



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

ASUMISPALVELUSÄÄTIÖ ASPA

Sari Valjakka,
Päivi Nurmi-Koikkalainen,
Heidi Anttila ja Juha-Pekka Konttinen
2013

Neurologisesti pitkäaikaissairaiden ja vammaisten ihmisten asumisen selvitys

Yhteenveto ja kehittämissuhteet



Sisällys

1	Tausta ja menetelmät	1
2	Tulokset	1
3	Kehittämisehdotukset	5

YHTEENVETO JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

1 Tausta ja menetelmät

Vammaisten ihmisten turvallinen, laadukas ja tarkoituksenmukainen asuminen muodostuu asianmukaisen asunnon lisäksi asumista ja arkea tukevista palveluista. Viime vuosina huomiota on kiinnitetty erityisesti kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumiseen, mutta myös muiden vammaisten ihmisten asumista ja asumiseen liittyvien palvelujen toteutumista ja tarvetta tulee selvittää. Eräs tärkeä ja määrällisesti suuri ryhmä ovat neurologisesti pitkäaikaissairaat ja vammaiset ihmiset. Heidän asumisensa ja palveluidensa tilanteesta ja tarpeesta ei ole aiemmin tehty kattavaa valtakunnallista selvitystä, eikä heidän palvelutarpeitaan tunneta riittävästi.

Selvityksen tavoitteena oli kartoittaa neurologisesti pitkäaikaissairaiden ja vammaisten ihmisten asumisen nykytilannetta ja heidän saamiaan palveluja sekä asumiseen ja palveluihin liittyviä tarpeita. Selvityksen kohderyhmänä olivat 16–64-vuotiaat asumisessaan tukea tarvitsevat ihmiset, joilla on päädiagnoosina jokin seuraavista neurologisista sairauksista tai vammoista: aivoverenkiertohäiriö, aivovamma, MS-tauti, epilepsia, CP-vamma, Parkinsonin tauti, lihastaudit.

Valtakunnallinen kysely lähetettiin vuoden 2012 keväällä 1482:lle satunnaisesti valitulle henkilölle, jotka saivat jonkin edellä mainitun neurologisen sairauden tai vamman takia Kansaneläkelaitoksen 16 vuotta täyttäneen vammaistukea tai eläkettä saavan hoitotukea.

Selvitys toteutettiin yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Neurologisten vammaisjärjestöjen, sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen kuntaliiton ja ympäristöministeriön kanssa.

2 Tulokset

Taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 780 henkilöä. Vastausprosentti oli 53 %. Suurin päädiagnoosiryhmä oli MS-tautia sairastavat, joiden osuus oli noin 30 % vastanneista. Aivoverenkiertohäiriön sairastaneita oli noin neljännes. Muiden ryhmien osuudet kaikista vastaajista olivat 7-13 %. Poikkeuksena olivat Parkinsonin tautia sairastavat, joita oli aineistossa ainoastaan 4 %. Vastaajista noin puolet oli naisia ja noin puolet miehiä, keski-ikä oli 52 vuotta. Valtaosa kyselyyn vastanneista sai Kelan maksamaa eläkkeensaajan hoitotukea (78 %), ainoastaan 8 % sai aikuisten vammaistukea. Tieto puuttui 14 %:lta vastaajista.

Enemmistö asui tavallisissa asunnoissa, asumisessa vähän vaihtoehtoja

Selvä enemmistö vastaajista (73 %) asui tavallisissa vuokra- ja omistusasunnoissa. Vanhempien kanssa asui 7 % vastaajista. Asumisyksikössä, palvelutalossa, ryhmäkodissa, kuntoutuskodissa tai vastaavassa asui 15 % vastaajista. 2 % asui laitoksissa. Myönteistä asumisen tuloksissa oli, että enemmistö vastaajista asui tavallisissa asunnoissa, mikä vastasi kyselyyn osallistuneiden omia toiveita ja on myös Suomen vammaispolitiikan tavoitteiden mukaista. Toisaalta, jos tavallisessa vuokra- tai omistusasunnossa asuminen ei syystä tai toisesta onnistunut, muita vaihtoehtoja kuin asumisyksiköt, palvelutalot, ryhmäkodit tms. oli niukasti käytössä. Tuki- ja satelliittiasunnoissa (3 %) samoin kuin myös senioritaloissa asuvien osuus oli marginaalinen. Asumiseen tarvitaankin lisää yksilöllisen asumisen mahdollistavia ja erilaisiin perhe- ja elämäntilanteisiin sopivia ratkaisuja ja esteettömiä asuntoja tavallisessa asuinympäristössä. Asumismuodot erosivat toisistaan melko paljon eri sairaus- ja vammairyhmiin kuuluvilla vastaajilla. Vastaajien sukupuoli, ikä, elämän- ja perhetilanne olivat varsin erilaisia eri sairaus- ja vammairyhmissä, mikä luonnollisesti vaikutti myös asumiseen ja asumisen tarpeisiin.

