



Vaasan yliopisto  
UNIVERSITY OF VAASA

Joanna Seppälä

**Vammaispalvelujen järjestämisen paradigmat ja  
vammaispalvelulakiuudistuksen vaikutukset**

Vanhan ja uuden vammaispalvelulain teoreettinen  
tarkastelu

Johtamisen akateeminen yksikkö  
Sosiaali- ja terveyshallintotiede  
Kandidaatintutkielma  
Hallintotieteiden kandidaattiohjelma

Vaasa 2025

---

**VAASAN YLIOPISTO****Johtamisen akateeminen yksikkö**

<b>Tekijä:</b>	Joanna Seppälä		
<b>Tutkielman nimi:</b>	Vammaispalvelujen järjestämisen paradigmat ja vammaispalvelulakiuudistuksen vaikutukset : Vanhan ja uuden vammaispalvelulain teoreettinen tarkastelu		
<b>Tutkinto:</b>	Hallintotieteiden kandidaattiohjelma		
<b>Oppiaine:</b>	Sosiaali- ja terveyshallintotiede		
<b>Työn ohjaaja:</b>	Ville-Pekka Niskanen		
<b>Valmistumisvuosi:</b>	2025	<b>Sivumäärä:</b>	59

---

**TIIVISTELMÄ:**

Tässä kandidaatintutkielmassa tarkastellaan vammaispalvelujen järjestämisen historiallisia paradigmoja ja vuoden 2025 alussa voimaan tullutta vammaispalvelulain uudistusta (675/2023). Tutkielma jäsentää, mitä hallintoparadigmoja vanha ja uusi vammaispalvelulaki edustavat ja millaisia vaikutuksia näillä paradigmoilla on ollut vammaispalvelujen järjestämiseen Suomessa. Lainsäädännön ja hallintomallien kehitystä tarkastellaan osana laajempaa yhteiskunnallista muutosta, jossa on siirrytty perinteisestä, hierarkkisesta hallintomallista kohti osallistavampaa ja oikeusperustaista hallintoa. Tutkielman taustalla on ajankohtainen tarve ymmärtää, kuinka vammaispalvelulainsäädäntö on muuttunut osana julkishallinnon paradigman siirtymää klassisesta julkishallinnosta uuden julkisjohtamisen (NPM) kautta kohti uuden julkisen hallinnan (NPG) mallia. Erylistä huomiota kiinnitetään siihen, miten kansalaisen rooli on kehittynyt passiivisesta palveluiden kohteesta aktiiviseksi osallistujaksi ja oikeuksien haltijaksi.

Tutkielma toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistona käytetään laajaa valikoimaa kansallista ja kansainvälistä vertaisarvioitua kirjallisuutta, lainsäädäntöä ja virallisia asiakirjoja. Aineisto on jäsennetty temaattisesti tutkimuskysymysten mukaisesti. Menetelmä on valittu sen joustavuuden vuoksi, sillä se mahdollistaa laaja-alaisen ilmiön tarkastelun ilman empiiristä aineistoa. Tutkielma ei tarkastele hyvinvointialueiden konkreettisia soveltamiskäytäntöjä, vaan tarjoaa käsitteellisen ja teoreettisen kokonaiskuvan paradigman muutoksesta vammaispalvelujen kontekstissa.

Vammaispalvelulaki merkitsee merkittävää siirtymää kohti asiakaslähtöistä, osallistavaa ja oikeuksiin perustuvaa hallintoa. Lainsäädäntö ei ole vain tekninen normisto, vaan se ilmentää syvällisiä muutoksia kansalaiskäsitteissä ja hallinnan logiikassa. Yhteiskehittäminen, verkostomainen yhteistyö ja osallisuus nousevat keskiöön palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Uusi laki haastaa samalla aiemmat rakenteet ja edellyttää hallinnolta yksilölähtoisempää ja joustavampaa päätöksentekoa. Tutkielma osoittaa, että vammaispalvelujen järjestämiseen liittyvät hallintomallit eivät ole vain hallinnollisia käytäntöjä, vaan myös arvoja, jotka heijastavat yhteiskunnallista ihmiskäsitystä ja oikeudenmukaisuutta. Paradigmamuutoksen tunnistaminen auttaa ymmärtämään, miten hallinnolliset, ideologiset ja lainsäädännölliset muutokset muokkaavat palveluiden sisältöä, päätöksentekoa ja kansalaisten asemaa yhteiskunnassa.

---

**AVAINSANAT:** Vammaispalvelut, laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, päätöksenteko, oikeudenmukaisuus, yhdenvertaisuus, tasa-arvo, osallisuus.

## Sisällys

Johdanto	5
1 Julkishallinnon kehityskaari: Kohteesta kohti osallisuutta	8
1.1 Klassisesta hallinnosta moniääniseen yhteiskehittämiseen	8
1.2 Kansalainen hallinnan keskiössä	12
2 Vammaispalvelut murroksessa: Julkishallinnon perinteistä nykyaikaisiin yhteistyömalleihin	18
2.1 Hallintamallien kehitys vammaispalveluissa	18
2.2 Lääketieteellisestä mallista ihmisoikeusperustaiseen osallistumiseen	22
2.3 Osallisuuden vahvistuminen ja yhteistuotannon nousu vammaispalveluissa	26
3 Vammaispalvelulain uudistus	29
3.1 Vanhan ja uuden vammaispalvelulain keskeiset erot ja muutokset	31
3.2 Yhdenvertaisuuden, tasa-arvon ja osallisuuden vahvistuminen vammaispalvelulain uudistuksessa	39
4 Johtopäätökset	44
4.1 Vammaispalvelujen järjestämisen keskeiset historialliset paradigmat ja ajattelumallit	44
4.2 Vanhan ja uuden vammaispalvelulain edustamat paradigmat ja vaikutukset palveluiden järjestämiseen	47
4.3 Tutkielman yhteiskunnallinen merkitys	48
4.4 Tutkielman haasteet ja rajoitukset	49
4.5 Jatkotutkimuksen tarpeet ja käytännön soveltamisen kysymykset	50
Lähteet	52

**Taulukot**

Taulukko 1. Julkishallinnon kehitysparadigmat ja niiden keskeiset piirteet.	12
Taulukko 2. Yhteistuotannon (Co-Production) ja yhteiskehittämisen (Co-Creation) vertailu julkisten palvelujen kontekstissa.	16
Taulukko 3. Vammaisuuden määritelmän kehitys.	24
Taulukko 4. Vanhan ja uuden vammaispalvelulain vertailu.	37

## Johdanto

Vuonna 2025 voimaan astunut vammaispalvelulaki (675/2023) korvasi aiemman, vuodesta 1987 voimassa olleen lain (380/1987) ja merkitsi siten suurinta vammaispalvelujen lainsäädännöllistä uudistusta vuosikymmeniin. Uudistus on merkittävä hallinnollinen ja yhteiskunnallinen muutos, jonka vaikutukset ulottuvat vammaisten henkilöiden palveluiden saatavuuteen, yhdenvertaisuuteen ja oikeusturvaan. Vammaispalvelulaki on keskeinen ohjaava tekijä vammaispalvelujen järjestämisessä ja päätöksenteossa hyvinvointialueilla. Vammaispalvelulain uudistus on herättänyt keskustelua sen soveltamisesta, tulkinnanvaraisuudesta ja vaikutuksista hyvinvointialueiden järjestämisvastuuseen (Eduskunta, 2024 s. 4–6).

