Eduskunnan
Valtiovarainvaliokunta
sara.kuitunen@eduskunta.fi

Viite: **VNS 3/2026 vp Valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2027–2030**

Asia: Vanhusasiavaltuutetun lausunto, VAV/27/2026

Lakisääteisen tehtävänsä mukaisesti vanhusasiavaltuutettu arvioi selontekoa ikääntyneiden ihmisten aseman ja oikeuksien toteutumisen näkökulmasta.

Suomi on maailman ikääntyneimpiä yhteiskuntia ja syyt tälle kehitykselle tunnetaan hyvin. 65 vuotta täyttäneitä on Suomessa 1,3 miljoonaa. Pitkäikäisyys on yleistynyt ja yhä useampi elää yli 80-vuotiaaksi, yli 90-vuotiaaksi ja yli 100-vuotiaaksi. Toinen taustatekijä on se, että alentuneen syntyvyyden vuoksi lasten määrä samaan aikaan on vähentynyt.

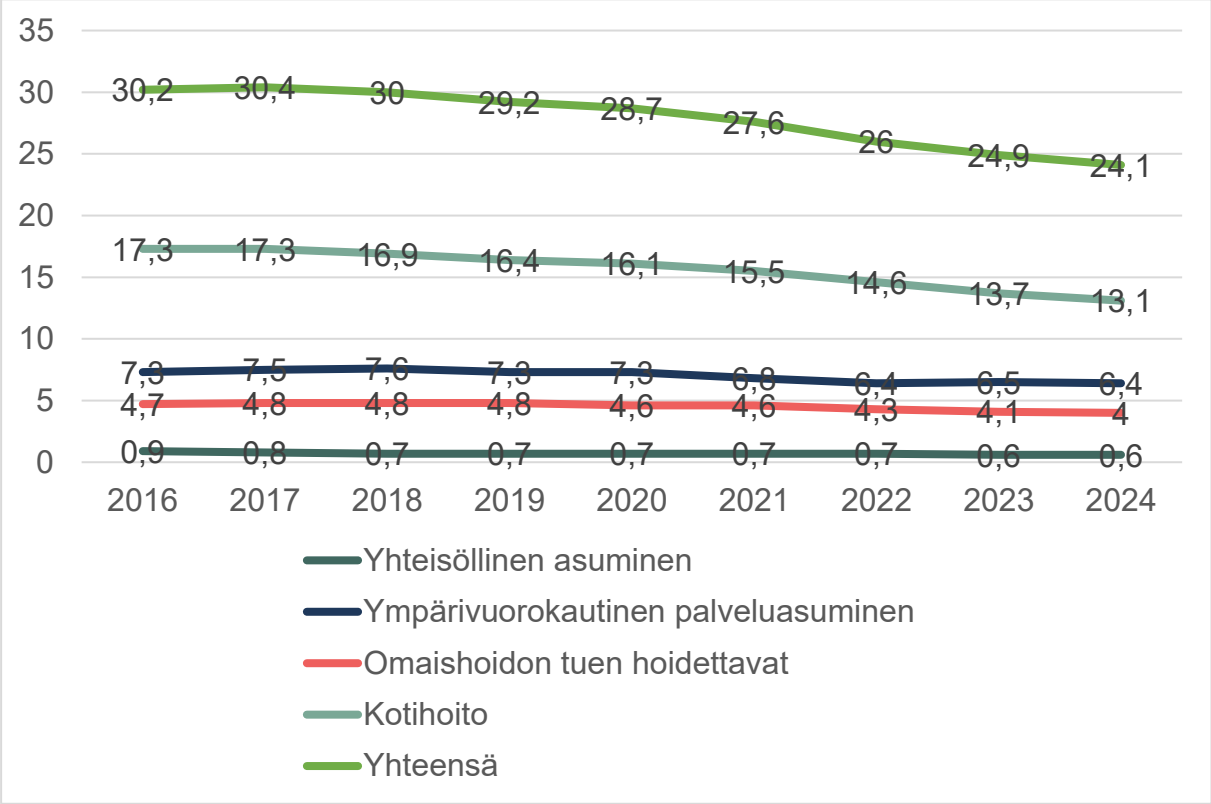
Hyvinvointialueiden rahoitus (palvelujen saatavuus, rahoitus ja kustannusvaikuttavuus)

Selonteossa esitetään monia hyvinvointialueiden toimintaan ja rahoitukseen vaikuttavia tehtävämuutoksia.

