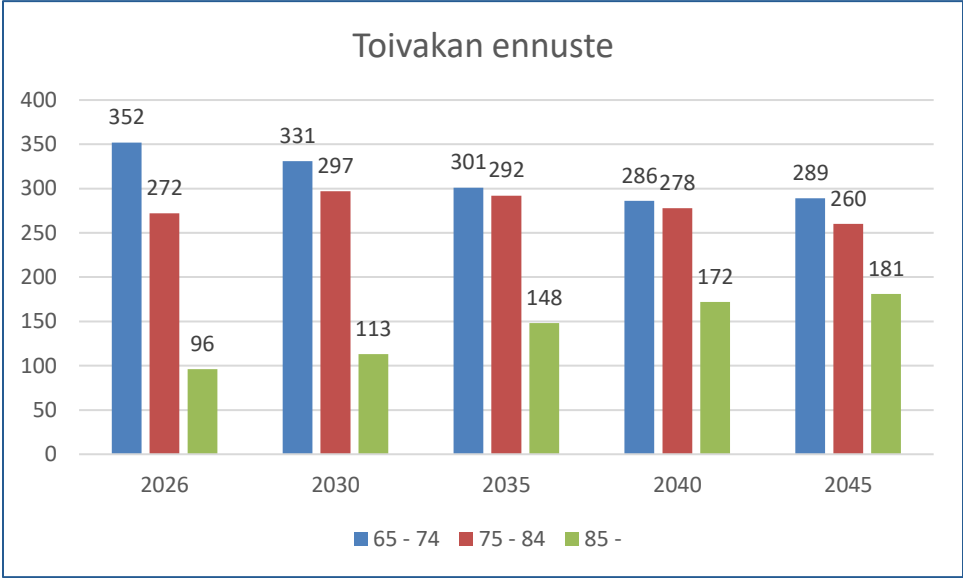
Yhteensä	Yhteensä	- 1920	1921 - 1939	1940 - 1959	1960 - 1969	1970 - 1979	1980 - 1989	1990 - 1999	2000 - 2009	2010 - 2019	2020 -	Tuntematon
Omakoti- ja paritalot	1060	54	99	222	68	101	137	136	116	104	22	1
Rivitalot	44	0	0	0	2	11	21	7	2	1	0	0
Kerrostalot	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asuntolarakennukset ja erityisryhmien asuinrakennukset	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Hoitoalan rakennukset	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0

Yhteensä	75 -	Kaikki asuntokunnat	260
		1 henkilö	146
		2 henkilöä	106
		3 henkilöä	5
		4 henkilöä tai enemmän	3
Omakoti- ja paritalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	191
Rivitalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	64
Kerrostalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	0
Muut rakennukset	75 -	Kaikki asuntokunnat	5

