



Syrjintä pois ja palvelut kuntoon – kohti tietoon perustuvaa ikääntymispolitiikkaa

Marja Vaarama¹ & Marja Jylhä^{2,3}

¹Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, Itä-Suomen yliopisto

²Yhteiskuntatieteiden tiedekunta (terveystieteet), Tampereen yliopisto

³Gerontologian tutkimuskeskus, Tampereen yliopisto

Johdanto

Eliniän piteneminen on ollut hyvinvointipolitiikan tietoinen tavoite ja yhteiskuntien kehityksen mittari. Parantuneiden elinolojen, koulutuksen, työelämän ja terveydenhoidon ansiosta Suomi elää pitkäikäisyyden vallankumouksen aikaa: 70-vuotiaalla ja vielä 90-vuotiaallakin on edessään enemmän elinpäiviä kuin saman ikäisellä kymmenen vuotta sitten. Hyvin vanhojen määrä kasvaa nopeasti. 'Vanhuusikä' on venynyt tarkoittamaan neljänkymmenen vuoden mittaista jaksoa 65-vuotiaasta 105–110-vuotiaaksi. Samalla vanhat ovat nuortuneet: 75–80-vuotiaiden fyysinen ja älyllinen toimintakyky on selvästi parempi kuin tämän ikäisillä 30 vuotta sitten (Koivunen ym. 2020; Munukka ym. 2020).

Sen sijaan, että hyvinvoivat ikäihmiset nähtäisiin voimavarana, sävyttää julkista keskustelua hoivataakan, huoltosuhteen heikkenemisen ja taloudellisen kestävyysvajeen toistelu. Ikäsyrjintää esiintyy monissa säädöksissä, käytännöissä ja puhetavoissa. Silmiinpistävä esimerkki on yli 70- tai yli 80-vuotiaiden jättäminen ulos mielipidetutkimuksista, joiden kuitenkin sanotaan edustavan 'suomalaisia'. Työmarkkinoilla jo 55-vuotiaita pidetään vanhoina. Jatkuva kritiikki ikäikäiden palvelui-

den puutteista viittaa ongelmien pysyvyyteen. 70 vuotta täyttäneiden niputtaminen Covid-19-epidemian takia suojelun tarpeessa olevaksi riskiryhmäksi vahvisti hyvästä tarkoituksesta huolimatta stereotyyppistä mielikuvaa 'vanhoista'. Suomen kaltaisissa pitkäikäisyyden yhteiskunnissa pitäisi varoa kaikenlaista ikäsyrjintää, sillä se syö yhteiskunnan eheyttä ja on vastoin yleistä oikeustajua (Walsh, Scharf & Keating 2017).

Hyvinvointia ja syrjäytymistä

Suomi on yksi maailman korkeimman hyvinvoinnin maista. Valtaosa iäkkästä väestöstäkin nauttii hyvästä elämänlaadusta, luottaa toisiinsa ja yhteiskuntaan sekä äänestää aktiivisesti (Vaarama 2019).

Kuten koko väestöllä, niin myös iäkkäillä sosiaalinen syrjäytyminen liittyy köyhyyteen, terveysongelmiin ja riippuvuuteen muiden avusta (Mollenkopf & Walker 2007; Walsh ym. 2017). 75 vuotta täyttäneet naiset ovat muita useammin pienituloisia (alle 60 prosenttia väestön keskimääräisestä tulotasosta), ja heille kasautuvat myös huono terveys, suuri palvelujen tarve sekä tyytymättömyys sosiaali- ja terveyspalveluihin (Hannikainen 2019). Elä-

mänlaatua heikentää iän myötä lisääntyvä yksinäisyys. 80 vuotta täyttäneistä kotona asuvista jopa noin kolmasosan on arvioitu syrjäytyneen yleisestä hyvinvoinnista köyhyyden, sairauksien ja heikon toimintakyvyn sekä palvelujen riittämättömyyden ja yksinäisyyden takia (Vaarama, Mukkila & Hannikainen-Ingman 2014).