Palvelujen toteutumisesta selonteossa todetaan sivulla 55, että STM:n ja SM:n selvitysten perusteella järjestelmä toimii pääosin hyvin, vaikka joissain yksittäisissä palveluissa on havaittavissa puutteita.

Iäkkäistä yhä suurempi joukko jää kuitenkin vaille riittäviä hoivapalveluita. Vanhusasiavaltuutettu on saanut lukuisia yhteydenottoja iäkkäiltä ja heidän läheisiltään vaikeuksista päästä palvelujen piiriin ja ottanut toistuvasti kantaa hoivapalveluiden heikennyksiin.

Yli 75-vuotiaista vain 6,4 prosenttia asuu ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja osuus on laskenut viime vuosien aikana. Samaan aikaan myös kotihoitoa saa yhä harvempi. Pääsyä näihin palveluihin on kiristetty kohtuuttomasti. Kotihoidon palveluja ja ympärivuorokautista hoitoa on lisättävä, jotta iäkkäiden perusoikeus riittävään hoitoon ja huolenpitoon toteutuu.



Hoivapalveluita saavien iäkkäiden osuus on laskenut viime vuosina huomattavasti (75+ vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä),
Lähde: Vanhusasiavaltuutetun kertomus valtioneuvostolle 2025, THL Sotkanet

Sosiaaliturva ja köyhyys

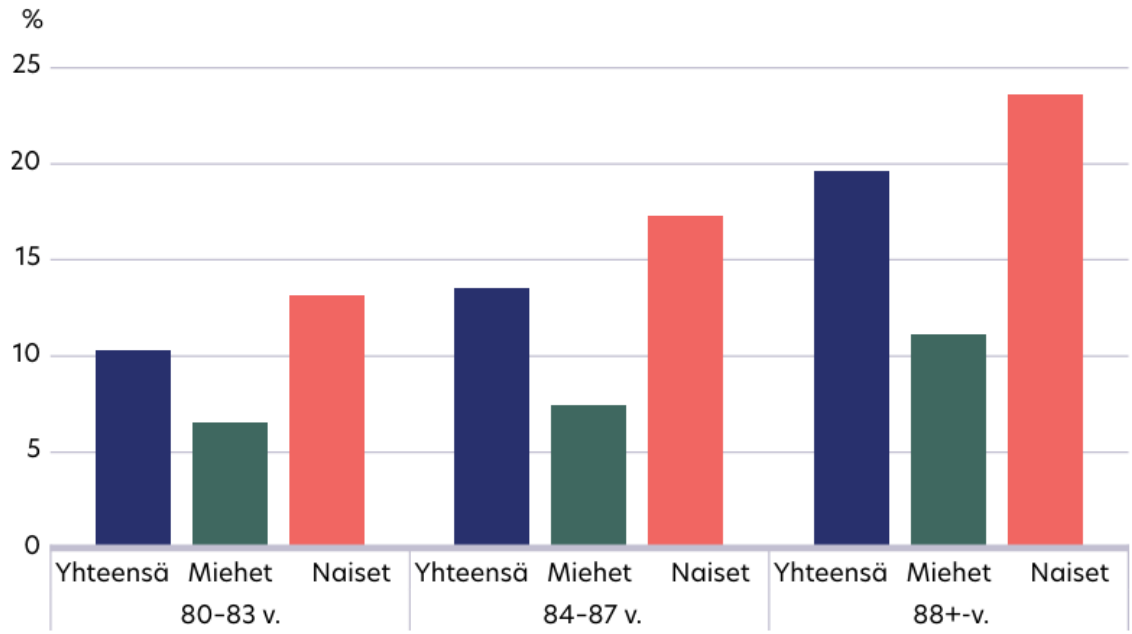
Vanhusasiavaltuutettu on korostanut antamissaan lausunnoissa ja kannanotoissa kaikkein pienituloisimpien, vaikeasti sairaiden ja toimintakyvyltään heikentyneiden ikääntyneiden ihmisten heikkoa asemaa ja siitä johtuvaa monien ongelmien samanaikaista kasautumista heille.