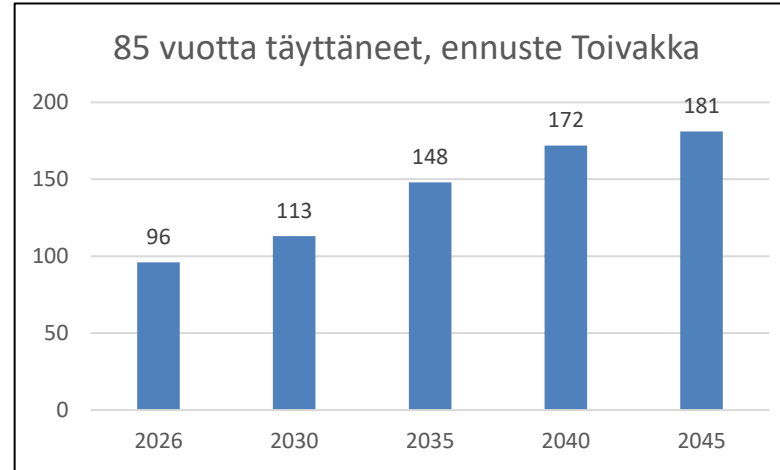
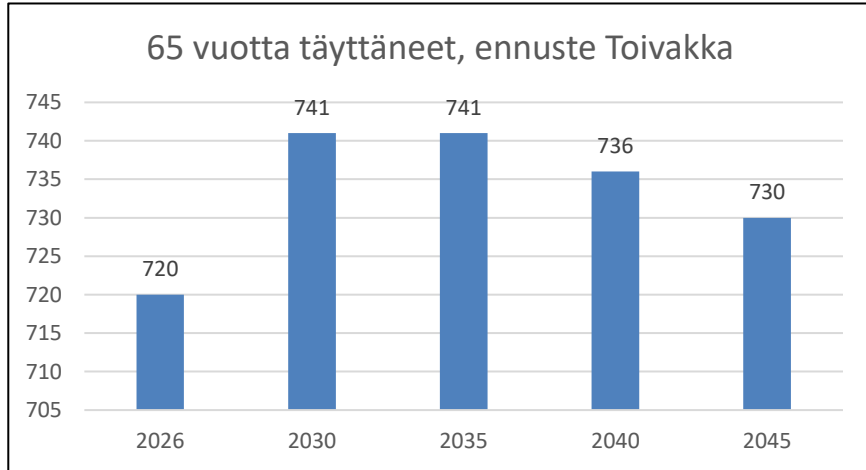
	75v-	6,4%:a 75v-
2026	368	24
2030	410	26
2035	440	28
2040	450	29
2045	441	28

	65v%:a väestöstä
2026	30,7
2030	32,2
2035	32,9
2040	33,0
2045	32,8

Toivakka	Syntyneet	Kuolleet	Luonnollinen väestönlisäys
2021	17	26	-9
2022	19	24	-5
2023	16	35	-19
2024	17	28	-11
2025	17	44	-27



Ikärakenteen muutos Toivakka



Laskennallinen palvelutarve ja kapasiteetti Toivakka

Toivakka	75v-	13,5%	2%	6,4%
2026	368	50	7	24
2030	410	55	8	26
2035	440	59	9	28
2040	450	61	9	29
2045	441	60	9	28

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen palvelukapasiteetti				
Oma		Yksityinen		
		Soivakka	45	
Yhteensä				45

Säännöllinen kotihoito 13,5% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
Yhteisöllinen asuminen 2% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
Ympäri vuorokautinen palveluasuminen 6,4% 75 vuotta täyttäneiden määrästä