Näin ollen on perusteltua tarkastella, miten tämä laki sijoittuu hallintoparadigmojen jatkumoon ja mitä muutoksia se tuo verrattuna aiempaan sääntelyyn. Lakiuudistus muuttaa merkittävästi vammaispalveluiden järjestämisen ja päätöksenteon prosesseja, minkä vuoksi sen tarkastelu on tärkeää. Aiempi tutkimus aiheesta on keskittynyt usein joko vammaispalveluiden järjestämisen historialliseen kehitykseen tai uudistuneen vammaispalvelulain yksityiskohtiin, mutta kokonaisvaltainen teoreettinen tarkastelu, joka yhdistäisi nämä näkökulmat, puuttuu edelleen. Tämä tutkielma täyttää tätä tutkimusaukkoa tarjoamalla kattavan analyysin vammaispalvelujen historiallisista paradigmoista sekä uuden lainsäädännön vaikutuksista palvelujen järjestämiseen ja päätöksentekoon.

Kandidaatintutkielmassani tarkastelen vammaispalvelujen järjestämisen historiallisia paradigmoja sekä vuoden 2025 alussa Suomessa voimaan astunutta vammaispalvelulain uudistusta. Tarkastelen, mitä paradigmaa vanha ja uusi vammaispalvelulaki edustavat sekä millaisia vaikutuksia näillä paradigmoilla on vammaispalvelujen järjestämiseen. Tutkielma ei käsittele yksityiskohtaisesti eri hyvinvointialueiden tai palveluntarjoajien käytännön toimintatapoja, vaan keskittyy laajempiin hallinnollisiin ja lainsäädännöllisiin muutoksiin sekä näiden vaikutuksiin palvelujen toteuttamiseen. Näin tutkielma tuottaa

yleistettävää tietoa, joka auttaa hahmottamaan paradigmojen kehitystä ja niiden merkitystä organisaatioiden päätöksenteossa ja hallinnollisissa prosesseissa.

Tämän tutkielman tavoitteena on vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitkä ovat vammaispalvelujen järjestämisen keskeiset historialliset paradigmat, ajattelutavat tai ajattelumallit aiemman kirjallisuuden perusteella?
2. Millaisia paradigmoja vanha ja uusi vammaispalvelulaki edustavat, ja mitä vaikutuksia näillä paradigmoilla on palvelujen järjestämiseen?

Tutkimuskysymykset auttavat hahmottamaan, miten vammaispalveluiden järjestämiseen vaikuttavat historialliset ajattelutavat ja ideologiat ovat muovanneet nykyistä palvelurakennetta ja päätöksentekoa. Lisäksi ne valottavat, miten uusi lakiuudistus suhteutuu aiempiin käytäntöihin ja minkälaisia hallinnollisia ja rakenteellisia muutoksia se tuo mukanaan. Tämä tutkielma tuo esiin vammaispalveluiden järjestämisen taustalla olevia teoreettisia näkemyksiä ja auttaa ymmärtämään, miten lainsäädäntö ohjaa ja kehittää palvelurakenteita sekä hallinnollisia käytäntöjä. Tutkielman tavoitteena on lisätä ymmärrystä vammaispalveluiden järjestämisen historiallisesta kehityksestä ja uudistuneen lainsäädännön vaikutuksista hallinnollisiin prosesseihin sekä palvelurakenteisiin.

Tutkimuskysymysten ajankohtaisuus liittyy siihen, että suomalaisessa hallinnossa on siirrytty kohti verkostomaista ja osallistavaa hallintatapaa, mikä asettaa uusia vaatimuksia vammaispalveluiden suunnittelulle ja toteuttamiselle (Vartiainen ja muut, 2020, s. 4). Yhteiskunnallinen keskustelu vammaisten oikeuksista ja YK:n vammaissopimuksen (Yhdistyneet kansakunnat, 2008) toimeenpano korostavat tarvetta tarkastella, miten menneisyyden ajattelutavat vaikuttavat yhä nykyisiin palvelurakenteisiin ja päätöksiin. Tällainen tarkastelu auttaa ymmärtämään, miten vanhat ajattelumallit voivat joko edistää tai hidastaa uudistusten toteutumista.

Tutkielma toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Se kokoaa ja jäsentää aiempaa tutkimustietoa yhteen sekä tarkastelee keskeisiä käsitteitä ja aiheeseen liittyviä teoreettisia viitekehyksiä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisesti käytetty kirjallisuuskatsauksen tyyppi, jonka tavoitteena on jäsentää tutkimusaihetta monipuolisesti ja kartoittaa olemassa olevaa tutkimustietoa. Se tarjoaa kehyksen aiheen kokonaisvaltaiseen tarkasteluun aiemman tutkimustiedon pohjalta (Salminen 2011, s. 6–7). Salminen (2011, s. 6–7) lisää, että kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on ominaista se, ettei sen toteuttamista ohjaa tiukat metodiset säännöt, vaan tutkimuskysymykset voivat olla väljempää, ja aineiston valinnassa painottuu tutkijan harkinta.

Tässä tutkielmassa hyödynnetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jonka avulla pyritään muodostamaan kokonaiskuva aihepiiristä, jäsentämään ilmiötä, luokittelemaan sen ominaisuuksia sekä tuomaan esiin tutkimuskirjallisuuden keskeisiä näkökulmia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen voidaan nähdä soveltuvan tähän tutkielmaan erinomaisesti, sillä tutkimuksen tavoitteena ei ole arvioida yksittäisten tutkimusten laatua tai vaikuttavuutta, vaan hahmottaa vammaispalvelujen järjestämistä ohjaavien paradigmojen kehitystä laajemmassa hallinnollisessa ja teoreettisessa kontekstissa. Menetelmä mahdollistaa eri aikakausien ajattelutapojen esiin nostamisen sekä vanhan ja uuden vammaispalvelulain vertaamisen näiden paradigmojen valossa.

## **1 Julkishallinnon kehityskaari: Kohteesta kohti osallisuutta**

Klassisen julkishallinto (TPA), uusi julkisjohtaminen (NPM) ja uusi julkinen hallinnan (NPG) ovat kolme keskeisintä julkishallinnon kehityskaaren vaihetta, joiden myötä kansalaisen rooli on muuttunut passiivisesta palveluiden vastaanottajasta aktiiviseksi osallistujaksi ja yhteiskehittäjäksi. Tämä kehitys on liittynyt laajempiin hallintofilosofisiin muutoksiin kuten markkinalogiikan nousuun ja verkostomaisten toimintatapojen vahvistumiseen. Lisäksi paradigmaattisessa muutoksessa korostuu kompleksisuuden ja monitoimijaisuuden merkitys nykyhallinnassa sekä se, kuinka nämä ilmiöt haastavat perinteiset hallintarakenteet ja vaativat uudenlaista koordinaatiota ja vuorovaikutusta.