Yli 64-vuotiaista oli pienituloisia 12 prosenttia eli lähes 163 000 henkilöä vuonna 2024. Pienituloisia on eniten kaikkein vanhimpien, yksinasuvien naisten keskuudessa. Pienet tulot, terveyden ja toimintakyvyn heikentymisen myötä kasvavat hoito- ja lääkemenot, asumisen ja elämisen kustannusten nousu ja sosiaaliturvan kiristykset ovat lisänneet ikääntyneiden taloudellista huono-osaisuutta.

Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan vuosien 2024–2026 lainsäädäntömuutosten yhteisvaikutukset lisäävät kaikkein pienituloisimpien iäkkäiden määrää tämän hallituskauden aikana 15 000 henkilöllä (STM 2024).

Taloudelliset vaikeudet, yksinäisyys ja heikko terveys kasautuvat usein samoille iäkkäille ihmisille. Mitä vaikeammaksi heidän tilanteensa kehittyvät, sen enemmän niiden ratkomiseen tarvitaan sosiaali- ja terveyspalveluja.

Jatkuvat toimeentulo-ongelmat vaikeuttavat itsestä huolehtimista ja aiheuttavat turvattomuutta. Iäkkäiden ulosotoissa korostuvat sosiaali- ja terveydenhuollon maksut. Iäkkäiden häädöt ovat lisääntyneet, eivätkä iäkkäät läheskään aina tunne sosiaaliturvaa koskevia oikeuksiaan. Etuuksien hakeminen on tullut monelle entistä vaikeammaksi, koska asiointiin ei ole saatavilla riittävästi digitukea ja apua ja kasvokkaisia asiointipisteitä on vähennetty.



Pitkittyneesti pienituloisten osuus 80-vuotiaiden ja sitä vanhempien ikäryhmissä.
Lähde: Vanhusasiavaltuutetun kertomus valtioneuvostolle 2025, Tilastokeskus

Sosiaalihuollon palvelu-uudistus

Sosiaalihuollon palvelu-uudistus koskee monilta osin iäkkäitä. Riskinä on, että uudistus tulee heikentämään iäkkäiden sosiaalihuollon asiakkaiden asemaa. Olennaisen tärkeää on turvata niiden iäkkäiden palvelujen saanti, jotka ovat tavanomaista selvästi vaikeammassa tilanteessa (erityisen tuen tarpeessa olevat iäkkäät). Heidän on jo nyt hyvin vaikea päästä tarvitsemiinsa palveluihin. Tämä heikentää heidän tilannettaan ja aiheuttaa turhia kustannuksia esimerkiksi terveydenhuoltoon.

Sosiaalihuollon palvelu-uudistuksessa ollaan puuttumassa erityisen tuen tarpeessa olevien aikuisten parissa työskentelevien omatyöntekijöiden

ammatillisiin vaatimuksiin. Nykyisen lain mukaan heillä täytyy olla sosiaalityöntekijän pätevyys. Ehdotuksessa tätä vaatimusta ollaan lieventämässä erityisesti iäkkäillä. Vanhusasiavaltuutettu arvioi muutoksen heikentävän kaikkein vaikeimmissa tilanteissa olevien iäkkäiden, joilla on laissa mainittu erityisen tuen tarve, mahdollisuuksia saada tarvitsemaansa tukea ja palveluja.