Uurainen

Uurainen	Väestö 31.12.2025	3651
	Maapinta-ala, km²	347,99
	Väestötiheys	10,5

2024	Väestö 31.12.	Väestö taajamissa	Taajama-aste, %
Uurainen	3657	1664	45,9

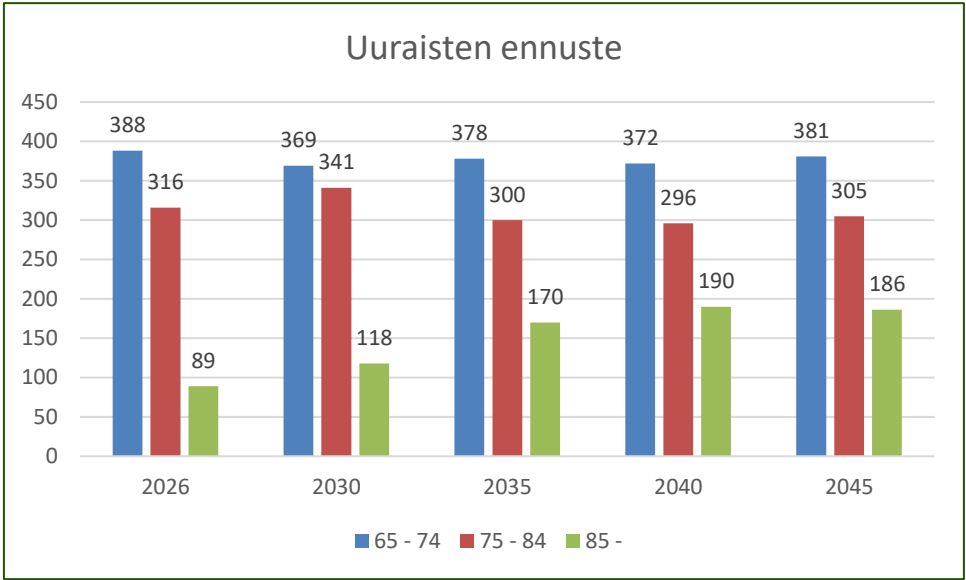
Yhteensä	Yhteensä	- 1920	1921 - 1939	1940 - 1959	1960 - 1969	1970 - 1979	1980 - 1989	1990 - 1999	2000 - 2009	2010 - 2019	2020 -	Tuntematon
Omakoti- ja paritalot	1344	69	93	217	73	135	191	162	181	172	47	4
Rivitalot	44	0	0	0	2	10	15	12	3	2	0	0
Kerrostalot	6	0	0	2	1	1	0	0	1	1	0	0
Asuntolarakennukset ja erityisryhmien asuinrakennukset	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Hoitoalan rakennukset	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0

Yhteensä	75 -	Kaikki asuntokunnat	300
		1 henkilö	147
		2 henkilöä	126
		3 henkilöä	9
		4 henkilöä tai enemmän	18
Omakoti- ja paritalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	214
Rivitalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	62
Kerrostalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	14
Muut rakennukset	75 -	Kaikki asuntokunnat	10

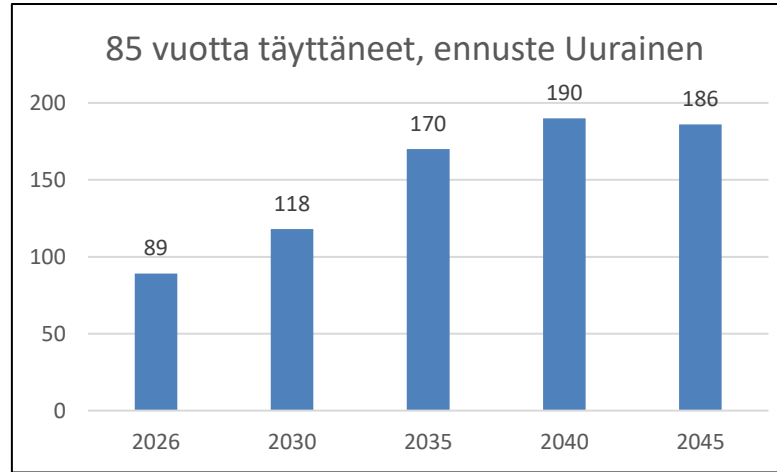
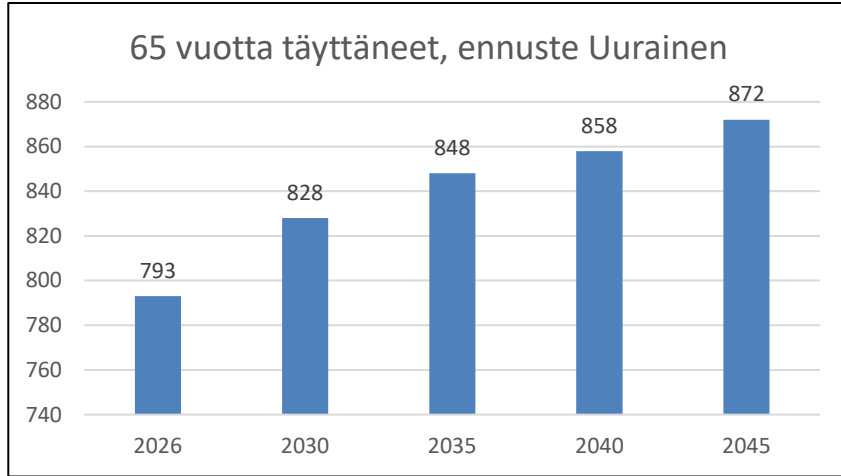
	75v-	6,4%:a 75v-
2026	405	26
2030	459	29
2035	470	30
2040	486	31
2045	491	31

