



JAG Assistans

Vaikeavammaisten henkilökohtaisen avun ja
laitosmaisena asumisen kustannukset-
Tiivistelmä loppuraportista

Tiivistelmä loppuraportista 30.10.2025

Vaikeavammaisten itsenäinen elämä – henkilökohtainen apu ja laitosmainen asuminen

FCG:n JAG:lle toteuttamassa **selvityksessä tarkasteltiin kolmen kuvitteellisen ja todellisen vaikeavammaisen palvelupolkua ja palvelujärjestelmältä saatua tukea**. FCG selvitti, **kuinka henkilökohtainen apu ja laitosmainen asuminen vaikuttavat vaikeavammaisten ihmisten elämään ja millaisia kustannuksia palvelut tuottavat yhteiskunnalle**.

Selvityksen kohderyhmä on **vaikeavammaiset kehitysvammaiset, jotka tarvitsevat apua ympärivuorokautisesti ja lähes kaikissa arjen toiminnoissa, ja joilla on merkittäviä kommunikaatiovaikeuksia** (PIMD, Persons with profound disabilities). Suomessa arvioidaan olevan noin 50 000 kehitysvammaista, joista 5-10 %:lla on vaikea kehitysvamma, joten kohderyhmä on varsin pieni, **noin 5000 henkilöä**.

Monien vaikeasti kehitysvammaisten henkilöiden on nykytilanteessa **hyvin vaikeaa tai mahdotonta saada riittävästi tukea/palveluita henkilökohtaisen avun muodossa, jotta itsenäinen asuminen onnistuisi**. Taustalla vaikuttaa ajatus, että henkilökohtainen apu olisi liian kallista verrattuna laitospäivähoitoon. **YK:n vammaissopimus velvoittaa** järjestämään vammaisille yksilöllisiä, itsemääräämisoikeutta kunnioittavia ratkaisuja, jotka mahdollistavat itsenäisen ja yhdenvertaisen asumisen. Suomen uusi vammaispalvelulaki tukee tätä tavoitetta (mm. poistamalla aiempia rajoitteita henkilökohtaisen avun saamiselle).

JAG:n näkemys laitosasumisesta noudattaa YK:n vammaissopimuksen mukaista näkemystä: jo 3–5 henkilön ryhmämuotoinen asuminen, jossa asukkaat joutuvat **jakamaan avustajat** eikä heillä ole mahdollista valita kenen kanssa asuvat, **katsotaan laitospäivähoitoon asumiseksi**. Laitospäivähoitoa voi ilmetä niin isoissa laitoksissa kuin pienemmissä ryhmäkoteissakin. Suomessa ajatellaan yleisesti, että perinteisestä laitosasumisesta on luovuttu ja tilalle on tullut kodinomaista ympärivuorokautista palveluasumista (ryhmäkodit). Tämä on **ristiriidassa vammaissopimuksen kanssa** ja haastaa käsityksen siitä, että laitosasuminen olisi Suomessa "loppunut". **Mikään laitosmainen ratkaisu ei YK-sopimuksen mukaan ole itsenäinen asumisjärjestely**.

Kulttuurinen muutos on tarpeen Suomessa: henkilökohtainen apu pitäisi nähdä vaihtoehtona myös vaikeimmin vammaisille – nyt laitosmainen asuminen nähdään usein ensisijaisena ratkaisuna. Lisäksi hyvinvointialueiden välillä on suuria eroja henkilökohtaisen avun myöntämisessä (toisilla alueilla apua myönnetään enemmän, toisilla vähemmän), mikä **heikentää yhdenvertaisuutta**. **Henkilökohtainen apu turvaisi vaikeavammaiselle itsenäisemmän, inhimillisemmän ja kokonaiskustannusten näkökulmasta kustannustehokkaan ratkaisun**.