Vanhusasiavaltuutettu korostaa, että erityisen tuen tarpeessa olevan iäkkään omatyöntekijän on oltava jatkossakin sosiaalityöntekijä. Iäkkään henkilön monien samanaikaisten ja usein pitkittyneiden ongelmien ratkaisemiseen tarvitaan sosiaalityöntekijän ammattitaitoa, joka hallitsee palvelujen yhteensovittamista, oikeudellisia näkökulmia ja vaativaa asiakastyötä.

Iäkkäiden palveluissa tarvitaan myös sosiaaliohjausta iäkkäille henkilöille, joiden tilanteita auttaa kevyempi ohjaus ja neuvonta.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakasmaksujen korottaminen

Julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksujen korotukset kohdistuvat etenkin ikääntyneisiin, koska he käyttävät niitä muuta väestöä enemmän. Iäkkäille kertyy sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasmaksuja sekä lääkekuluja keskimäärin enemmän kuin nuoremmille. Maksujen määrä voi myös kasvaa ennakoimattomasti ja nopeasti äkillisen sairastumisen tai toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi. Ikääntyneille aiheuttavat ongelmia erityisesti terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen maksujen suuruus sekä terveydenhuollon maksukaton seuraamiseen liittyvät ongelmat. Jo nyt maksamatta jääneiden asiakasmaksujen osuus korostuu Ulosottolaitoksen tietojen mukaan vanhempien ikäryhmien ulosotoissa.

Korottamalla asiakasmaksuja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja kotihoidossa kustannuksia siirretään hoivaa ja apua tarvitsevien iäkkäiden maksettavaksi. Näiden hoivapalveluiden maksujen korotukset yhdessä jo aiemmin tehtyjen asiakasmaksukorotusten, sosiaaliturvaan kohdistuneiden leikkausten ja itselle maksettavaksi jäävien lääkekustannusten kasvun kanssa kohdistuvat erityisesti pienituloisiin ja paljon palveluita tarvitseviin iäkkäisiin.

Korkeat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut voivat johtaa lääkkeistä tai palveluista kieltäytymiseen. Jo nyt on tiedossa, että kotihoidon asiakkaat ovat vähentäneet heille myönnettyjä palveluita korkeiden asiakasmaksujen vuoksi. Palveluita myönnetään vain todelliseen tarpeeseen, joten on hyvin ongelmallista, mikäli iäkkäät kokevat, että eivät maksujen vuoksi voi ottaa tarjottua palvelua vastaan. Tämä todennäköisesti lisää kuormitusta muualle kuten terveydenhuoltoon ja omaisille.

Kotihoidon maksujen lisäksi kotona asuessa maksettavaksi tulevat esimerkiksi kotihoidon tukipalveluiden maksut, lääkekustannukset, terveydenhuollon maksut ja näihin liittyvät matkakustannukset sekä muut elämiseen liittyvät kulut. Vain 39 prosenttia kotihoidon asiakkaista on kokenut rahojen riittävän täysin esimerkiksi kotihoidon, siivous- ja ateriapalvelujen, turva- ja kuljetuspalvelujen sekä lääkärikäyntien maksamiseen (THL 2024).

Hyvinvointialueilla on velvollisuus alentaa tai jättää perumatta asiakasmaksuja, mikäli ne uhkaavat asiakkaan toimeentuloa. Hakeminen on kuitenkin usein hankalaa ja vaatii esimerkiksi digitaitoja ja läheisen tukea. Tämä ei ole kestävä ratkaisu ongelmaan.

Lisäksi huomiota tulee kiinnittää yhteisölliseen asumiseen, jossa ei ole säädetty asiakkaalle jäävää käyttövaraa kuten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Tämä voi johtaa monen asiakkaan kohdalla kohtuuttomaan maksurasitukseen ja heikentää yhteisöllisessä asumisessa asuvien oikeusturvaa.