	65v%:a väestöstä
2026	22,3
2030	24,1
2035	25,6
2040	26,4
2045	27,1

Uurainen	Syntyneet	Kuolleet	Luonnollinen väestönlisäys
2021	50	30	20
2022	31	32	-1
2023	47	35	12
2024	52	36	16
2025	29	32	-3



Ikärakenteen muutos Uurainen



Laskennallinen palvelutarve kapasiteetti Uurainen

Uurainen	75v-	13,5%	2%	6,4%
2026	405	55	8	26
2030	459	62	9	29
2035	470	63	9	30
2040	486	66	10	31
2045	491	66	10	31

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen palvelukapasiteetti				
Oma		Yksityinen		
Kuukankoti	31			
Yhteensä				31

Säännöllinen kotihoito 13,5% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
Yhteisöllinen asuminen 2% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
Ympäri vuorokautinen palveluasuminen 6,4% 75 vuotta täyttäneiden määrästä

Viitasaari

Viitasaari	Väestö 31.12.2025	5695
	Maapinta-ala, km²	1248,53
	Väestötiheys	4,6

2024	Väestö 31.12.	Väestö taajamissa	Taajama-aste, %
Viitasaari	5764	3301	58,0

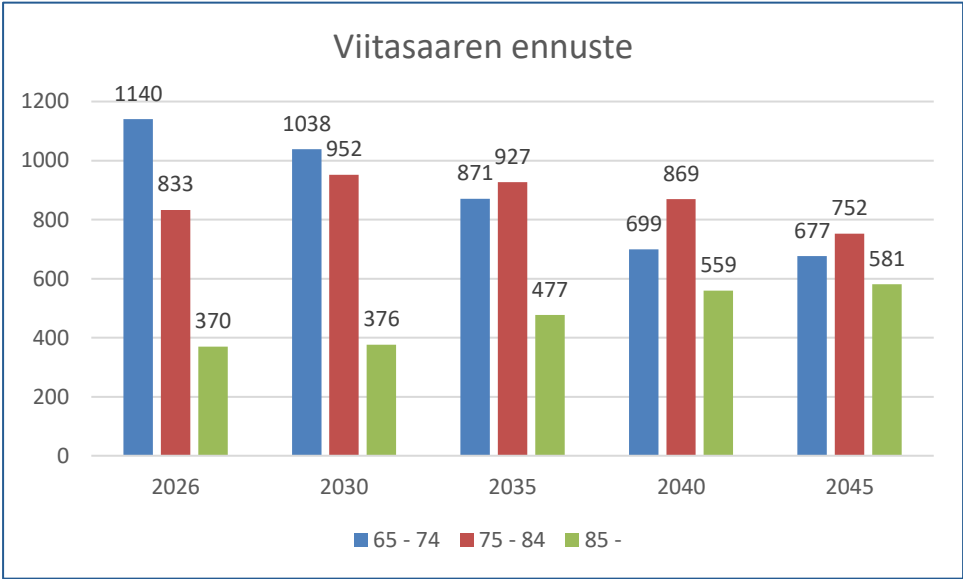
Yhteensä	Yhteensä	- 1920	1921 - 1939	1940 - 1959	1960 - 1969	1970 - 1979	1980 - 1989	1990 - 1999	2000 - 2009	2010 - 2019	2020 -	Tuntematon
Omakoti- ja paritalot	2388	155	197	674	283	240	395	172	149	100	17	6
Rivitalot	120	0	0	1	1	21	72	20	3	1	0	1
Kerrostalot	50	0	0	3	9	24	6	2	2	4	0	0
Asuntolarakennukset ja erityisryhmien asuinrakennukset	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
Hoitoalan rakennukset	12	0	1	1	1	2	1	3	1	2	0	0