Henkilökohtaisen avun ja laitospäivähoitoa asumisen kustannus- vertailu sekä vaikutukset vaikeavammaisten elämään

	Vuosikustannus
Henkilökohtainen apu 16 h/vrk (07-23)	196 000 € (ostopalvelu)
Henkilökohtainen apu 24/7 (yö ns. varallaoloa*)	236 990 € (ostopalvelu)
Henkilökohtainen apu 24/7	335 900 € (ostopalvelu)
Laitospäivähoito	342 126 € (suuri tuen ja valvonnan tarve)
Verojen ja veroluontoisten maksujen menetys	26 000 € - 39 000 € (1) 41 600 € - 59 700 € (2)

- Kustannuksia tarkastellessa **tulee huomioida myös vaihtoehtokustannukset** sille, jos henkilökohtainen apu evätään tai jos tuntimäärää pienennetään.
- Henkilökohtaisen avun kustannukset muodostuvat vammaispalveluissa, mutta jos myönnetty palveluiden määrä ja tarve eivät kohtaa niin **kustannuksia voi** vammaispalveluiden sijaan **muodostua enenevässä määrin esimerkiksi terveydenhuollossa**, jos laitosmainen asuminen aiheuttaa henkilölle esimerkiksi ahdistusta tai masennusta.
- **Vammaisten lasten kohdalla tarvittavien palveluiden puute voi heijastua vanhempien menetettyinä verotuloina**, poissaoloina töistä, työtehon laskuna sekä uupumuksena. Vanhemman **uupuminen vaikuttaa negatiivisesti koko perheeseen** hyvinvoinnin näkökulmasta ja lisää myös taloudellisia haasteita pitkien sairauspoissaolojen vuoksi.

- **Selvityksen kohderyhmällä** henkilökohtaisen avun ja laitospäivähoitoa asumisen kustannusero on pieni ja **henkilökohtainen apu voi olla myös edullisempi vaihtoehto**. Lisäksi on huomioitava, että **henkilökohtainen apu tuo vaikeasti vammaiselle henkilölle turvaa**, jota laitosmainen asuminen ei voi tarjota: ihminen luo turvan, ei seinät.
- Laitospäivähoitoa asumisessa on kustannuseroja hyvinvointialueiden välillä ja **vuosikustannus on laskettu kolmen eri hva:n kustannusten keskiarvona**. **Laitospäivähoitoa asumisen kustannus voi olla vielä taulukon laskelmaa suurempi**, mikäli henkilö tarvitsee vierihoidon öisin.

1) Oletuksena 3700 € kuukausiansio. Toinen vanhemmista työelämän ulkopuolella, toinen tekee 80 % työaika

2) Oletuksena 3700 € kuukausiansio. Molemmat vanhemmat työelämän ulkopuolella.

*) Varallaolotyyppinen yövalvonta ei ole tällä hetkellä mahdollista, mutta se on nostettu taulukkoon vaihtoehtoksi tulevaisuutta ajatellen. Klo 23-07 korvaus 50% tuntipalkasta.

FCG.

Tiivistelmät palvelupoluista

Tiivistelmä Hilmasta ja palvelujärjestelmän tuesta

Nyt 13-vuotias Hilma sai syntymässään CP-vamman ja hänellä on myös neurologinen sairaus. Hilma ei pysty liikkumaan itsenäisesti ja kommunikoi ääntein tai elein. Hilma tarvitsee jatkuvaa valvontaa ja Hilman avuntarve kokonaisuudessaan on erittäin suuri ja vaativa. Hilman perheeseen kuuluvat vanhemmat ja sisaruksia.