Vammaispalvelujen saatavuus

Vuoden 2025 alussa tuli voimaan vammaispalvelulain uudistus. Sen toimeenpanosta on vielä niukasti seuranta- ja arviointitietoa. Uudistuksen yhteydessä lakiin lisättiin elämänvaiheita koskeva tarkastelu. Vanhusasiavaltuutettu korostaa, ettei korkeaa ikää voida käyttää perusteena evätä tarpeellista vammaispalvelua. Iäkkään henkilön, joka pitkäaikaisen vamman tai sairauden aiheuttaman toiminnanrajoitteen vuoksi tarvitsee tukea tai apua tavanomaisessa elämässä, tulee saada tarvitsemansa palvelut.

Vammaispalveluissa moniin palveluihin on subjektiivinen oikeus, kun taas sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut, esimerkiksi kotihoito, ovat usein määrärahasidonnaisia ja liian niukasti resursoituja. Sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen valikoima on usein selvästi suppeampi kuin vammaispalveluissa, minkä vuoksi palveluissa ei välttämättä pystytä vastaamaan vammaisen iäkkään henkilön tarpeisiin ja palvelut jäävät riittämättömiksi.

Ammattilaiset havaitsivat jo ennen uuden lain voimaantuloa, että vammaispalveluita hakeneita ikääntyneitä ohjattiin yleislakien mukaisten palveluiden piiriin aiempaa voimakkaammin (Vammaisfoorumi 2025). **On huolestuttavaa, että esimerkiksi vammaispalveluiden liikkumista tukevia palveluja saavien asiakkaiden lukumäärä on laskenut 65 vuotta täyttäneiden asiakkaiden kohdalla vuodesta 2020 alkaen** samaan aikaan, kun ikääntyneiden määrä on lisääntynyt ja asiakkaiden lukumäärä muissa ikäryhmissä on ennemminkin kasvanut (THL, Sotkanet 2026).

THL:n (2025) on tehnyt hyvinvointialueille tilannekyselyn vammaispalvelulain uudistuksen jälkeisistä havainnoista. Kyselyn vastaajat edustivat kaikkia

hyvinvointialueita. Jopa 67 % vastaajista koki oman hyvinvointialueensa vammaispalvelujen taloudelliset resurssit riittämättömiksi ja 77 % vammaispalvelujen sosiaalityön henkilöstöresurssit riittämättömiksi.

Vanhusasiavaltuutettu pitää hyvinvointialueiden vammaispalvelujen tilannetta huolestuttavana. Valtuutettu pitää tärkeänä huolehtia siitä, että iäkkäällä henkilöllä on tarvittaessa mahdollisuus saada tarvitsemansa palvelut sosiaalihuoltolain, vammaispalvelulain tai jonkun muun lain perusteella tai siten, että sovelletaan samaan aikaan useaa lakia.

STEA-avustukset

Selonteon sivulla 37 todetaan, että avustuksiin järjestöille terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen kohdennetaan 50 miljoonan euron lisäsäästö vuodesta 2027 lukien ja avustusten taso tämän jälkeen on n 190 miljoonaa euroa vuodessa.

Rahoituksen näin voimakas supistaminen tulee vähentämään järjestötoimintaa mukaan lukien vapaaehtoistoiminta. Vanhusasiavaltuutettu pitää tätä kehitystä erityisen ongelmallisena, sillä järjestöjen panos iäkkäiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä on erittäin suuri.

Mittava joukko iäkkäitä vapaaehtoisia järjestää yhteisiä tapaamisia, mahdollisuuksia oppia uutta ja ylläpitää taitojaan, liikkua yhdessä ja päästä kulttuuripalvelujen äärelle. Lisäksi moni vaikeassa elämäntilanteessa oleva iäkäs saa tukea elämäänsä ja löytää vertaisia, joiden kanssa voi jakaa kokemuksiaan. Esimerkiksi digituki iäkkäille on nojannut valtaosin järjestöjen iäkkäiden vapaaehtoisten vertaisohjaajien panoksiin. **Mikäli järjestöjen tällainen yhteiskunnalle erittäin edullinen ja hyödyllinen toiminta vähenee, tulee se vaikuttamaan iäkkäiden hyvinvointiin, toimintakykyyn ja terveyteen ja oletettavasti lisäämään julkisten palvelujen tarvetta.**