Julkishallinnon kehityskaari heijastaa syvällistä paradigman muutosta, jossa hallinnon ajattelutavat, toimintaperiaatteet ja kansalais käsitys ovat muuttuneet merkittävästi. Siirtymä sääntöpohjaisesta ja hierarkkisesta viranomaistoiminnasta kohti monitoimijaisia, osallistavia ja asiakaslähtöisiä hallintamalleja ei ole ollut pelkkä tekninen uudistus, vaan perustavanlaatuinen muutos hallinnan logiikassa. Perinteinen käsitys julkisesta hallinnosta palveluiden järjestäjänä on väistynyt kohti yhteistoiminnallista, verkostomaista ja tilannesidonnaista päätöksentekoa, jossa kansalaiset nähdään aktiivisina toimijoina. Paradigman muutos hallinnosta hallintaan ilmentää ajankohtaista hallinnollista siirtymää, jossa julkishallinnon rooli on ennen kaikkea mahdollistaja, koordinoija ja rakentaja osana ratkaisukeskeistä ja demokraattista julkista palvelujärjestelmää.

### **1.1 Klassisesta hallinnosta moniääniseen yhteiskehittämiseen**

Vartiainen ja muiden (2020, s. 2) mukaan julkisen hallinnon kehitys voidaan jakaa kolmeen keskeiseen paradigmaan. Kuhn (1996, s. 10–12) määrittelee paradigman tarkoittavan yhteistä maailmankuvaa tai ajattelumallia, jota tiedeyhteisö jakaa. Hän lisää, että paradigma sisältää perusajatukset, menetelmät ja säännöt. Paradigma siis ohjaa tutkijan havaintoja ja sitä, mitä pidetään totena tai merkittävänä. Kuhnin (1996, s. 10–

12) paradigmanäkemykseen pohjaten julkishallinnon kehityksessä paradigmojen voidaan ajatella viittaavan ajattelutapaan ja toimintamalliin, joka ohjaa päätöksentekoa ja palveluiden järjestämistä eri aikoina. Vartiainen ja muiden (2020, s. 2) esittelemä ensimmäinen paradigma liittyy klassisen julkishallinnon aikaan. Tämä malli vallitsi 1800-luvun lopulta 1980-luvulle saakka, ja siinä päätöksenteko perustui hierarkkiseen ohjaukseen ja säädöksiin. Virkamiehet toteuttivat poliittiset päätökset ja varmistivat lainmukaisuuden (Vartiainen ja muut, 2020, s. 2). Hardingin ja Taşcioğlun (2018, s. 2) mukaan tässä klassisessa julkishallinnossa kansalaiset toimivat palveluiden passiivisina vastaanottajina. Voorberg ja muiden (2017, s. 366) mukaan tätä byrokraattista mallia, jossa palvelut tuotettiin viranomaisten yksin päättämällä tavalla, on kutsuttu myös perinteiseksi julkishallinnoksi (Traditional Public Administration, TPA).

Klassisesta julkishallinnosta on käytetty myös nimitystä Weberiläinen julkishallinto Max Weberin byrokraatiaideaalin mukaan (Serpa & Ferreira, 2019, s. 13). Serpa ja Ferreira (2019, s. 13) mukaan weberiläinen julkishallinto viittaa Max Weberin esittämään ihannebyrokraatian malliin, jossa hallinto perustuu rationaaliseen vallankäyttöön ja byrokraatia on seurausta yhteiskunnan väistämättömästä rationaalistumisesta. Muodolliset säännöt, täsmällinen työnjako, hierarkia ja asiantuntijuus mahdollistavat tehokkaan, ennustettavan ja tasapuolisen hallinnon ja valta perustui tietoon ja asiantuntemukseen (Serpa & Ferreira, 2019).

Klassisen julkishallinnon jälkeen 1980-luvulta lähtien on ollut vallalla New Public Management (NPM) eli uusi julkisjohtaminen, jossa hallintoa alettiin ohjata tehokkuus- ja tulosajattelun mukaisesti korostaen kansalaisen roolia asiakkaana (Vartiainen ja muut, 2020, s. 2). Harding ja Taşcioğlu (2018, s. 2) mukaan uudessa julkisjohtamisessa hallintoa alettiin ohjata vastaamaan entistä paremmin asiakkaiden tarpeisiin sekä toimimaan entistä joustavammin. Uusi julkisjohtaminen viittaa hallinnon uudistusprosessiin, jossa julkisen sektorin toiminnassa on otettu mallia yksityisen sektorin toimintamalleista (Cairney ja muut, 2019, s. 11). Julkishallintoa ryhdyttiin kehittämään yksityisen sektorin johtamismallien pohjalta ja julkiset palvelut miellettiin

tuotteiksi, joita hallinto tarjoaa kuluttajille mahdollisimman kustannustehokkaasti (Raisio ja muut, 2021, s.265). New Public Management -mallin vaikutuksesta julkisen hallinnon rooli on muuttunut palveluiden tuottajasta osallistavaksi koordinoijaksi ja valvojaksi. Mallilla pyrittiin tuomaan markkinalogiikkaa julkiseen sektoriin, ja kansalaisen rooli oli näkyvämpi kuin klassisessa julkishallinnossa, vaikka osallistuminen oli edelleen rajattua (Voorberg ja muut, 2017, s. 366). Pollitt ja Bouckaert (2017, s. 20) mukaan uusi julkisjohtaminen yhdistää hierarkkisen ohjauksen ja markkinapohjaiset kannustimet, pyrkien tehostamaan julkisen sektorin toimintaa yritysmaailman käytännöillä.

New Public Governance (NPG) eli uusi julkinen hallinta puolestaan nousi 2000-luvulta alkaen vastauksena New Public Management -mallin rajoituksiin, joita olivat kapea kansalaiskuva, liiallinen tehokkuuden korostus sekä markkinalogiikkaan perustuva palvelujen järjestäminen (Raisio ja muut, 2021, s. 265). Uusi julkinen hallinta painottaa vuorovaikutteisuutta, verkostojohtamista ja monitoimijaisuutta julkisten palveluiden tuottamisessa (Raisio ja muut, 2021, s. 265). Harding ja Taşcıoğlu (2018, s. 6) mukaan uuden julkisen hallinnan tultua on alettu korostaa yhä enemmän verkostomaista toimintatapaa ja kansalaisten osallistamista päätöksentekoon.

Uudessa julkisessa hallinnassa kansalainen nähdään aktiivisena toimijana ja kumppanina, joka osallistuu palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen yhdessä viranomaisten, järjestöjen ja muiden sidosryhmien kanssa (Raisio ja muut, 2021, s. 265). New Public Governance -mallissa julkinen hallinto nähdään yhtenä toimijana muiden joukossa, eikä muiden yläpuolella olevana. Julkinen hallinto toimii siis koordinoijana ja mahdollistajana, eikä suoranaisesti päätöksentekijänä. Julkishallinnon rooli ei siis ole enää pelkkä palveluntarjoaja, vaan alusta yhteiselle arvonluonnille ja ongelmanratkaisulle. Pollittin ja Bouckaertin (2017, s. 21) mukaan New Public Governance -mallissa palvelujen tuottaminen edellyttää hallinnon, markkinoiden ja kansalaisyhteiskunnan välistä vuorovaikutusta, jossa kansalaiset ja eri toimijat nähdään aktiivisina osallistujina ja palvelujen yhteistuottajina.