Hoivapalveluista on pulaa

Valtaosa 75 vuotta täyttäneistä ei tarvitse koti- tai ympärivuorokautista hoitoa (ns. hoivapalveluita). Usein ajatellaankin, että kun ikäihmiset ovat entistä terveempiä, palvelujen tarve vähenee. Näin ei kuitenkaan ole. Hoivapalvelujen tarve kasvaa iän myötä ja kasautuu viimeisiin elinvuosiiin (Forma ym. 2017; Forma ym. käsitkirjoitus 2020). Kun yhä useampi saavuttaa entistä korkeamman iän, yhä useampi tarvitsee myös apua arkielämäänsä ja hoitoa sairauksiinsa (Enroth ym. 2020). Suurin palveluntarpeen aiheuttaja on dementia, joka yleistyy suoraviivaisesti iän myötä, ja jota ei toistaiseksi osata ehkäistä eikä parantaa. Kuitenkin sekä koti- että ympärivuorokautisen hoidon saatavuus on jo pitkään vähentynyt, mistä ovat kärsineet erityisesti kaikkein vanhimmat demensiaa sairastavat ihmiset (Aaltonen ym. 2019). Tervaskannot 90+-tutkimuksessa joka kymmenes kotona asuva yli 90-vuotias arvioi, ettei pärjää kotona edes huomattavan avun turvin vaan tarvitsee hoivakotipaikan.

Kuluneiden 30 vuoden aikana iäkkäiden palveluissa on pitkäaikainen laitoshoidon korvattu tehostetulla palveluasumisella, supistettu kotihoitoa, kiristetty palvelujen saannin kriteereitä sekä ulkoistettu palveluja yksityiselle ja kolmannelle sektorille. Vuonna 2018 noin 11 prosenttia kaikista 75 vuotta täyttäneistä sai säännöllistä kotihoitoa ja 8,6 prosenttia ympärivuorokautista hoitoa, vuonna 2001 vastaavat osuudet olivat 11,8 prosenttia ja 10,2 prosenttia (STM 2020). Vuonna 1995 ne olivat 13,8 prosenttia ja 13,3 prosenttia (Vaarama 2009).

Tyydyttämätön palvelutarve onkin kasvanut (Vaarama 1992, 2009; Kröger, Van Aerschot & Mathew Puthenparambil 2019). Vuosina 2017–2018 runsas kolmasosa kotihoidon tarvetta kokeneista 75 vuotta täyttäneistä kertoi jääneensä vaille palvelua tai saavansa sitä liian vähän, ja miltei kaksi viidestä koki samoin muiden vanhuspalvelujen, kuten palveluasumisen osalta (Pentala-Nikulainen ym. 2020). Myös miltei puolet kuntien vanhuspalveluista vastaavista arvioi kotihoidon riittämättömäksi (Kehusmaa ym. 2018). STM:n laatusuosituksen (2020) mukaan noin 10 prosenttia kotihoidon 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista saa apua riittämättömästi. Palvelua ilman jääneitä ei puhuta.

Kohdellaanko iäkkäitä hyvin kuten laki määrää?

Lainsäädäntö velvoittaa hoitamaan ja kohtelemaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita syrjimättä heidän ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Toimintatavoitteisten ihmisten kohtelussa terveystarveissa on kuitenkin todettu paljon puutteita (Sainio ym. 2019), ja noin neljäsosa terveydenhuollon päivystyshenkilöstöstä suhtautuu iäkkäisiin kielteisesti (Ranta ym. 2020).

Tieto iäkkäiden hoivapalvelujen laadusta on sirpaleista ja ristiriitaista, eikä yhtenäisiä laatuksiteereitä ole. Vaaraman ja muiden tutkimuksen mukaan (2008) mukaan iäkkäät arvostavat kotihoidossa tarpeitaan vastaavaa palvelua, riittävää aikaa, luotettavuutta ja yksilöllisyyttä sekä hyvää asiakas-työntekijäsuhdetta. Hoivakodeissa tärkeitä ovat lisäksi hyvä sisäilma, sosiaalisen hyvinvoinnin tuki, hyvä ruoka ja oma rauha. Hyvä hoito ja kohtelu ylläpitivät elämänlaatua myös muistisairailta.