Muuttotarvetta etenkin vanhempien kanssa asuvilla

22 %:lla vastaajista oli tarve muuttaa nykyisestä asunnostaan joko nykytilanteessa tai lähitulevaisuudessa. Muuttotarvetta oli etenkin lapsuudenkodissa, tavallisissa asunnoissa ja laitoksissa asuvilla. Heikentynyt toimintakyky ja heikentyneet kognitiiviset kyvyt olivat merkitsevästi yhteydessä koettuun muuttotarpeeseen.

Asuntojen ja asuinrakennusten esteellisyys haittaa asumista ja aiheuttaa muuttotarvetta. Asuintilojen esteellisyys oli ylivoimaisesti yleisin muuttoon johtanut yksittäinen syy niillä vastaajilla, jotka olivat joutuneet muuttamaan neurologisen sairauden tai vamman takia. Se oli myös yleisin koettu asumisen haitta. Asuntokannan esteellisyydestä kertoo myös, että vastaajat kokivat melko paljon tarvetta asunnon muutostöille (40 % koki tarvetta jollekin muutostyölle). Asunnon esteellisyyteen liittyvät haitat korostuivat etenkin eteneviä neurologisia sairauksia sairastavilla.

Vanhempien kanssa asuvista vastaajista noin kolmannes koki muuttotarvetta ja runsas puolet haluaisi asua jossain muualla kuin vanhempiensa luona. Vanhempien kanssa asuvilla itsenäistyminen oli monen kohdalla venynyt huomattavasti yli väestössä tyypillisen itsenäistymisiän. Vanhempien kanssa asuvien keski-ikä oli 35 vuotta, puolet heistä oli 35 vuotta täyttäneitä tai vanhempia. Nuorimmissa ikäryhmissä tavallisissa asunnoissa asuminen oli harvinaisempaa, mutta erilaisissa asumisyksiköissä asuminen yleisempää kuin muissa ikäryhmissä. Lapsuudenkodista

itsenäistyminen näyttäisi tapahtuneen etenkin asumisyksikköön, palvelutaloon tms. muuttamisen kautta, mutta seurantietoja tapahtuneista muutoista ei ollut käytettävissä.

Paljon lisätarpeita palveluille

Valtaosa (94 %) vastaajista oli saanut ja käyttänyt jotakin asumista tukevaa sosiaalipalvelua, apuvälineitä tai kuntoutusta viimeksi kuluneen vuoden aikana. 78 % oli käyttänyt jotakin vammaispalvelulain mukaista palvelua, jos oletetaan, että kuljetuspalvelut oli myönnetty vammaispalvelulain perusteella. Tyypillistä oli, että palveluja saaneet vastaajat olivat käyttäneet useita eri palveluja; yksi henkilö oli käyttänyt keskimäärin viittä eri palvelua (vaihteluväli 1-17). Yleisimmin oli käytetty apuvälinepalveluja (79 %), kuljetuspalveluja (60 %) ja kuntoutusta (56 %). Puolella vastaajista asuntoon tai asuintiloihin oli tehty muutostöitä sairauden tai vamman takia. Kolmannes sai henkilökohtaista apua. Noin viidennes sai omaishoidon tukea ja samoin noin viidennes kunnallista kotihoitoa.