Tämän jälkeen 2000-luvulta alkaen on alettu korostaa kompleksista verkostomaista toimintatapaa, jossa päätöksentekoon osallistuvat monet eri toimijat, kuten julkinen ja yksityinen sektori, järjestöt ja kansalaiset (Vartiainen ja muut, 2020, s. 4–5). Vartiainen ja muiden (2020, s. 5) mukaan kompleksisuus alkoi näyttäytyä jatkuvasti muokkautuvina, itseorganisoituvina ja ennakoimattomina järjestelminä, joissa kompleksinen hallinto mukautuu muuttuvaan ympäristöön. Tällaiseen kompleksiseen järjestelmään liittyvät myös niin sanotut pirulliset ongelmat, koska yhteiskunnallisista ongelmista tai niiden ratkaisusta ei helposti saavuteta yksimielisyyttä (Vartiainen ja muut, 2020, s. 6). Vartiainen ja muut (2020, s. 3) mukaan uuden julkisen hallinnan (NPG) lähtökohtana on ajatus, että julkisen sektorin toiminta edellyttää yhteistyötä eri toimijatahojen kanssa, sillä monimutkaisia ja kompleksisia yhteiskunnallisia ilmiöitä ei voida hallita pelkästään hallinnon omilla voimavaroilla.

Cairney ja muiden (2019, s. 6) mukaan muutos hallinnosta kohti hallintaa (From Government to Governance) tarkoittaa sitä, että hallinta on siirtynyt perinteisestä valtiokeskeisestä hallinnosta (government) kohti hajautettua ja monitoimijaperusteista hallintaa (governance). Hallinta ja päätöksenteko ovat siis usean eri toimijan käsissä mukaan lukien julkinen, yksityinen sekä kolmas ja neljäs sektori. Päätöksenteko tapahtuu monikeskeisessä hallinnossa useilla eri tasoilla, mikä vaatii yhteensovittamista ja koordinoitua (Cairney ja muut, 2019, s. 7). Täten hallintajärjestelmät ovat yhä kompleksisempia ja monimutkaisempia, koska ne kattavat laajan verkoston erilaisia toimijoita ja päätöksentekoprosesseja (Cairney ja muut 2019, s. 9).

Tämä paradigman muutos merkitsee, ettei julkishallinto enää vastaa suoraan kaikesta päätöksenteosta, vaan toimii koordinoivana ja mahdollistavana toimijana. Yhteenvetona voidaan todeta, että julkisen hallinnon kehitys on edennyt klassisesta hierarkkisesta mallista kohti monimuotoisempia ja verkostomaisempia hallinnan muotoja. Näitä julkishallinnon keskeisiä kehitysparadigmoja ja niihin liittyviä piirteitä havainnollistetaan tarkemmin seuraavassa taulukossa (Taulukko 1), joka kokoaa yhteen keskeiset ajattelumallit ja kansalaisroolit.

**Taulukko 1.** Julkishallinnon kehitysparadigmat ja niiden keskeiset piirteet.

<b>Paradigma / Käsite</b>	<b>Kuvaus</b>
<b>Klassinen julkishallinto</b>	Perustuu hierarkkiseen ohjaukseen, sääntöihin ja virkamiesten neutraaliuteen. Kansalaiset nähdään passiivisina palvelujen vastaanottajina.
<b>Uusi julkisjohtaminen (NPM)</b>	Korostaa tehokkuutta, tulosohjausta ja markkinamekanismeja. Malli hakee vaikutteita yksityisen sektorin johtamiskäytännöistä. Kansalainen nähdään asiakkaana.
<b>Uusi julkinen hallinta (NPG)</b>	Perustuu vuorovaikutukseen, verkostoihin ja monitoimijaisuuteen. Kansalaiset toimivat aktiivisina kumppaneina palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa.
<b>Hallinto (government)</b>	Viittaa perinteiseen, valtiokeskeiseen ja hierarkkiseen hallintaan, jossa valtio on keskeinen päätöksentekijä.
<b>Hallinta (governance)</b>	Tarkoittaa monitoimijallista ja verkostomaista hallintaa, jossa päätöksentekoon osallistuvat myös kansalaiset, järjestöt ja yritykset.

## 1.2 Kansalainen hallinnan keskiössä

Osallistumisen ja osallistamisen merkitystä julkisessa hallinnossa on tarkasteltu useista näkökulmista. Stewart (2013, s. 190–192) esittelee kolme osallistumisen perustaa, jotka ovat kuluttajalähtöinen, demokraattinen ja uusien yhteiskunnallisten liikkeiden näkökulma. Kuluttajalähtöisyys korostaa asiakasnäkökulmaa ja valinnanvapautta,

demokraattinen näkökulma kansalaisten vaikutusvaltaa, ja uusien liikkeiden näkökulma taas painottaa erityisesti marginalisoitujen ryhmien äänen esiin tuomista. Stewart (2013, s. 190–192) painottaa, että osallistumisen motiivit ja toteutustavat voivat vaihdella suuresti, eikä osallistuminen itsessään takaa tasa-arvon tai palveluiden laadun paranemista. Edellä kuvatun perusteella voidaan todeta, että osallistumisen merkitys määräytyy pitkälti sen kontekstista, tavoitteista ja siitä, kenen ääni todella pääsee kuuluviin. Tässä yhteydessä on tärkeää huomioida, että erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien tarpeet voivat jäädä sivuun, ellei osallistumista suunnitella huolellisesti ja eettisesti.

Myös Pestoff (2009, s. 221) kritisoi perinteisiä hallintamalleja siitä, että ne ovat joissain tapauksissa rajoittaneet kansalaisten todellisia vaikutusmahdollisuuksia palvelujen kehittämiseen ja tuotantoon. Hän korostaa, että eri hallintamuodot tarjoavat erilaisia mahdollisuuksia osallistua, ja parhaat edellytykset demokraattiselle osallistumiselle syntyvät kolmannen sektorin tuottamissa palveluissa. Näissä kansalaiset voivat osallistua palvelujen rahoitukseen, hallintaan ja toteutukseen. Pestoff (2009, s. 221) ehdottaa osallistavaa demokratiaa uutena hallintoparadigmana, jossa kansalaiset eivät ole enää pelkkiä palveluiden kuluttajia vaan aktiivisia yhteistoimijoita.

Fungin (2015, s. 514) näkökulma täydentää edellisiä huomioimalla, että osallistavan hallinnan keskeiset tavoitteet ovat hallinnon legitiimiyden vahvistaminen ja päätöksenteon tehokkuuden parantaminen sekä sosiaalisen oikeudenmukaisuuden edistäminen. Näiden arvojen saavuttaminen edellyttää kuitenkin osallistumisprosessien huolellista suunnittelua. On huomionarvoista, että mikäli osallistuminen ei ole aidosti saavutettavissa kaikille, erityisesti marginalisoiduille ryhmille, osallistuminen voi jäädä näennäiseksi ja pahimmillaan vahvistaa olemassa olevaa eriarvoisuutta.

Kansalaisen rooli julkishallinnossa on kokenut merkittävän muutoksen siirryttäessä edustuksellisen demokratian painottamisesta kohti kansalaisosallistumista. Roberts (2004, s. 315–317) kuvaa tätä muutosta historiallisena kokeiluna, jossa kansalaiset eivät

enää tyydy olemaan passiivisia palveluiden vastaanottajia, vaan vaativat oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Julkishallinnon kentällä tämä kehitys näkyy hallinnon roolien uudelleenmäärittelyinä. Kansalaiset nähdään aktiivisina yhteiskunnallisina toimijoina, ja hallinnon tehtäväksi muotoutuu osallistumismahdollisuuksien tukeminen ja edellytysten luominen. Kansalaisten osallistuminen ei ole enää pelkästään tekninen tai hallinnollinen prosessi, vaan sitä tarkastellaan yhä enemmän moraalisenä ja demokraattisena velvollisuutena (Roberts, 2004, s. 318–319). Nykyaikaisen kompleksisen julkishallinnon "pirulliset ongelmat" ja teknologinen kehitys ovat tehneet kansalaisten osallistumisesta sekä tarpeellista että mahdollista. Kansalaisia ei enää nähdä vain hallittavina objekteina, vaan heillä katsotaan olevan tietoa, taitoa ja oikeus vaikuttaa politiikan ja hallinnon eri vaiheisiin (Roberts 2004, s. 315, 323–324).