Yhteensä	75 -	Kaikki asuntokunnat	919
		1 henkilö	521
		2 henkilöä	362
		3 henkilöä	24
		4 henkilöä tai enemmän	12
Omakoti- ja paritalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	478
Rivitalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	149
Kerrostalot	75 -	Kaikki asuntokunnat	281
Muut rakennukset	75 -	Kaikki asuntokunnat	11

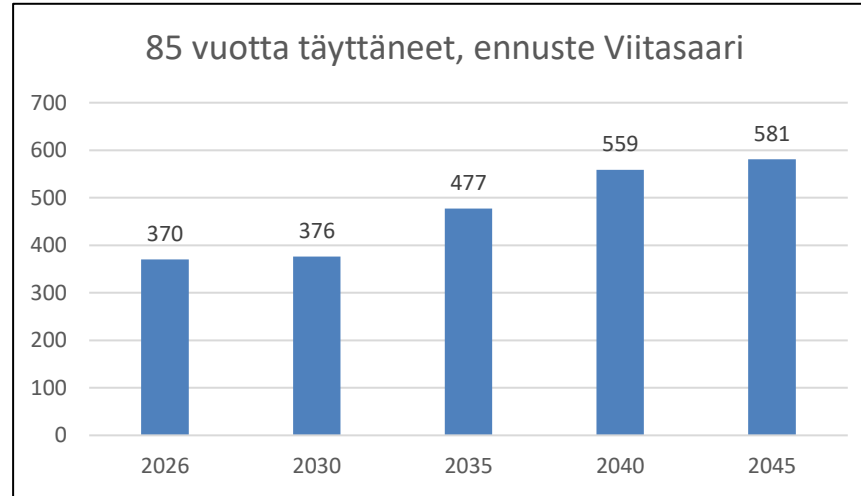
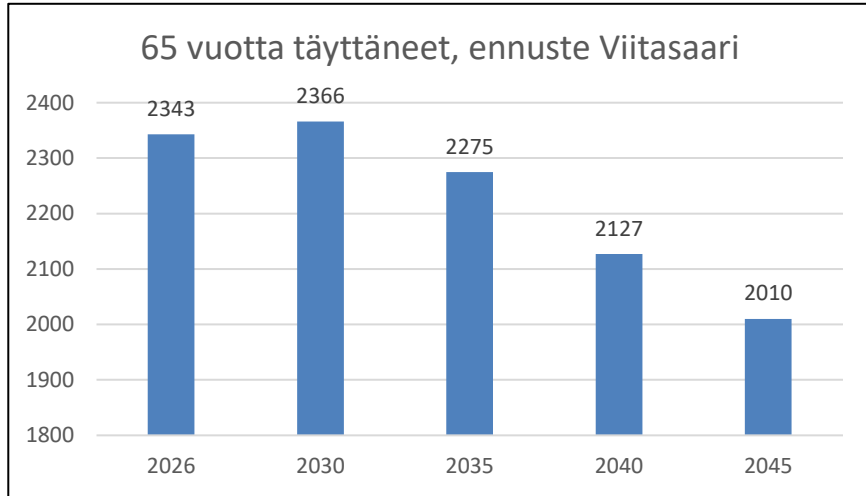
	75v-	6,4%:a 75v-
2026	1203	77
2030	1328	85
2035	1404	90
2040	1428	91
2045	1333	85

	65v%:a väestöstä
2026	41,6
2030	44,2
2035	44,5
2040	43,3
2045	42,2

Viitasaari	Syntyneet	Kuolleet	Luonnollinen väestönlisäys
2021	47	84	-37
2022	31	110	-79
2023	40	100	-60
2024	34	115	-81
2025	34	108	-74