Todellinen palvelupolku

- Hilman ensimmäiset elinvuodet sisälsivät paljon tutkimuksia, terveydentilan seurantaa ja sairaalassaoloa. Vanhemmat kokivat jääneensä yksin ja vaille riittävää palveluohjausta.
- Perheen kotona kävi perhetyöntekijä Hilman ensimmäisen elinvuoden ajan. Tämän jälkeen perhe sai kotiin tuotavaa hoitoapua, joka jatkuu edelleen. Toinen vanhemmista on toiminut Hilman omaishoitajana siitä saakka, kun Hilma oli 1,5-vuotias. Toinen vanhemmista on tehnyt osa-aikatyötä. Hilma käy kodin ulkopuolella lyhytaikaishoidossa omaishoitajan vapaiden mahdollistamiseksi.
- Hilmalla oli päiväkodissa oma avustaja ja erikoiskoulussa ohjaaja. Hilman ystävyyssuhteet rajoittuvat kouluun.
- Perheellä on ollut koko Hilman elämän ajan epäsäännöllinen kontakti vammaispalvelujen sosiaalityöntekijään. Vanhempien kokemus sosiaalityöntekijöistä on vaihteleva. Päällimmäisenä tunteena vanhemmilla on se, että sosiaalityöntekijät eivät ole tarkastelleet Hilman tilannetta kokonaisvaltaisesti ja heiltä on puuttunut tietoa ja ymmärrystä Hilman tilanteesta.

Perhetyö Kotiin tuotava hoitoapu 40 h/kk
Omaishoitajuus ja lyhytaikaishoito Osa-aikatyö

Fiktiivinen palvelupolku

- Koska Hilman hoito on vanhemmille hyvin kuormittavaa, myöntää vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä Hilmalle kotiin tuotavan hoitoavun lisäksi Hilmalle henkilökohtaista apua 14 tuntia vuorokaudessa Hilman valveillaolon ajaksi (klo 7-21) siitä lähtien, kun hän on 3-vuotias. Hilmalla on useampia avustajia, koska avustuksen tarve on suhteellisen suuri.
- Koska Hilmalla on avustaja, pystyvät hänen vanhempansa käymään töissä tehden täyttä työaika.
- Avustajan myötä perheen elämä helpottuu, ja yhteinen tekeminen on helpompaa Hilman riittävän avun turvin. Henkilökohtainen avustaja vaikuttaa myös Hilman sosiaalisiin suhteisiin ja harrastusmahdollisuuksiin positiivisesti. On myös mahdollista, että henkilökohtaisen avustajan antaman tuen turvin Hilman kokonaisavuntarve, kuten terapioiden tarve, vähenee. Hilma voi elää aktiivista elämää ja saa huomattavasti enemmän liikuntaa ja virikkeitä kuin mitä saisi ilman avustajaa.

Henkilökohtainen apu 14 h/vrk
Vanhemmat työelämässä 100 % työajalla

Tiivistelmä Antonista ja palvelujärjestelmän tuesta

Anton syntyi perheeseen, jossa oli vanhemmat ja useita eri-ikäisiä lapsia. Anton sai autismin kirjon diagnoosin 3-vuotiaana, vaikka Antonin erityistarpeet oli havaittu jo muutamien kuukausien ikäisenä. Anton tarvitsee arjessa jatkuvaa tukea, vaikkei hänellä ole fyysisiä toimintarajoitteita. Anton on hiljattain täysi-ikäistynyt.

Todellinen palvelupolku

- Antonin erityistarpeista huolimatta perheelle ei tarjottu neuvolasta eikä terveyssoaalityöstä palveluohjausta eikä apua.
- Henkilökohtainen avustaja oli Antonin tukena läpi päivähoidon ja koulupolun.
- **Vanhemmat ovat olleet erittäin sitoutuneita Antonin hoitoon ja huolenpitoon** koko hänen elämänsä ajan. Antonin elämä on vaatinut jatkuvaa suunnittelua, ennakoimista ja monen osatekijän huomiointia. Myös koulussa on paneuduttu Antonin tilanteeseen ja saatu vankalla moniammatillisella tuella kouluarki toimimaan.
- **Äiti on toiminut Antonin omaishoitajana** siitä lähtien kun Anton oli 3-vuotias, ja isä on tehnyt osa-aikatyötä. Antonin **lyhytaikaishoito toteutettiin perheen kodissa** ulkopuolisen hoitajan turvin, koska hoidon järjestäminen kodin ulkopuolella ei toiminut Antonin vahvan oireilun vuoksi.
- **Anton opiskelee ja harrastaa.** Vanhemmat saavat Antonin hoitoon tukea sosiaalisesta verkostostaan.