Jalonen ja muut (2020, s. 3–5) mukaan yhteistuotanto (Co-Production) on ollut pitkään osa julkisten palveluiden uudistamista, jossa kansalaiset osallistuvat palveluiden tuottamiseen. Brandsen ja Honingh (2018, s. 9–15) mukaan yhteistuotanto tarkoittaa kansalaisten osallistamista julkisten palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen. Yhteistuotannossa kansalainen nähdään ennen kaikkea resurssina ja apuna palvelujen toteutuksessa, ja lähestymistapa painottaa tehokkuutta sekä olemassa olevien resurssien hyödyntämistä (Jalonen ja muut, 2020, s. 3–5). Purcalin ja muiden (2019, s. 405–406) mukaan yhteistuotanto on menetelmä, jossa palvelujen käyttäjät osallistuvat aktiivisesti tiedon tuottamiseen ja päätöksentekoon yhdessä ammattilaisten kanssa. Täten arvo syntyy palveluprosessin aikana, mutta ei välttämättä asiakkaan omista lähtökohdista käsin. Yhteistuotanto soveltuu erityisesti tilanteisiin, joissa palvelu on jo suunniteltu ja asiakas osallistuu sen toteuttamiseen (Jalonen ja muut, 2020, s. 3–5). Chinn ja Pelletier (2020, s. 328–329) korostavat asiakaslähtöisyyden, osallisuuden ja yksilöllisten tarpeiden huomioimista yhteistuotannossa. Yhteistuotantoa voidaan näin pitää uutena paradigmana, joka eroaa perinteisestä hallintolähtöisestä ajattelusta, jossa kansalaisilla oli lähinnä passiivinen rooli.

Tämä heijastelee paradigman muutosta kohti demokraattisempaa ja osallistavampaa hallintaa, joka huomioi monimutkaiset yhteiskunnalliset ongelmat ja tarpeen moniulotteiseen yhteistyöhön. Voorberg ja muut (2014, s. 15) tuovat esiin myös yhteiskehittämisen (Co-Creation), joka yhdessä yhteistuotannon kanssa on noussut keskeiseksi lähestymistavaksi 2000-luvulla. Yhteiskehittäminen on keskeinen lähestymistapa tässä viitekehyksessä, sillä se mahdollistaa vuorovaikutteisen yhteistyön viranomaisten ja kansalaisten kesken. Yhteistuotannon ja yhteiskehittämisen välinen ero liittyy ennen kaikkea osallistumisen vaiheeseen ja rooliin. Voorberg ja muiden (2014, s. 15) mukaan yhteistuotanto ja yhteiskehittäminen ilmentävät siirtymää kohti osallistavampaa, dynaamisempaa ja monitoimijaisempaa hallintaa.

Jalosen ja muiden (2020, s. 11) mukaan yhteiskehittäminen menee yhteistuotantoa pidemmälle perustuen ajatukseen kehittämisestä, jossa asiakkaat eivät ole vain toteuttajia, vaan aktiivisia suunnittelijoita. Yhteiskehittäminen perustuu vuorovaikutukseen ja kokemustiedon hyödyntämiseen arvon syntyyn yhdessä tekemisestä, mikä mahdollistaa palveluiden muotoilun yksilölliset tarpeet huomioiden (Jalonen ja muut, 2020, s. 11). Yhteiskehittämisen avulla voidaan siis korostaa osallistumista ja demokratiaa palvelujen tuotannossa.

Voorberg ja muut (2017, s. 366) tarkastelevat yhteiskehittämisen kasvavaa merkitystä erityisesti uuden julkisen hallinnan (NPG) viitekehyksessä. NPG-mallin ja yhteiskehittämisen mukaisesti palveluiden tuottaminen ei ole yksinomaan hallinnon vastuulla, vaan siinä korostuvat kumppanuus, vuorovaikutteisuus ja yhteinen arvonluonti. Kansalaisia ei pelkästään kuulla tai konsultoida, vaan heillä on merkittävä rooli palveluiden sisällön ja toteutustapojen määrittelyssä (Voorberg ja muut, 2017, s. 366–368). Voorberg ja muiden (2017, s. 1345) mukaan yhteiskehittämisessä kansalaiset osallistuvat palvelujen strategiseen suunnitteluun ja kehittämiseen yhdessä organisaatioiden kanssa. Näin ollen yhteiskehittäminen eroaa perinteisestä julkishallinnosta siinä, että kansalaiset osallistuvat aktiivisesti palvelujen suunnitteluun ja toteutuksen muotoiluun tasavertaisina kehittäjinä.

Yhteiskehittäminen on alkuvaiheen suunnittelua ja kehittämistä, kun taas yhteistuotanto on konkreettista toteutusta ja palvelun tuottamista yhdessä käyttäjän kanssa (Voorberg ja muut, 2017, s. 1345). Seuraavassa taulukossa (taulukko 2) havainnollistetaan tarkemmin yhteiskehittämisen ja yhteistuotannon eroja sekä kansalaisten roolia näissä toimintatavoissa. Näitä eroja voidaan lähestyä viiden eri ominaisuuden kautta, jotka ovat asiakkaan rooli julkishallinnossa, arvon synty julkisen palvelun prosessissa, yhteistyön lähestymistapa ja toiminnan tavoitteet sekä osallistumiseen liittyvät riskit. Vertailun avulla on mahdollista tunnistaa, miten nämä lähestymistavat eroavat toisistaan muun muassa siinä, kuinka aktiiviseksi kansalaisen rooli määrittyy, millä tavalla arvo palveluissa syntyy ja millaisia demokraattisia tai toiminnallisia tavoitteita niiden taustalla on. Taulukko tarjoaa tiiviin yhteenvedon näiden kahden osallistavan hallintamallin keskeisistä eroavaisuuksista.

**Taulukko 2.** Yhteistuotannon (Co-Production) ja yhteiskehittämisen (Co-Creation) vertailu julkisten palvelujen kontekstissa.