Ikärakenteen muutos Viitasaari



Laskennallinen palvelutarve ja kapasiteetti Viitasaari

Viitasaari	75v-	13,5%	2%	6,4%
2026	1203	162	24	77
2030	1328	179	27	85
2035	1404	190	28	90
2040	1428	193	29	91
2045	1333	180	27	85

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen palvelukapasiteetti				
Oma		Yksityinen		
Helmiina	31	Haapahovi	31	
Wiitalinna	10	Ruustinna	22	
	41		53	
Yhteensä				94

Säännöllinen kotihoito 13,5% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
 Yhteisöllinen asuminen 2% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen 6,4% 75 vuotta täyttäneiden määrästä

Äänekoski

Äänekoski	Väestö 31.12.2025	17492
	Maapinta-ala, km²	884,61
	Väestötiheys	19,8

2024	Väestö 31.12.	Väestö taajamissa	Taajama-aste, %
Äänekoski	17740	13453	76,7

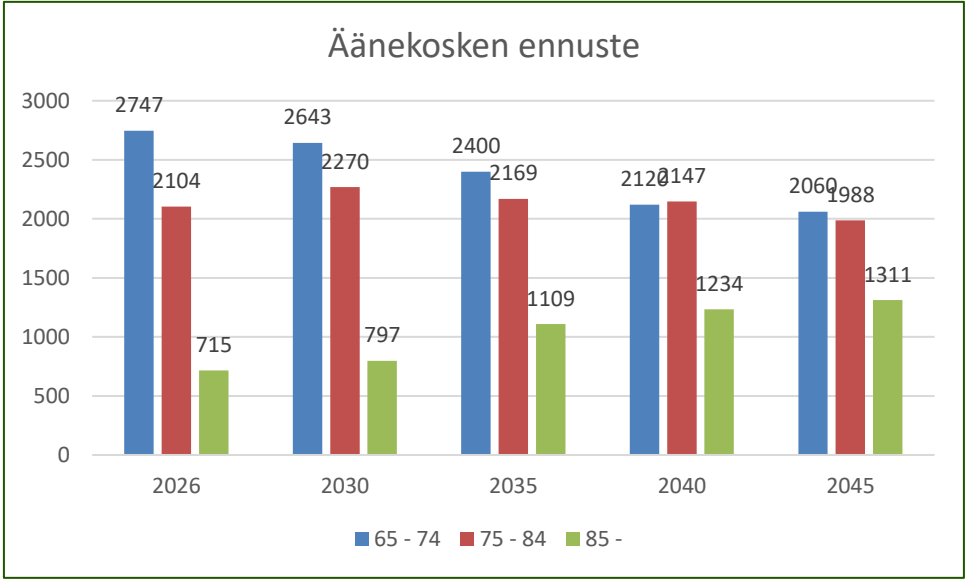
Yhteensä	Yhteensä	- 1920	1921 - 1939	1940 - 1959	1960 - 1969	1970 - 1979	1980 - 1989	1990 - 1999	2000 - 2009	2010 - 2019	2020 -	Tuntematon
Omakoti- ja paritalot	5597	215	343	1198	643	766	925	551	552	344	52	8
Rivitalot	261	4	2	3	17	38	104	65	17	10	0	1
Kerrostalot	220	3	12	28	32	56	36	39	9	4	0	1
Asuntolarakennukset ja erityisryhmien asuinrakennukset	11	0	0	0	1	4	2	0	0	3	1	0
Hoitoalan rakennukset	31	3	1	2	9	2	5	3	2	1	2	1

Yhteensä	75 -	Kaikki asutokunnat	2118
		1 henkilö	1199
		2 henkilöä	850
		3 henkilöä	57
		4 henkilöä tai enemmän	12
Omakoti- ja paritalot	75 -	Kaikki asutokunnat	1035
Rivitalot	75 -	Kaikki asutokunnat	267
Kerrostalot	75 -	Kaikki asutokunnat	755
Muut rakennukset	75 -	Kaikki asutokunnat	61