Kehusmaan ja muiden (2016) mukaan sekä kotihoidon että tehostetun palveluasumisen asiakkaat kokivat vuonna 2015 olonsa turvallisiksi ja saivat tarvitessaan apua nopeasti. Ter-

veyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2016) julkaisema diasarja saman tutkimuksen tuloksista nostaa esiin myös laajaa tyytymättömyyttä palvelujen ja elämänlaadun kannalta keskeisissä asioissa, kuten hoitajan asiakkaalle antaman ajan määrässä, ulkoilemaan pääsyssä ja ruoan laadussa. Kotihoidossa näihin kuuluivat myös sovittujen aikataulujen pitäminen ja hoivakodeissa pääsy halutessaan suihkuun/kylpyyn sekä mahdollisuus viettää oman näköistään elämää ja itsemäärääminen.

Talvella 2019 Valvira sulki yksityisen pääomasijoittajan hoivakodin vakavien hoidon puutteiden ja vanhusten kaltoinkohtelun takia. Esiin nousseet ongelmat olivat samoja, joista on keskusteltu julkisuudessa jo parikymmentä vuotta. Varsinkin muistisairaiden, huonokuntoisten ja vailla omaisia olevien iäkkäiden katsotaan olevan vaarassa joutua kaltoin kohdelluiksi.

Covid-19 epidemian alkaessa ulkopuoliset vierailut kiellettiin sekä kotihoidossa että palvelutaloissa, ja asiakkaat eristettiin koteihinsa tai huoneisiinsa. Julkisuudessa on kerrottu jopa saattohoidossa olevia iäkkäitä jätetyn yksin. Kesästä 2020 on ollut mahdollista valvotusti tavata hoivakodeissa asuvia läheisiä erityisjärjestelyin (Pirhonen ym. 2020). Tätä kirjoitettaessa epidemia on taas kiihtynyt, joten hoivakodeissa poikkeusolot jatkunevat vielä pitkään, ja huoli tapaamisista kasvaa.

Hoivapalveluihin tarvitaan lisää rahaa

Pohjoismaisissa vertailuissa Suomi on kohta 30 vuotta profiloitunut maana, joka käyttää vanhusten palveluihin BKT-osuudella mitaten vähiten rahaa (Vaarama 1992, 2009; Kröger & Vuorensyrjä 2008). Tutkijat arvioivat rahoitusvajaksi vähintään miljardi euroa. Hoivapalvelujen niukkuuden ja heikon laadun taustalla nähdäänkin usein rahan puute.

Vuonna 2016 Suomen sosiaalimenoista noin 40 prosenttia (27,7 mrd €) liittyi vanhuu-

teen, kun osuus vielä vuosituhannen alussa oli noin 30 prosenttia. Suurin osa (87,5 %) kului eläkkeisiin, loput noin 12,5 prosenttia (n. 3,5 mrd €) hoivaan. Kotihoidon osuus hoivakustannuksista oli noin 864 miljoonaa € (25 %). (Ilmarinen 2019.) Kustannusten perusteella palvelurakenne on keskimäärin yhtä laitospainotteinen kuin vuonna 1988 (Vaarama 1992).

Iäkkäiden palveluja on vuosikymmeniä haluttu muuttaa kotona asumista tukeviksi, mutta toteutunut kehitys ei näytä tukevan tavoitetta. Erilaisten säästämistoimien tuloksena 'kotihoito' on tullut huonokuntoisten 'kotihoito' ja ympärivuorokautiseen hoitoon pääsyn kriteereitä on ainakin osassa kuntia tiukennettu (Vaarama 2009). Syksyllä 2020 vanhustenhuolto olikin 18–79-vuotiaiden suomalaisten yleisin huolenaihe (Rahkonen 2020). Väestön kannatus hyvinvointivaltiolla on Suomessa vakaata, ja valtaosa suomalaisista pitää kuntia ja valtiota tärkeimpinä vastaamaan vanhusten palveluista. Osa nuoremmista, paremmin koulutetuista ikäihmisistä on valmis myös käyttämään omia varojaan palveluihinsa (Karvonen & Vaarama 2014).