Ominaisuus	Yhteistuotanto (Co-production)	Yhteiskehittäminen (Co-creation)
Asiakkaan rooli	Toteuttaja/Avustaja	Suunnittelija / kumppani
Arvon synty	Prosessin tuloksena, ei välttämättä asiakkaan ehdoilla	Vuorovaikutuksessa, asiakkaan kokemustieto keskiössä
Lähestymistapa	Lineaarinen, palvelu usein ennalta suunniteltu	Vuorovaikutteinen, avoin kehittämisprosessi
Tavoite	Tehokkuus, resurssien hyödyntäminen	Yksilöllinen arvo, osallisuus ja demokratiayhteys
Riskit	Resurssipainotteisuus	Näennäisosallistaminen (vain muodollinen osallistuminen)

Yhteenvedona voidaan todeta, että julkishallinnon kehitys kertoo siitä, miten kansalaisen rooli ja hallinnon toimintatavat ovat muuttuneet yhteiskunnassa. Klassinen julkishallinto keskittyi sääntöjen noudattamiseen ja viranomaistoimintaan, kun taas uusi julkisjohtaminen toi mukanaan tehokkuus- ja asiakaslähtöisyysajattelun. Viime vuosikymmeninä on noussut uusi julkinen hallinta, joka on edelleen laajentanut ajattelua osallistavampaan ja verkostomaisempaan suuntaan. Tämän kehityksen myötä kansalaisista on tullut aktiivisia toimijoita, kumppaneita ja palveluiden yhteiskehittäjiä. Yhteistuotanto ja yhteiskehittäminen eivät ole ainoastaan rikastuttaneet palveluiden sisältöä, vaan myös vahvistaneet demokratiaa ja sosiaalista oikeudenmukaisuutta. Paradigman muutos hallinnosta kohti hallintaa on korostanut julkishallinnon tehtävää mahdollistajana, koordinoijana ja alustana yhteiselle arvonluonnille, mikä on välttämätöntä monimutkaisten yhteiskunnallisten haasteiden ratkaisemisessa. Näin ollen osallistuminen ei ole enää vain hallintotavan lisä, vaan sen ydin.

## **2 Vammaispalvelut murroksessa: Julkishallinnon perinteistä nykyaikaisiin yhteistyömalleihin**

Vammaispalveluiden ajattelutavat ovat kehittyneet klassisesta julkishallinnosta ja lääketieteellisestä mallista kohti ihmisoikeusperustaista, osallistavaa ja yhteiskehittämiseen perustuvaa hallintamallia (Mustaniemi-Laakso ja muut, 2023; Väisänen, 2018; Harding & Taşcıoğlu, 2018). Tämä muutos on tapahtunut useiden vaiheiden kautta hierarkkisesta, sääntöpohjaisesta hallinnasta ensin uuden julkisjohtamisen tehokkuus- ja markkinalähtöiseen ajatteluun ja edelleen kohti verkostomaista, osallistumista ja yhteistyötä korostavaa hallintaa. Näiden muutosten myötä myös vammaispalvelujen käyttäjien asema on muuttunut passiivisesta hoivan kohteena olemisesta aktiiviseksi oikeidenhaltijaksi ja kumppaniksi palvelujen suunnittelussa (Mustaniemi-Laakso ja muut, 2023; Brandsen & Honingh, 2018). Seuraavaksi tarkastelen, mitkä ovat vammaispalvelujen järjestämisen keskeiset historialliset paradigmat, ajattelutavat ja ajattelumallit aiemman kirjallisuuden perusteella.

### **2.1 Hallintamallien kehitys vammaispalveluissa**

Vammaispalvelujen järjestämistä Suomessa on muovannut useampi paradigma ja historiallinen vaihe, jotka heijastelevat laajempia yhteiskunnallisia muutoksia vammaisten henkilöiden asemassa ja oikeuksissa. Suomen sosiaalipolitiikka on rakentunut toisen maailmansodan jälkeen pohjoismaisen hyvinvointivaltion pohjalle, jossa lähtökohtana oli, että kaikilla kansalaisilla tulee olla oikeus palveluihin sosioekonomisesta asemasta riippumatta (Hopponia ja muut, 2017, s. 227). Vammaispalvelut kehittyivät tämän mallin mukaisesti osana julkista palvelujärjestelmää, ja palvelut tarjottiin pääasiassa kunnallisesti. Valviran (n.d) mukaan vammaispalveluilla tarkoitetaan sosiaalihuollon erityispalveluita, jotka on suunnattu henkilöille, joilla on pitkäaikaisen sairauden tai vamman aiheuttamia rajoitteita.

Klassisen julkishallinnon aikakaudella alkaen 1880-luvulta vammaispalveluissa korostettiin säädösohjattua ja hierarkkista kontrollia. Kansalaiset nähtiin palveluiden vastaanottajina ilman merkittävää roolia päätöksenteossa (Harding & Taşcioğlu, 2018, s. 2). Tämä ajattelutapa oli linjassa 1800-luvun vaivahoitoasetusten kanssa, joissa vammaiset henkilöt luokiteltiin "avun tarpeessa oleviksi" ilman yksilöllistä tarkastelua (Väisänen, 2018, s. 21). Vammaisjärjestöt alkoivat vaikuttaa vammaispolitiikkaan 1880-luvulta lähtien ja lainsäädäntöön, vahvistaen vammaisten henkilöiden omaa ääntä ja järjestöjen asemaa yhteiskunnallisina toimijoina (Väisänen, 2018, s. 21–22).

Vuonna 1946 säädetty invalidihuoltolaki merkitsi käännekohtaa vammaispalveluiden kehityksessä. Sen myötä palvelujärjestelmän painopiste siirtyi kohti yksilön työ- ja toimintakyvyn tukemista sekä koulutuksen ja elinkeinon mahdollistamista (Väisänen, 2018, s. 23–24). Laki loi perustan palveluille, joiden tarkoituksena oli edistää vammaisten henkilöiden osallistumista työelämään ja itsenäisempää elämää (Väisänen, 2018, s. 23–24). Seuraavilla vuosikymmenillä, erityisesti 1960–1970-luvuilla, vammaispolitiikka alkoi ohjata normalisaatioperiaate, joka haastoi aiemman laitoseskeisen mallin ja korosti avohuoltoa sekä yhteiskunnallista osallisuutta (Valtiontalouden tarkastusvirasto, 2011, s. 20–21). Normalisaation periaatteiden myötä vammaisten henkilöiden asema parani merkittävästi, ja heille alettiin turvata mahdollisuus elää mahdollisimman tavanomaista elämää (Era, 2021, s. 2–4). Tätä kehityssuuntaa vahvisti vuonna 1977 säädetty laki kehitysvammaisten erityishuollosta (kehitysvammalaki) (519/1977), joka vahvisti toissijaisuusperiaatteen, jonka mukaan ensisijaisesti tuli käyttää yleisiä sosiaalipalveluita ennen erityispalveluja (Valtiontalouden tarkastusvirasto, 2011, s. 20–21).

Klassisen julkishallinnon jälkeen 1980-luvulla vammaispalveluiden painopiste siirtyi yhä vahvemmin ihmisarvon, osallisuuden ja tasa-arvon korostamiseen (Väisänen, 2018, s. 23). Tämä loi pohjan myöhemmälle ihmisoikeusperustaiselle vammaispolitiikalle (Väisänen, 2018, s. 23). Vammaispalveluiden järjestämistä ohjasi laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (vammaispalvelulaki) (380/1987),

jota täydensi asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (759/1987). Asetuksessa (759/1987) säädettiin tarkemmin muun muassa kuljetuspalvelujen, asuntojen muutostöiden ja henkilökohtaisen avun järjestämisen ehdoista. Yhteiskunnallinen kehitys ja lainsäädännölliset uudistukset loivat perustan vammaispalveluille, joissa korostuvat nykyisin ihmisoikeusperustaisuus, osallisuus ja yhdenvertaisuus (Sjöblom, 2016, s. 6).