Omaishoitajuus ja lyhytaikaishoito perheen kotona Toimiva moniammatillinen tuki Vanhempien suuri huolenpitovastuu Osa-aikatyö isällä

Fiktiivinen palvelupolku

Antonin hoito kuormitti vanhempia merkittävästi Antonin ensimmäisinä elinvuosina. Äiti sairastui masennukseen, ja isälle kehittyi alkoholiongelma.

Fiktiivinen polku 1

- Vanhemmat ohjattiin perheneuvolaan, jossa he kävivät kahden vuoden ajan. Äiti sai apua psykiatriselta poliklinikalta ja toipui masennuksestaan. Antonin ollessa 7-vuotias hänelle myönnettiin **henkilökohtainen avustaja 45 tunniksi viikossa**. Avustus kattoi viisi tuntia arkisin ja 10 tuntia lauantaina/sunnuntaina. Avustajasta tuli **iso voimavara** koko perheelle. **Vanhemmat** pystyivät käymään **kokopäivätyössä**.

Fiktiivinen polku 2

- Perheelle ei tarjottu palveluohjausta eikä konkreettista apua arkeen. Vanhempien voimien heikkenemiseen ei kyetty puuttumaan, joten äidin masennus ja isän alkoholinkäyttö vaikeutuivat. Antonille myönnettiin henkilökohtainen avustaja hänen ollessaan 7-vuotias, mutta **sopivaa henkilökohtaista avustajaa ei** yrityksistä huolimatta **löytynyt**.
- Vanhemmat erosivat Antonin siirryttyä yläasteelle. Äiti otti pääsiallisen hoitovastuun Antonista isän muutettua pois. Äiti sai **lastensuojelusta kotiin tuotavaa perhetyötä**. Äidin vointi romahti, ja äiti pyysi lastensuojelusta, että Anton sijoitettaisiin pois kotoa.
- Sosiaalityöntekijät arvioivat, ettei Anton voinut asua kummankaan vanhempansa luona. Hänet **otettiin huostaan** 14-vuotiaana ja **sijoitettiin kehitysvammaisten laitoksiin**, jossa elämä oli yksinäistä ja vaikeaa. Täysi-ikäistyttyään Anton muutti äidin luo, mutta tilanne kriisiytyi uudelleen. Sopeutuminen kodin sääntöihin oli vaikeaa, ja Anton käyttäytyi ajoittain väkivaltaisesti. Äiti pelkäsi ja hänen masennuksensa paheni. Anton **sijoitettiin psykiatrian osastolle, josta hänet siirrettiin kehitysvammapsykiatriseen hoitoon sopivien palveluiden löytämiseksi**. Viiden viikon jaksoksi suunniteltu hoito on pitkittynyt, koska sopivaa asumismuotoa ei ole löytynyt. Vanhemmat ovat huolissaan Antonin tulevaisuudesta.

Tiivistelmä Mariasta ja palvelujärjestelmän tuesta

Marialla on neurologinen sairaus, jonka vuoksi hänellä on lähes kaikki toiminnot kattava avun tarve. Maria kommunikoi puheella omaan tahtiinsa. Maria asui lapsuutensa kotona vanhempien kanssa, ja äiti oli Marian omaishoitaja siitä saakka, kun Maria oli 4-vuotias. Maria on vanhempiensa ainoa lapsi. Selvitystyön tarkastelu koskee Marian ikävuosia 20-40.