Nykyinen hallitus pyrkii parantamaan myös iäkkäiden asemaa ja palveluja. 1.10.2020 tuli voimaan asteittainen sitova henkilöstömitoitus ympärivuorokautiseen hoitoon, ja sen kulut korvataan kunnille täysimääräisinä. Heti perään julkaistiin kansallinen laatusuositus (STM 2020) ja ikäohjelma. Takuueläkettä on korotettu 50 €/kk, esitys asiaskasmaksulain muutoksesta on annettu eduskunnalle, ja esitys sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisesta (sote-uudistus) on menossa perustuslakivaliokunnan arviointiin. Parlamentaarinen sosiaaliturvan uudistamishanke on meneillään. Siinä iäkkäiden sosiaaliturvaa toivottavasti yhtenäistetään niin, että otetaan huomioon sekä tulot että palvelut. Kotihoidon kehittämissuunnitelma on vireillä. Jo nyt hallitus on tehnyt iäkkäiden hyväksi enemmän kuin edeltäjänsä kymmeneen vuosiin, mutta työtä riittää.

Tarvitaan tietoon perustuvaa politiikkaa riittävien palvelujen turvaamiseksi ikäihmisille

Yhteiskunnallisessa kehittämistoiminnassa on tarpeen hyödyntää gerontologisen tutkimuksen tuloksia nykyistä paremmin. Tämän päivän ikäihmiset ovat parempikuntoisia, aktiivisempia ja koulutetumpia kuin aiemmat saman ikäiset. Heitä syrjäyttävien mekanismien purkaminen sekä heidän aktiivisuutensa ja täysivaltaisen kansalaisuutensa rohkaiseminen kaikilla yhteiskuntaelämän aloilla on koko ikääntyvän yhteiskunnan etu. On kuitenkin myös hyväksyttävä, ettei iäkkäiden avuntarve ole kadonnut mihinkään. Vaikka säännöllisen avun tarve on myöhentynyt, se pakkautuu viimeisiin elinvuosiin entistä suurempana.

Riittävien ja laadukkaiden palvelujen turvaamiseksi nykyisille ja tuleville ikäihmisille tarvitaan tutkittuun tietoon perustuva, kokonaisvaltainen ja korkealla poliittisella tasolla laadittu kehittämisohjelma. Ehdotamme seuraavaa:

1. Vanhuspalvelujen määrän, laadun ja resurssien kehittämistarpeet arvioidaan ja suunnitellaan kokonaisuutena sekä turvataan palveluille realistinen rahoitus.
2. Kotihoidon kattavuutta ja laatua parannetaan. Palvelua tarvitsevan pitää saada sitä. Kotihoidon henkilöstömitoitus säädetään

lailla. Rahoitus turvataan kuten ympärivuorokautisessa hoidossa.

3. Palvelukotiin pitää päästä, kun kotona ei enää ole hyvä asua. Kriteerit hoidon saamiselle tulee määritellä selkeästi mutta niin, että ne ottavat huomioon yksilölliset elämäntilanteet. Turvataan tarvittava lisärahoitus. Vaikeaselkoisen 'tehostetun palveluasumisen' sijasta aletaan puhua hoivakodista tai palvelukodista.
4. Kehitetään iäkkäiden tarpeista lähteviä yksilöllisen ja yhteisöllisen tuetun asumisen muotoja. Luovutaan käsitteestä 'välimuotoinen asuminen'.
5. Laaditaan palvelujen laadulle julkiset avainkriteerit, joiden toteutumisesta on raportoitava avoimesti.
6. Palveluiden laadun valvontaa ja resursseja parannetaan. Yksityisiä ja julkisia toimijoita pitää valvoa samalla tavalla. Rikkeistä tulee olla seuraamuksia, tarvittaessa myös rikosoikeudellista vastuuta.
7. Palvelujen rahoituksesta aloitetaan avoin yhteiskunnallinen keskustelu, jossa pohditaan myös julkisen ja yksityisen varautumisen vaihtoehtoja. (Kalliomaa-Puha ja Kangas 2015.)