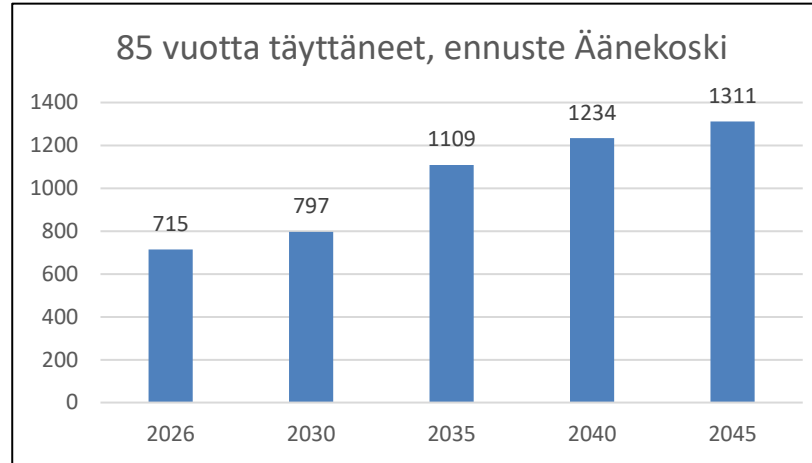
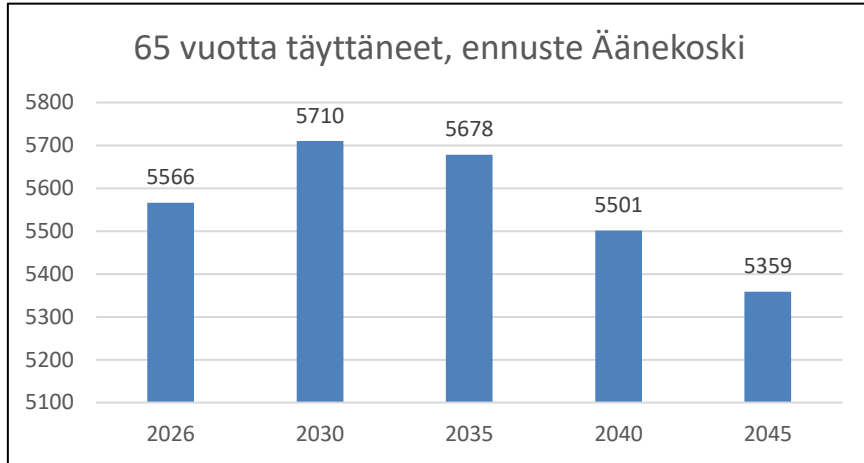
	75v-	6,4%:a 75v-
2026	2819	180
2030	3067	196
2035	3278	210
2040	3381	216
2045	3299	211

	65v%:a väestöstä
2026	32,0
2030	34,1
2035	35,4
2040	35,4
2045	35,4

Äänekoski	Syntyneet	Kuolleet	Luonnollinen väestönlisäys
2021	138	247	-109
2022	118	268	-150
2023	106	268	-162
2024	97	261	-164
2025	89	258	-169



Ikärakenteen muutos Äänekoski



Laskennallinen palvelutarve ja kapasiteetti Äänekoski

Äänekoski	75v-	13,5%	2%	6,4%
2026	2819	381	56	180
2030	3067	414	61	196
2035	3278	443	66	210
2040	3381	456	68	216
2045	3299	445	66	211

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen palvelukapasiteetti				
Oma		Yksityinen		
Kuhnamo	29	Mainiokoti	50	
Kotisatama	38	Mattilan Sumiaiskoti	19	
Eerolanranta	60	Esperi Pukkimäki	15	
Wisiitti	22		84	
	149			
Yhteensä				233

Säännöllinen kotihoito 13,5% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
 Yhteisöllinen asuminen 2% 75 vuotta täyttäneiden määrästä
 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen 6,4% 75 vuotta täyttäneiden määrästä