Vastaajilla oli runsaasti lisätarpeita palveluille ja lisäävuntarvetta arjen toiminnoissa. Runsas puolet (57 %) kaikista vastaajista tarvitsi jotakin uutta palvelua, jota ei nykytilanteessa saanut. Kolmannes tarvitsi jotain vammaispalvelulain mukaista palvelua. 42 % tarvitsi lisää apua arjen toimintoihin.

Vastaajat tarvitsivat etenkin kotiin saatavia ja kodin ulkopuolista elämää mahdollistavia avun ja hoivan palveluja kuten asumisen apu- tai tukipalveluja kotiin (lisätarve 20 %, sai 11 %), henkilökohtaista apua (lisätarve 14 %, sai 33 %) ja kotihoitoa (lisätarve 12 %, sai 19 %) sekä omaishoidon tukea (lisätarve 12 %, sai 19 %). Vastaajat toivoivat etenkin joustavaa ja yksilöllistä apua asumiseen, joka voisi sisältää joko fyysistä apua tai ohjausta ja neuvontaa esimerkiksi asioiden hoitamisessa. Lisätarvetta oli myös kuntoutukselle (lisätarve 16 %, sai 56 %) ja asunnon muutostöille. 17 % tarvitsi muutostöitä asuntoon, johon ei ollut aiemmin tehty muutostöitä. 40 % koki nykyisen asuntonsa vaativan jotakin muutostyötä esteettömyyden toteutumiseksi. Asuntoon oli tehty muutostöitä noin puolella vastaajista.

Neurologisesti pitkäaikaissairaiden ja vammaisten ihmisten avuntarpeet olivat moninaisia ja noin viidenneksellä avuntarve oli epäsäännöllistä ja vaihtelevaa. Apua oli hankala saada pienempiin tai vaihteleviin avuntarpeisiin tai tiettyyn toimintaan (esimerkiksi kodinhoitoon). Arjen toiminnoissa vastaajat tarvitsivat lisää apua etenkin kodin ulkopuoliseen elämään (28 %) kuten kauppa- ja raha-asioiden hoitamiseen, harrastuksiin ja ystävien, sukulaisten tms. tapaamiseen. 22 % tarvitsi nykyistä enemmän apua kognitiivisiin toimintoihin kuten muistamiseen, keskittymiseen tai uusien tietojen omaksumiseen ja asioiden oppimiseen. Noin kolmannes kaikista vastaajista arvioi muistinsa, keskittymiskykynsä tai kykynsä oppia ja omaksua uusia asioita huonoksi tai erittäin huonoksi.

Vastaajilla, joilla oli vaikeuksia kognitiivisessa suoriutumisessa, oli paljon sekä lisätarvetta palveluille että lisäävuntarvetta. Myös tavallisissa asunnoissa asuvat, jotka eivät saaneet mitään avun tai hoivan palveluja kotiin, kokivat runsaasti lisätarvetta palveluille. Lisää apua arjen toimintoihin tarvitsivat etenkin vastaajat, joilla oli vaikeuksia arjessa suoriutumisessa sekä laitoksissa asuvat.

Vammaispalvelujen palvelusuunnitelma oli tehty noin puolelle vastaajista ja noin 60 %:lle vammaispalvelujen asiakkaista. 14 % ilmoitti tarvitsevansa palvelusuunnitelman. Etenkin eteneviä sairauksia sairastavat kokivat tarvetta palvelusuunnitelmalle. Etenevissä sairauksissa pitkäjänteinen suunnitteluprosessi ja palvelusuunnitelman säännöllinen päivittäminen on ensiarvoisen tärkeää, koska palvelutarpeet muuttuvat sairauden edetessä ja toimintakyvyn heikentyessä.

Palvelusuunnitelman tarvitsevista vastaajista suurimmalla osalla oli tarvetta jollekin uudelle palvelulle ja huomattavalla osalla heistä oli myös lisäävuntarvetta. Jos palvelusuunnitelman tarvitsevat asiakkaat pystyttäisiin saamaan suunnittelun piiriin, heidän palvelutarpeisiinsa voitaisiin vastata suunnitelmallisemmin ja yksilölliset tarpeet huomioiden. Pitkäjänteisen palvelusuunnitteluprosessin avulla voidaan ennakoita myös tulevaisuuden palvelutarpeita ja mahdollisesti ennaltaehkäistä asiakkaiden ongelmien kärjistymistä. Osa näistä asiakkaista saattaisi hyötyä myös sektorirajat ylittävästä palveluohjauksesta, joka kattaisi esimerkiksi yleiset sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut, vammaispalvelulain mukaiset palvelut, terveydenhuoltolain mukaiset palvelut kuten kuntoutuksen ja apuvälineet sekä sosiaaliturvaetuudet. Palvelujärjestelmän pirstaleisuuden ja hajanaisuuden, byrokraattisten toimintatapojen sekä tiedonpuutteen koettiin vaikeuttavan palvelujen saamista ja hakemista.