Tämä muutos näkyy myös lainsäädännössä, kuten sosiaalihuoltolaissa ja yhdenvertaisuuslaissa, jotka ovat tuoneet merkittäviä periaatteellisia uudistuksia (Sjöblom, 2016, s. 14–15). Yhdistyneiden kansakuntien vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus (Yhdistyneet kansakunnat, 2008) on vahvistanut vammaisuuden sosiaalista asemaa ja korostanut, että vammaiset henkilöt eivät ole ainoastaan hoivan kohteita, vaan oikeudenhaltijoita ja aktiivisia toimijoita (Valtiontalouden tarkastusvirasto, 2011, s. 20–21). Huomio ei enää kohdistu vammaisen henkilön vajavuuksiin, vaan yhteiskunnallisiin esteisiin ja osallisuuden tukemiseen (Valtiontalouden tarkastusvirasto, 2011, s. 20–21). Tämä edellyttää yksilöllisten tarpeiden ja yhdenvertaisuuden huomioimista palveluiden järjestämisessä.

Samoihin aikoihin 1980-luvun lopulla alkoi siirtymä kohti uuden julkisjohtamisen (NPM) aikaa, jossa korostuivat markkinalogiikka, tehokkuus ja tuloksellisuus. Julkisen hallinnon järjestämisessä tämä näkyi kilpailuttamisen, tulosohjauksen ja ulkoistamisen lisääntymisenä (Vartiainen ja muut, 2020, s. 3–4). Julkisen sektorin rinnalle nousi yhä enemmän yksityisiä toimijoita, mikä lisäsi palveluntarjontaa, mutta aiheutti samalla alueellisia eroja palveluiden saatavuudessa ja laadussa (Hoppania ja muut, 2017, s. 227). Vastaavasti vammaispalveluiden järjestämisessä tämä on näkynyt valinnan ja markkinamekanismien korostumisena, kun palvelut alettiin nähdä kulutushyödykkeinä ja käyttäjät saivat valita itselleen sopivimman palvelun (Cumella, 2008, s. 182–183). Lisäksi vammaispalveluiden järjestämisessä alkoi korostua tulosohjautuvuus, kun palveluntuotantoa alettiin organisoida tarkasti määritetyillä tavoitteilla (Cumella, 2008, s. 180–181).

Vammaispalveluiden käyttäjiä alettiin tarkastella asiakkaina, joiden yksilöllisiin tarpeisiin hallinnon tuli vastata tehokkaasti ja joustavasti (Vartiainen ja muut, 2020, s. 3–4). Tämä johti osaltaan siihen, että kuntien, järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien välinen yhteistyö vahvistui ja palveluiden käyttäjillä alkoi olla aiempaa aktiivisempi rooli palveluiden kehittämisessä (Hoppania ja muut, 2017, s. 227). Palvelurakenneuudistukset 1990-luvun lopussa siirsivät vammaispalveluiden järjestämisvastuuta kunnille ja painottivat kustannustehokkuutta, mikä johti yksityisten palveluntuottajien määrän kasvuun.

Kehitys eteni 2000-luvulla kohti uuden julkisen hallinnan (NPG) paradigmaa, jossa korostuvat kansalaisten osallistaminen, verkostomainen yhteistyö ja palveluiden yhteiskehittäminen (Harding & Taşcıoğlu, 2018, s. 6). Vammaispalveluiden kehityksessä siirryttiin hierarkkisesta ja asiantuntijakeskeisestä hallinnasta kohti verkostomaista, moniäänistä ja osallistavaa järjestelmää, jossa eri toimijat, kuten kunnat, hyvinvointialueet, järjestöt, yksityiset palveluntuottajat sekä asiakkaat itse osallistuvat päätöksentekoon ja palveluiden suunnitteluun tarkoituksena tukea vammaisten henkilöiden mahdollisuutta elää itsenäistä elämää yhteiskunnassa (Valvira, n.d).

NPG-paradigmassa keskeistä on yhteistyö, vuorovaikutus ja yhteiskehittäminen eri tahojen välillä (Osborne, 2006, s. 381–384). Tämä toimintalogiikka on tuonut erityisesti vammaispalveluihin merkittävän suunnanmuutoksen, sillä palveluiden kehittämisessä painopiste on siirtynyt hierarkkisesta ohjauksesta kohti yhteistoiminnallisuutta ja palvelunkäyttäjien aktiivista osallistumista suunnitteluun ja toteutukseen (Cumella, 2008, s. 180–183). NPG-ajattelu korostaa palvelujen käyttäjien, palveluntuottajien ja hallinnon välistä kumppanuutta ja keskinäisriippuvuutta (Osborne, 2016, s. 8–11), mikä on vastakohta aiemmille asiantuntijakeskeisille malleille. Tällaisen lähestymistavan voidaan nähdä tukevan entistä paremmin yksilöllisten tarpeiden huomioimista ja osallisuuden toteutumista erityisesti vammaispalveluissa, joissa käyttäjälähtöisyys ja toimijuus ovat keskeisiä periaatteita.

## 2.2 Lääketieteellisestä mallista ihmisoikeusperustaiseen osallistumiseen

Vammaispalveluiden kehityksessä on siirrytty perinteisestä lääketieteellisestä mallista, jossa vammaisuus ymmärrettiin yksilön biologisena vajavuutena ja palvelut perustuivat tarkkarajaisiin lääketieteellisiin kriteereihin, kohti lähestymistapaa, jossa korostuvat yksilölliset tarpeet, osallisuus ja ihmisoikeudet (Era, 2021, s. 3–4). Tässä siirtymässä päätöksenteko ei ole enää yksinomaan viranomaisten hallinnollista ja keskitettyä toimintaa, vaan siitä on tullut moniääninen ja vuorovaikutteinen prosessi, jossa myös asiakkaat osallistuvat aktiivisesti (Era, 2021, s. 3–4).

Kehitys on merkittävä muutos verrattuna aikaisempaan malliin, jossa päätöksenteko tapahtui asiantuntijoiden ja viranomaisten määrittämänä ulkopuolelta. Tämä rajoitti vammaisten henkilöiden omaa vaikutusvaltaa ja osallistumismahdollisuuksia (Mustaniemi-Laakso ja muut, 2023, s. 1587–1588). Hayes ja Hannold (2007, s. 358) huomauttavat, että lääketieteellinen kieli ja asiantuntijuus rakensivat valtasuhteita, jotka sulki vammaiset henkilöt ulos päätöksenteosta ja vahvistivat hierarkkista asiantuntijavaltaa. Lääketieteelliset ammattilaiset määrittivät vammaisuuden ja sen hoitotarpeet yksipuolisesti, mikä käytännössä syrjäytti kokemustiedon ja yksilöllisten tarpeiden huomioimisen (Hayes & Hannold, 2007, s. 354). Lääketieteelliseen malliin perustuvat standardoidut palvelut eivät riittäneet tunnistamaan kaikkien yksilöllisiä tilanteita, mikä saattoi estää vammaisia henkilöitä saamasta heille sopivaa ja tarpeellista tukea (Mustaniemi-Laakso ja muut, 2023, s. 1586).

Vammaisuuden määrittely ja sen perusteella myönnettävät palvelut ovat muuttuneet merkittävästi vuosikymmenten aikana. Alkujaan vammaisuus määriteltiin invalidihuoltolaissa (907/1946) tilana, jossa ei otettu huomioon iän vaikutusta toimintakykyyn. Palveluiden kohdentaminen perustui siihen, miten vakavia vaikeuksia henkilö koki vamman tai sairauden seurauksena. Lain mukaan kuntoutuspalveluita voitiin myöntää henkilöille, joiden toimintakyky oli pysyvästi heikentynyt toimintavajavuuden vuoksi ja joilla oli olennaisia haittoja jokapäiväisestä elämästä ja toimeentulosta suoriutumisessa. Seuraava merkittävä muutos tapahtui vuonna 1987,

kun voimaan tuli laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (vammapalvelulaki) (380/1987). Tässä laissa vammaisen henkilö määriteltiin henkilöksi, jolla on pitkäaikaisia vaikeuksia suoriutua tavanomaisesta elämästä vamman tai sairauden vuoksi. Tässäkään säädöksessä ei kuitenkaan huomioitu, miten ikä vaikuttaa sairauden ilmenemiseen tai yksilöllisiin palvelutarpeisiin.