Yhteydenotto:

Marja Vaarama, professori (emerita)
 Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos
 Itä-Suomen yliopisto
 marja.vaarama@uef.fi



Kirjallisuus

- Aaltonen, M., Forma, L., Pulkki, J., Raitanen, J., Rissanen, P. & Jylhä, M. (2019). The Joint Impact of Age at Death and Dementia on Long-Term Care Use in the Last Years of Life: Changes From 1996 to 2013 in Finland. *Gerontology & Geriatric Medicine* 5, 1–9. <https://doi.org/10.1177/2333721419870629>.
- Enroth, L., Raitanen, J., Halonen, P., Tiainen, K. & Jylhä, M. (2020). Trends of Physical Functioning, Morbidity and Disability-free Life Expectancy among the Oldest Old: Six Repeated Cross-sectional Surveys between 2001 and 2018 in the Vitality 90+ Study. *Journals of Gerontology Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, glaa144, 2020. doi:10.1093/gerona/glaa144.
- Forma, L., Aaltonen, M., Pulkki, J., Raitanen, J., Rissanen, P. & Jylhä, M. (2017). Long-term care is increasingly concentrated in the last years of life: a change from 2000 to 2011. *European Journal of Public Health*, 27 (4):665–669. doi: 10.1093/eurpub/ckw260.
- Forma, L., Aaltonen, M., Pulkki, J., Raitanen, J.,