Todellinen palvelupolku

- Maria muutti pois vanhempien luota **20-vuotiaana ja sai paikan ryhmäkodista** vanhempiensa kodin läheltä. Hän aloitti ammattiopinnot, **osallistui päivätoimintaan viitenä päivänä viikossa, tapasi tukihenkilöä** neljä kertaa kuukaudessa ja **sai kuljetuspalvelua** 18 matkaa kuukaudessa. Maria ei viihtynyt ryhmäkodissa ikätovereiden puutteen vuoksi. Kahdeksan vuoden jälkeen hän **muutti toiseen ryhmäkotiin** toiselle paikkakunnalle, jossa asui enemmän hänen ikäisiään.
- **35-vuotiaana Maria ystävystyy Pentin kanssa.** Pentti asuu omassa kodissa ja saa henkilökohtaista apua, mikä inspiroi Mariaa itsenäisen elämän suunnitteluun. Sosiaalityöntekijä ei kuitenkaan usko omassa kodissa asumisen olevan mahdollista Marian suuren avun tarpeen vuoksi.
- **38-vuotiaana Maria halusi asua ja harrastaa itsenäisesti.** Uusi sosiaalityöntekijä uskoi Marian pystyvän asumaan omillaan henkilökohtaisen avustajan avulla. Maria **sai konkreettista tukea sosiaaliohjaajalta**, kuten apua vuokra-asunnon etsimiseen ja valmennusta itsenäiseen elämään.
- Nyt Maria on nelikymppinen ja **asuu esteettömässä vuokra-asunnossa palvelutalon yhteydessä. Hänelle on myönnetty 94 tuntia viikossa henkilökohtaista apua**, jonka avulla hän liikkuu ja toimii itsenäisesti. Aiemmin ryhmäkodissa hän oli riippuvainen muiden aikatauluista ja ohjaajista. Nyt hän on aktiivisempi ja hänen elämänlaatunsa on parantunut merkittävästi.

Ryhmäasuminen Päivätoiminta Tukihenkilö Kuljetuspalvelu
Sosiaaliohjaus Henkilökohtainen apu 94 h/vko Itsenäinen asuminen

Fiktiivinen palvelupolku

- Marian vanhemmat hakivat hänelle ryhmäasuntoa Marian täysi-ikäistyessä, mutta **Maria jäi asumaan kotiin ja takertui vanhempiinsa.** Hänellä oli tukihenkilö ja hän sai kuljetuspalvelua, mutta vietti paljon aikaa kotona ja masentui. Vanhemmat eivät tunteneet palvelujärjestelmää, mutta tuttavien kautta haettiin **henkilökohtaista apua, jota myönnettiin 20 h viikossa.**
- **Äidin kuoleman jälkeen Maria muutti ryhmäkotiin**, mikä heikensi hänen vointiaan. Hän masentui, passivoitui ja tarvitsi lisää lääkitystä. Ryhmäkodin henkilökunta vaihtui usein, eikä Maria saanut mielekästä seuraa. Viiden vuoden jälkeen ryhmäkodin toiminta lakkautettiin, ja **Maria siirrettiin suurempaan yksikköön**, jossa hänen psyykinen vointinsa huononi entisestään. Hän muuttui aggressiiviseksi ja **joutui psykiatriseen osastohoitoon.** Kotiutuksen jälkeen hän tapasi psykiatrista sairaanhoitajaa kuukausittain. Uutta henkilökohtaista avustajaa haettiin, mutta se evättiin, koska Maria asui asumisyksikössä.
- Sopeutuminen uuteen paikkaan oli vaikeaa, eikä hän saanut luottamussuhdetta ohjaajiin. Nyt 40-vuotias Maria asuu yhä samassa yksikössä.

Ryhmäasuminen kahdessa eri paikassa Tukihenkilö Kuljetus-
palvelu Psykiatrinen hoito Laitostuminen