Kaiken kaikkiaan palveluja käyttäneet vastaajat olivat melko tyytyväisiä niihin palveluihin, joita he olivat saaneet ja käyttäneet (kouluarvosanojen keskiarvo 8,2). Laitoksissa asuvat, aivovamman saaneet, lisätarvetta palveluille kokevat ja palvelusuunnitelman tarvitsevat olivat muita vastaajia tyytymättömämpiä saamiinsa palveluihin. Vastaajat, jotka eivät olleet käyttäneet palveluja arvioivat niitä kriittisemmin kuin palveluja käyttäneet. Silloin kun palveluja oli saatu ja käytetty niihin oltiin melko tyytyväisiä, mutta varsin isolla osalla vastaajista käytetyt palvelut eivät olleet riittäviä heidän tarpeisiinsa nähden ja he tarvitsisivat nykyistä monipuolisempia palveluja.

Kognitiivisia ongelmia kokevat eivät saa tarpeidensa mukaisia palveluja

Selvityksen tulosten perusteella näyttää siltä, että palvelujärjestelmä ei pysty riittävästi tunnistamaan kognitiivisista toimintarajoitteista aiheutuvia avuntarpeita ja vastaamaan niihin. Kognitiiviset kykynsä huonoiksi tai erittäin huonoiksi arvioineet kokivat merkittävästi yleisemmin lisätarvetta sekä vammaispalveluille että muille

palveluille. Heillä oli paljon myös lisäävun tarvetta. Kognitiivisia ongelmia kokevilla, erityisesti aivovamman saaneilla, myös monet muut indikaattorit olivat keskimääräistä heikompia: he kokivat asumisen vastaavan tarpeitaan keskimääräistä huonommin, koettu elämänlaatu oli heikompi kuin muilla vastaajilla, he olivat keskimääräistä useammin yksinäisiä ja tyytymättömpiä saamiinsa palveluihin.

Puhevammat ja muut kommunikoinnin ongelmat voivat osaltaan vaikeuttaa asiointia ja ymmärretyksi tulemista. Kognitiiviset ongelmat ja oiretiedostamattomuus saattavat johtaa siihen, että asiakas ei itse pysty tunnistamaan ja tuomaan esiin omia toimintarajoitteitaan ja avun tarpeitaan, jolloin niiden tunnistaminen jää sosiaalityöntekijän ammattitaidon varaan.

Laitoksissa asuvien tilanne huono

Laitoksissa (sairaaloissa, vanhainkodeissa) asuvien tilanne oli kokonaisuudessaan huono. Laitoksissa asuvat vastaajat tarvitsivat suhteellisesti yleisimmin lisää apua arjen toimintoihin. Heidän saamansa toimintakykyä ylläpitävät ja osallistumista mahdollistavat palvelut olivat niukkoja. Selvällä enemmistöllä asuintilojen koko ei vastannut suosituksia. Valtaosa koki asumisessaan haittoja ja asumisen koettiin vastaavan tarpeita keskimääräistä huonommin. Laitoksissa asuvista enemmistö koki usein yksinäisyyttä ja elämänlaatu oli huonompi kuin muilla vastaajilla.

Laitoksissa asuvien ryhmä oli pieni (n=14), joten tulokset eivät ole yleistettävissä kaikkiin laitoksissa asuviin neurologisesti pitkäaikaissairaisiin ja vammaisiin ihmisiin. Tulokset antavat viitteitä siitä, että laitoksissa ei pystytä riittävästi vastaamaan asukkaiden avun- ja palvelutarpeisiin, mutta asia kaipaisi lisäselvitystä suu-remmasta määrästä laitoksissa asuvia. Kansallisen Kehitysvammaisten asumisen -ohjelman linjausten mukaan kenenkään vammaisen henkilön ei tulisi asua laitoksessa vuoden 2020 jälkeen.