Lisäksi on todettava, että monet järjestöt tavoittavat iäkkäitä, jotka ovat avun ja tuen tarpeessa, mutta eivät itse kykene sitä hakemaan (etsivä vanhustyö). Lisäksi järjestöjen toiminta parhaimmillaan vähentää sosioekonomisia terveyseroja, kun toiminnassa on mukana iäkkäitä, jotka ovat pienituloisia tai keskustojen ulkopuolella asuvia tai terveydeltään tai toimintakyvyltään jonkin verran heikentyneitä. Terveyserojen kaventamisen on monissa tutkimuksissa todettu olevan olennainen keino lisätä hyvinvointia ja vähentää sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta myös vanhalla iällä.

65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilun laajentaminen ja jatkaminen

Selonteon mukaan 65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilua laajennetaan ja jatketaan vuodella. (s.22 ja 36)

Vanhusasiavaltuutettu arvioi, että osa yli 65-vuotiaista hyötyy kokeilusta ja pääsee sen avulla nopeammin yleislääkärin vastaanotolle ja tutkimuksiin.

Kelan tietojen mukaan valinnanvapauskokeilua ovat kuitenkin hyödyntäneet enimmäkseen kaupunkilaiset ja hyvätuloiset. Seurauksena voi olla se, että tämä pikemminkin ylläpitäisi iäkkäiden välisiä terveyseroja kuin kaventaisi niitä.

Iäkkäiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen panostaminen on taloudellisesti kannattavaa

Iäkkäiden määrän kasvusta johtuvaan palvelutarpeen nopeaan lisääntymiseen voidaan vaikuttaa ikääntyvän väestöön kohdistuvan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keinoin.

Selonteon mukaan (s.51) hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille kohdennetaan kehyskaudella vuosittain 25 miljoonaa hankkeeseen, joka kohdistuu alueellisen sote-järjestötoiminnan sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyön kehittämiseen. Ikääntyneessä yhteiskunnassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen taloudellinen kannattavuus tulisi ottaa huomioon ja tärkeää kohdentaa tähän varoja.

Esimerkiksi lonkkamurtumien ennaltaehkäisy iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelun keinoin tuottaa yhtä henkilöä kohden tuottaa säästöä sosiaali- ja terveyspalveluille 30 000–50 000 euroa. Lonkkamurtumia saaneista lähes kaikki ovat iäkkäitä ja vuodessa yli 8 000 saa lonkkamurtuman (Sotkanet 2017). Yhden leikkaushoitoa vaativan murtuman hoitokustannus vuodessa on 30 000–50 000 euroa. Voima- ja tasapainoharjoittelun avulla voitaisiin ehkäistä noin 2 600 kaatumisesta johtuvaa lonkkamurtumaa, jolloin säästö hoitokuluissa voi olla jopa 78–130 miljoonaa.

Väestöennusteiden perusteella voidaan todeta, että iäkkäiden määrän kasvu tulee jatkumaan varsin voimakkaana tulevat vuosikymmenet. Tilastokeskuksen väestörakenne-ennusteen perusteella vuonna 2040 Suomessa on arviolta noin 247 388 henkilöä, joilla on muistisairaus. Kyseessä on 64 %:n lisääntyminen vuoteen 2021 verrattuna (Diagnosoitujen muistisairauksien ilmaantuvuus ja esiintyvyys Suomessa vuosina 2016-2021).

Muistisairauksien ehkäisyyn on puolestaan kehitetty toimintamalli (Finger/THL), jonka avulla voidaan merkittävästi vähentää riskiä sairastua muistisairauteen. Vuonna 2018 muistisairauksien hoitokustannusten on arvioitu olevan vuodessa noin 10 000 euroa yhtä sairastunutta kohti (Muistipotilaan laadukas hoito tulevaisuudessa - mahdoton haaste yhteiskunnalle?). Hoitokustannukset olisivat vuonna 2040 hyvin karkeasti arvioiden 24,7 mrd euroa, jollei mitään sairauden riskejä saada pienennettyä. Kustannukset vaihtelevat hyvin paljon yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

Näiden lukujen valossa on välttämätöntä varmistaa se, että rahoitusta suunnataan valtakunnallisella tasolla muistisairauksien riskien

vähentämiseen. Tämän mahdollistamiseksi on turvattava järjestöjen toimintaedellytykset ja tuettava yhteistyötä hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen kesken. Järjestöjen rahoituksen romahdusmainen vähentäminen, joka todetaan valtion selonteossa, on iäkkäiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien tarpeen kannalta huono suunta.