- Rissanen, P. & Jylhä, M. (2020). Use and costs of hospital and long-term care among the oldest-old in the last years of life in 2001–2014. *Vitality 90+ Study*. (Käsikirjoitus)
- Hannikainen, K. (2019). Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja käyttö tulotason mukaan. Teoksessa Kestilä, L. & Karvonen, S. (toim.), *Suomalaisten hyvinvointi 2018* (s. 265–278). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Ilmarinen, K. (2019). Kotona asumisen tuen asiakasmaksut iäkkäillä ja maksujen alueellinen vaihtelu. Teoksessa Kestilä, L., & Karvonen, S. (toim.), *Suomalaisten hyvinvointi 2018* (s. 318–329). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kalliomaa-Puha, L. & Kangas, O. (2015). Yhteistä ja yksityistä varautumista – Vanhusten hoivan tulevaisuus. Tartunmaa: Kalevi Sorsa-säätiö.
- Karvonen, S. & Vaarama, M. (2014). Yhteiskunnan sosiaalinen kestävyys väestön mielipiteiden valossa. Teoksessa Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muuri, A. (toim.), *Suomalaisten hyvinvointi 2014* (s. 282–304). Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kehusmaa, S., Vainio, S. & Alastalo, H. (2016). Ikääntyneet palvelun käyttäjät tuntevat olonsa turvallisiksi, mutta hoidon suunnitteluun osallistumisessa on kehitettävää. Tutkimuksesta tiiviisti 13/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kehusmaa, S., Alastalo, H., Hammar, T., Luoma, M. L. (2018). Kolmasosa vanhuspalvelujen henkilöstöstä työskentelee kotihoidossa – asiakkaista kotihoidossa on yli puolet. Tutkimuksesta tiiviisti 39. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Koivunen, K., Sillanpää, E., Munukka, M., Portegijs, E. & Rantanen, T. (2020). Cohort differences in maximal physical performance: a comparison of 75- and 80-year-old men and women born 28 years apart. *Journals of Gerontology Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, glaa224. <https://doi.org/10.1093/gerona/glaa224>.
- Kröger, T. & Vuorensyrjä, M. (2008). Suomalainen hoivatyö pohjoismaisessa vertailussa. *Yhteiskuntapolitiikka* 73 (3), 250–266.
- Kröger, T., Van Aershot, L. & Mathew Puthenparambil, J. (2019). Ikääntyneiden hoivaköyhyys. *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (2), 124–134.
- Mollenkopf, H. & Walker, A. (toim.) (2007). *Quality of Life in Old Age. International and Multi-Disciplinary Perspectives*. Social Indicators Research Series 31. Dordrecht: Springer.
- Munukka, M., Koivunen, K., von Bonsdorff, M., Sipilä, S., Portegijs, E., Ruoppila, I. & Rantanen, T. (2020). Birth cohort differences in cognitive performance in 75- and 80-year-olds – A comparison of two cohorts over 28 years. *Aging Clinical and Experimental Research* 2020. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01702-0>
- Pentala-Nikulainen, O., Koskela, T., Parikka, S., Kilpeläinen, H., Koskeniemi, T., Aalto, A.-M., Muuri, A., Koskinen, S. & Lounamaa, A. (2020). *Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2017–2018*. Verkkojulkaisu. Haettu osoitteesta 16.10.2020: <http://www.terveytemme.fi/finsote/alueet2018/index.html>.
- Pirhonen, J., Blomqvist, K., Harju, M., Laakkonen, R. & Lemivaara, M. (2020). Etäläheiset – hoivakotien koronaeristys asukkaiden läheisten koekemana. *Gerontologia* 34 (3), 178–192.
- Rahkonen, J. (2020): Taloustutkimus Oy, omaan käyttöön tehty mielipidetutkimus, lokakuu 2020.
- Ranta, M., Lönnroos, E., Kouvo, A.-J., Miettinen, M. & Lammintakanen, J. (2020). Päivystyksen henkilökunnan asenteet iäkkäitä ihmisiä kohtaan. *Gerontologia* 34 (3), 193–208.
- Sainio, P., Parikka S., Pentala-Nikulainen, O., Ahola, S., Aalto, A. M., Muuri, A., Nurmi-Koikkalainen, P., Martelin, T., Koskela, T. & Koskinen, S. (2019). *Toimintarajoitteisten ihmisten kokemuksia terveyspalveluista*. Teoksessa Kestilä, L. & Karvonen, S. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2018* (s. 246–264). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2020). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2016). Iäkkäiden ihmisten kokemus hoidosta ja palveluista. Haettu 16.10.2020 osoitteesta: <https://www.slideshare.net/THLfi/alastalo-vainio-vilkko-sarivaara-ikkiden-ihmisten-kokemus-hoidosta-ja-palveluista>.
- Vaarama, M. (1992). Vanhusten palvelujen tavoitteet ja todellisuus. Katsaus vanhusväestön elinoloihin, palvelutarpeisiin ja sosiaali- ja terveyspalveluihin. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 48. VAPK-kustannus: Helsinki.

- Vaarama, M. (2009). Ikääntyneiden elämänlaatu ja hoivakysymys. Teoksessa Vaarama, M. (toim.), *Ikääntyminen riskinä ja mahdollisuutena* (s. 118–146). Poliittisen kestävyden alaryhmän raportti 3/2009. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
- Vaarama, M. (2019). Luottamus, osallisuus ja hyvinvointi iäkkäillä. Esitys Suomen Gerontologisen Yhdistyksen (SGF) vuosikokoussymposiumissa 4.4.2019, Helsinki.
- Vaarama, M., Pieper, R., & Sixsmith, A. (toim.) (2008). *Care-Related Quality of Life in Old Age. Concepts, Models, and Empirical Findings*. New York: Springer.
- Vaarama, M., Munkkila, S. & Hannikainen-Ingman, K. (2014). 80 vuotta täyttäneiden elämänlaatu ja elinolot. Teoksessa Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muuri, A. (toim.), *Suomalaisten hyvinvointi 2014* (s. 40–60). Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Walsh, K., Scharf, T. & Keating, N. (2017). Social exclusion of older persons: a scoping review and conceptual framework. *European Journal of Ageing* 14, 81–98. doi: 10.1007/s10433-016-0398-8.