3 Kehittämisehdotukset

Asuminen

- Hankitaan ja rakennetaan uusia esteettömiä asuntoja vastaamaan muutotarvetta esimerkiksi lapsuudenkodissa vanhempien kanssa asuville ja laitoksissa asuville. Tukiasuntojen määrää lisätään.
- Käynnistetään kehittämishankkeita lapsuudenkodissa asuvien itsenäistymisen tukemiseksi. Tarjotaan asumisvalmennusta, asumiskokeiluja ja muuttovalmennusta itsenäistymiskäisille nuorille.
- Varmistetaan rakennusten esteettömyys ja esteettömyyttä koskevien säädös-

ten ja normien noudattaminen sekä uudisrakentamisessa että korjausrakentamisessa. Tavallisten asuntojen esteettömyys vähentää muuttotarvetta ja asumisen erityisratkaisujen tarvetta, ja voi siten alentaa asumisesta aiheutuvia kokonaiskustannuksia. Esteettömyyden huomioiminen jo rakennusvaiheessa tulee edullisemmaksi kuin valmiiden rakennusten korjaaminen.

- Kehitetään erilaisia asumismuotoja ja lisätään niiden määrää huomioiden neurologisesti pitkäaikaissairaiden ja vammaisten ihmisten yksilölliset asumisen tarpeet ja erilaiset elämäntilanteet, esimerkiksi osaomistusasuntoja, perheasuntoja ja satelliittiasuntoja. Vammaisille ihmisille tarkoitettut asunnot ovat usein melko pieniä ja suunniteltu yksin asuville tai 1-2 henkilölle. Perheellisiä ihmisiä ei ole riittävästi huomioitu.
- Panostetaan yksilöllisiin vammaisten asukkaiden tarpeita vastaaviin asunnon muutostöihin mm. lisäämällä moniammatillista yhteistyötä muutostarpeiden arvioinnissa ja suunnittelussa sekä keskittämällä osaamista.

Palvelujen suunnittelu ja palveluista tiedottaminen

- Lisätään kokonaisvaltaisen, sektorirajat ylittävän palveluohjauksen saatavuutta ja kehitetään palveluohjauksen menetelmiä.
- Tarjotaan mahdollisuutta palvelusuunnitelman laatimiseen kaikille neurologisesti pitkäaikaissairaille ja vammaisille vammaispalvelujen asiakkaille. Palvelusuunnitelman laatimista suositellaan myös yleisten sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen piirissä oleville neurologisille asiakkaille, joiden palvelujen tarve on pysyvää tai pitkäaikaista. Vahvistetaan sekä sosiaalityöntekijöiden että asiakkaiden osaamista palvelujen suunnitteluun.
- Otetaan käyttöön tarkistuslistoja ja työkaluja (esim. ICF-ydinlistat ja ICF-kuvauslomake), joilla sekä asiakkaat itse että ammattilaiset voivat kokonaisvaltaisesti selvittää neurologisesti sairaiden ihmisten tarpeita arjessa pärjäämisessä. Tämä varmistaisi palvelu- ja kuntoutussuunnitelmia laadittaessa, että asiakkaan tarpeet tulevat nähdyksi ja otetuksi huomioon palveluita suunniteltaessa ja niiden toteutumista seurattaessa.
- Kehitetään asumisen tarkistuslista, jonka avulla voidaan kuvata neurologisesti pitkäaikaissairaiden ja vammaisten ihmisten arjessa suoriutumiseen, osallistumiseen ja ympäristötekijöihin liittyviä tarpeita.
- Etenkin kuntien tulisi lisätä tiedottamista vammaispalveluista ja sosiaalipalveluista. Tiedottamisen keinoja voivat olla mm. esitteet, verkkosivut tai tiedotustilaisuudet. Palveluista tiedottaminen, ohjaus ja neuvonta ovat jokaisen ammattihenkilön vastuulla.
- Lisätään sosiaalityöntekijöiden osaamista tunnistaa neurologisten sairauksien

ja vammojen aiheuttamia fyysisiä ja kognitiivisia toimintarajoitteita ja palvelutarpeita, esimerkiksi järjestämällä heille aiheeseen liittyvää koulutusta.