Kotitalousvähennys

Selonteon sivulla 10 todetaan, että taloudellista toimeliaisuutta pyritään lisäämään myös mm. korottamalla määräaikaisesti kotitalousvähennystä. Tämän vaikutuksia olisi tärkeää seurata myös sen suhteen, lisäisikö se ikääntyneiden ihmisten mahdollisuuksia saada tarvitsemiaan sosiaalihuollon palveluita.

Valtionhallinnon kehittäminen, digitalisaatio

Selonteon sivulla 39 todetaan, että tehostamisessa yksi keskeinen elementti on digitalisaation hyödyntäminen. Digitalisaation avulla edistetään merkittävästi myös ikääntyvien ihmisten yhdenvertaisuutta esimerkiksi tuottamalla asuinpaikasta riippumattomia palveluita.

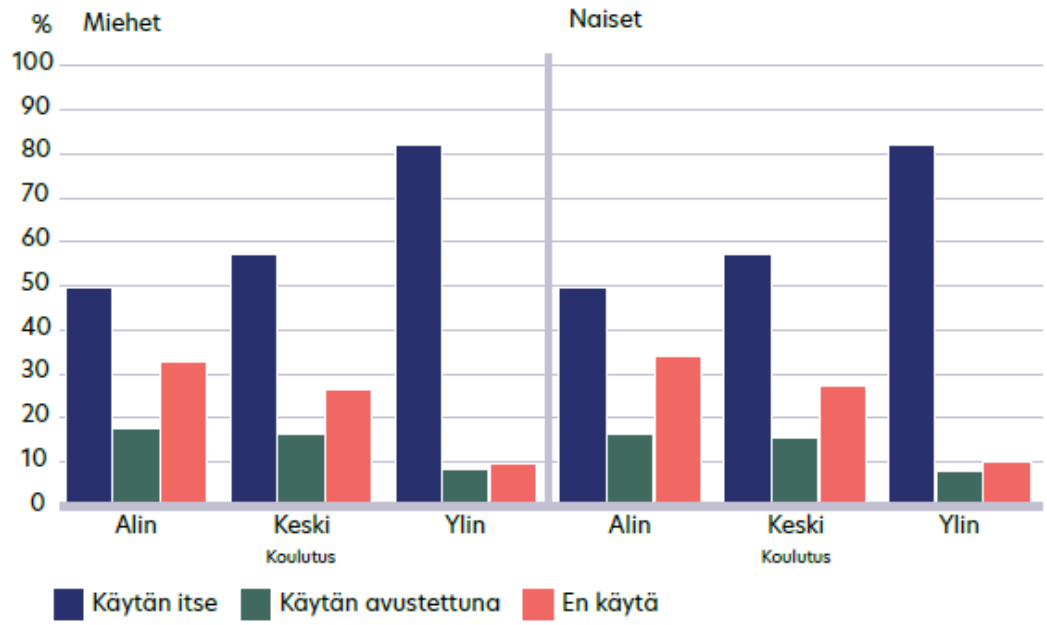
Vanhusasiavaltuutettu pitää välttämättömänä sitä, että edistettäessä digitalisaatiota vahvistettaisiin samalla konkreettisin toimin ja riittävin resurssein ikääntyneiden mahdollisuutta saada tarvitsemaansa digitukea perusdigitaitojen oppimiseen ja ylläpitoon, jotta digitaalinen asiointi olisi yhä useammalle mahdollista.

Samalla tulee huolehtia siitä, että myös digitaalisia laitteita ja palveluja käyttämättömille ikääntyneille taataan yhdenvertaiset asiointi-, osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet. Vaihtoehtoisten asiointitapojen täytyy myös olla yhtä helposti saavutettavia ja käytettäviä sekä hyvin toimivia kuin digitaaliset vastineensa. Niiden löytäminen tai käyttö ei saa myöskään edellyttää digitaalista asiointia.

THL:n tuoreen väestötutkimuksen (Vehko ym. 2025) tulosten perusteella yli 65-vuotiaiden ikäryhmään kuuluu 500 000–600 000 kansalaista, joilta digitaidot joko puuttuvat kokonaan tai ne eivät riitä itsenäiseen asiointiin. Digitaalisia palveluja ei käytä itsenäisesti 65–74-vuotiaista 22 prosenttia, 75–84-vuotiaista 46 prosenttia ja yli 85-vuotiaista noin 70 prosenttia. (Vehko 2025.)

65 vuotta täyttäneiden henkilöiden sähköinen asiointi myös vaihtelee voimakkaasti koulutustason mukaan. Korkeasti koulutetuista sähköisesti asioivien osuus on yli 80 % ja keskiasteen koulutuksen omaavista vajaa 60 %, mutta vain peruskoulutuksen omaavista alle 50 %. Avustettuna sähköisesti asioivien ja sähköisesti asioimattomien osuus on huomattavasti suurempi

peruskoulutuksen ja keskiasteen koulutuksen kuin korkeakoulutuksen saaneiden joukossa. (Vehko 2025.)



Internetiä sähköiseen asiointiin käyttävien 65 vuotta täyttäneiden osuus vaihtelee voimakkaasti koulutustason mukaan.
Lähde: Vanhusasiavaltuutetun kertomus valtioneuvostolle 2025, Terve Suomi-tutkimus, THL

Vanhusasiavaltuutettu pitää tärkeänä, että kaikille iäkkäille järjestetään kunnissa opetusta perusdigitaitojen hankkimiseen ja ylläpitoon, mukaan lukien kriittiset medialuku- ja tietoturvataidot. Valtioneuvostoon sekä eduskuntaan tarvitaan vastuutahot digitalisaatiota ja yhdenvertaisuutta koskeviin kysymyksiin.

Puolesta asioinnin ja tuetun digitaalisen asioinnin sääntelytarpeita tulee selvittää ottaen huomioon ikääntyneiden tietoturva ja tietosuoja. Koko maahan tulee lisätä Suomi-pisteitä, joista saa kuntien, hyvinvointialueiden ja valtion viranomaisten neuvontaa ja asiointitukea. Suomi-pisteiden tulee olla helposti saavutettavissa.

Helsingissä, toukokuun 12 päivänä 2026

Päivi Topo, vanhusasiavaltuutettu

Vanhusasiavaltuutetun toimisto

Lähteet

Nurmi-Koikkalainen P, Korhonen M, Hömppi P & Gissler M (2025) Vammaispalveluiden tunnelmia kesäkuussa 2025 puoli vuotta uuden lain voimaantulosta. Tutkimuksesta tiiviisti 41/2025. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

THL (2024) Vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyys vuosina 2022 ja 2024 – mikä on muuttunut?

Vanhusasiavaltuutetun kertomus valtioneuvostolle 2025 (julkaistaan myöhemmin)

THL Sotkanet Etusivu - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki

Vammaisfoorumi (2025) Hyvinvointialueiden vammaispalveluiden ammattilaisten kokemuksia 1.1.2025 voimaan tulleen vammaispalvelulain soveltamisesta.

Vehko Tuulikki (2025) Sähköpostilla saadut tiedot, 27.11.2025.

Vehko Tuulikki, Saukkonen Petra, Hammar Teija, Kainiemi Emma, Parikka Suvi & Kyytsönen Maiju (2025) Digiosaaminen ja digipalveluiden käyttö 65 vuotta täyttäneillä. THL, Tutkimuksesta tiiviisti 44/2025.