Palvelujen kehittäminen

- Lisätään kotiin vietävien palvelujen saatavuutta neurologisesti pitkäaikais-sairaille ja vammaisille ihmisille. Kehitetään kotiin vietäviä palveluja myös kognitiivisia ongelmia kokevien henkilöiden avuntarpeisiin. Asumisen avun ja tukipalvelujen tulisi olla yksilöllisesti asiakkaiden tarpeen mukaan räätälöityjä ja joustavia. Niiden tulisi sisältää tarpeen mukaan sekä fyysistä apua että ohjausta ja neuvontaa.
- Kehitetään vammaispalvelulain mukaisen henkilökohtaisen avun malleja ja muita itsenäistä elämää tukevia palvelumalleja. Keskeistä on säilyttää ja vahvistaa vammaisten ihmisten itsemääräämisoikeutta ja osallistumisen mahdollisuuksia. Kuntien tulisi ottaa nykyistä laajemmin käyttöön kaikki vammaispalvelulain mukaiset henkilökohtaisen avun järjestämistavat. Palvelumuotoiset henkilökohtaisen avun järjestämistavat mahdollistavat henkilökohtaisen avun myös sellaisille henkilöille, jotka eivät suoriudu työnantajavelvoitteista tai eivät halua toimia työnantajina. Asia koskettaa tämän selvityksen kohderyhmästä erityisesti henkilöitä, joilla on kognitiivisia toimintarajoitteita. Osa heistä ei pysty tuettunakaan hoitamaan työnantajuuteen liittyviä velvollisuuksia. Yhdenvertaisuuden vuoksi henkilöillä, joilla on kognitiivisia toimintarajoitteita, tulee olla samanlainen oikeus saada henkilökohtaista apua tai muuta heille sopivaa palvelua kuin muillakin vammaisilla ihmisillä. Työnjohtajuuden tulee olla vammaisella henkilöllä itsellään kaikissa henkilökohtaisen avun malleissa.
- Edistetään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tiedonvaihtoa, keskinäistä oppimista ja verkostoitumista, esimerkiksi tiedottamalla Innokylän oppimisverkostoista ja ottamalla käyttöön Innokylän kehittämisympäristö hyvien käytäntöjen kuvaamisessa ja levittämisessä. Edistetään ja tuetaan yhteistyötä myös paikallisella tasolla. Yhteiset tilaisuudet ja mahdollisuus verkostoitua luovat pohjaa käytännön yhteistyölle. Kehittämishankkeissa tulisi kokeilla ja kehittää toimintatapoja sektorirajat ylittävään yhteistyöhön.

Lisäselvitystarpeet

- Selvitetään tarkemmin vanhempien kanssa asuvien palvelujen käyttöä, muuttotarpeita sekä avun ja tuen tarpeita esimerkiksi haastattelujen avulla.

- Selvitetään tarkemmin niiden neurologisten asiakkaiden, joilla on kognitiivisia toimintarajoitteita, palvelutarpeita ja kokemuksia palvelujärjestelmän toimivuudesta.
- Selvitetään laitoksissa asuvien neurologisesti pitkäaikaissairaiden ja vammaisten ihmisten lukumääriä ja palvelutarpeita.
- Selvitetään tämän selvityksen ulkopuolelle jääneiden neurologisten ryhmien asumista, palveluja ja palvelutarpeita. Esimerkiksi henkilöiden, joilla on joku muu kuin selvityksen kohderyhmään kuuluva neurologinen sairaus tai vamma tai henkilöiden, jotka eivät saa Kelan vammaistukia, mutta joilla voi olla pienempiä tai epäsäännöllisiä avuntarpeita.



Asumispalvelusäätiö ASPA
Boendeservicestiftelsen ASPA

Viljatie 4 A, 00700 Helsinki

Puh. 09 3478 430, faksi 09 3478 4360

www.aspa.fi

Asumispalvelusäätiö ASPA edistää eri tavoin vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien mahdollisuuksia itsenäiseen ja omaehtoiseen elämään.

www.aspasaatio.fi/julkaisut