Uusin vammapalvelulaki (675/2023) astui voimaan vuoden 2025 alussa, ja se toi mukanaan tarkemman ja laaja-alaisemman määritelmän vammaisuudelle. Lain mukaan vammaisen henkilö on sellainen, joka tarvitsee välttämätöntä tukea tai apua tavanomaisessa elämässään pitkään jatkuneiden fyysisten, kognitiivisten, psyykkisten, sosiaalisten tai aisteihin liittyvien toimintarajoitteiden vuoksi. Tämä uusi säädös korostaa yksilöllisiä tarpeita ja mahdollistaa palveluiden kohdentamisen aiempaa paremmin (Era, 2021, s. 7–8). Vammapalvelulain (675/2023) tarkoituksena on edistää vammaisten henkilöiden osallisuutta ja yhdenvertaisuutta sekä tukea heidän itsenäisyyttään ja itsemääräämisoikeuttaan. Laki määrittelee ne sosiaalihuollon erityispalvelut, jotka järjestetään vammaisille henkilöille heidän tarpeidensa mukaisesti.

Tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden käsitykset ovat myös muuttuneet merkittävästi ajan saatossa. Esimerkiksi Era (2021, s. 2–4) toteaa, että aiemmin vammaisuus nähtiin osana normaalia ikääntymistä, eikä vanhenemista sellaisenaan pidetty palveluiden järjestämistä edellyttävänä tekijänä. Tämä kertoo edelleen perinteisen lääketieteellisen mallin vaikutuksesta. Uudemmassa, ihmisoikeusperustaisessa ajattelussa korostetaan yksilöllisten tarpeiden huomioimista ja jokaisen oikeutta saada tukea iästä riippumatta. Tämä lähestymistapa pohjautuu muun muassa Yhdistyneiden kansakuntien vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevaan yleissopimukseen (Yhdistyneet kansakunnat, 2008), jossa ei rajata oikeuksia vamman alkamisajankohdan perusteella. YK:n ihmisoikeusperustainen vammaispolitiikka haastaa aiemmat, kapea-alaiset määritelmät vammaisuudesta ja edistää yhdenvertaista, osallistavaa ja yksilölähtöistä palvelujärjestelmää.

Vammaisuuden määritelmä ja palvelujen saamisen kriteerit ovat muuttuneet merkittävästi suomalaisessa lainsäädännössä vuosikymmenten saatossa. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 3) kuvataan, miten vammaisuuden määritelmä ja vammaispalvelujen saamisen kriteerit ovat kehittyneet kolmessa keskeisessä lainsäädännöllisessä vaiheessa eli invalidihuoltolaissa (1946), vuoden 1987 vammaispalvelulaissa ja vuoden 2023 uudistetussa vammaispalvelulaissa, joka tuli voimaan vuonna 2025. Taulukko (taulukko 3) havainnollistaa, kuinka vammaiskäsityksessä on siirrytty pysyvästä toimintakyvyn heikkenemisestä kohti toimintarajoitteiden yksilöllistä tarkastelua ja palvelutarpeen kokonaisvaltaista arviointia.

**Taulukko 3.** Vammaisuuden määritelmän kehitys.

<b>Vuosi / Laki</b>	<b>Vammaisuuden määritelmä</b>	<b>Vammaispalveluiden saamisen kriteerit</b>
<b>1946 / Invalidihuoltolaki (907/1946)</b>	Toimintakyky pysyvästi heikentynyt toimintavajavuuden vuoksi, ei huomioitu iän vaikutusta	Olennaisia haittoja jokapäiväisessä elämässä ja toimeentulosta suoriutumisessa
<b>1987 / Vammaispalvelulaki (380/1987)</b>	Pitkäaikaisia vaikeuksia suoriutua tavanomaisesta elämästä vamman tai sairauden vuoksi	Vaikeudet tavanomaisessa elämässä, ei huomioitu iän vaikutuksia tai yksilöllisiä tarpeita
<b>2025 / Vammaispalvelulaki (675/2023)</b>	Pitkään jatkuneet fyysiset, kognitiiviset, psyykkiset, sosiaaliset tai aisteihin liittyvät toimintarajoitteet	Henkilö tarvitsee pitkäaikaisen toimintarajoitteen vuoksi välttämättä apua arjessa, eikä muu lainsäädäntö turvaa riittäviä ja sopivia palveluja

Tämä kehitys heijastelee laajempaa paradigman muutosta, jossa siirrytään vammaisuuden lääketieteellisestä määrittelystä kohti ihmisoikeusperustaista ajattelutapaa. Mustaniemi-Laakson ja muiden (2023, s. 1597–1600) mukaan vammaisuus on monimuotoinen ilmiö, joten palveluiden järjestämisessä on tärkeää huomioida yksilölliset erot ja elämäntilanteet. Voidaan nähdä, että lääketieteelliseen malliin perustuvat standardoidut palvelut eivät kykene kattamaan kaikkien yksilöllisiä tarpeita, mikä saattaa muodostaa esteen tarkoituksenmukaisen tuen saamiselle.

Tämä muutos näkyy myös siinä, miten vammaisuuden käsitteellistäminen, palveluiden tavoitteet ja lainsäädäntö ovat uudistuneet korostamaan ihmisarvoa, osallisuutta ja tasa-arvoa (Väisänen, 2018, s. 23). Mustaniemi-Laakson ja muiden (2023, s. 1587) mukaan haavoittuvuuden ja vammaisuuden käsitteiden käyttö voi olla ongelmallista, jos ne vahvistavat käsitystä vammaisuudesta poikkeavuutena. Käsitteitä voidaan kuitenkin käyttää myös voimavaroina, jos niitä hyödynnetään edunvalvonnassa ja oikeuksien vahvistamisessa (Mustaniemi-Laakso ja muut, 2023, s. 1586). Uudemmassa ajattelussa painottuvat yksilölliset ratkaisut, osallistuminen ja mahdollisuus vaikuttaa omaan elämään, eikä ainoastaan hoidon kohteena olemiseen (Mustaniemi-Laakso ja muut, 2023, s. 1601).

YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus (Yhdistyneet kansakunnat, 2008) vahvistaa tätä muutosta. Sopimuksessa korostetaan selkeästi asennemuutosta vammaisia henkilöitä kohtaan. Heidät nähdään yhä enenevässä määrin itsenäisinä ja osallistuvina yksilöinä ja aktiivisina toimijoina, joilla on omat oikeutensa, sen sijaan että heidät määriteltäisiin vain hoivan tai lääketieteellisen hoidon vastaanottajiksi. Vammaiset henkilöt nähdään kykenevinä käyttämään oikeuksiaan ja tekemään itseään koskevia päätöksiä. Tämä perustuu synnynnäisen ihmisarvon kunnioittamiseen ja ihmisoikeusperustaiseen lähestymistapaan, jossa vammaisten henkilöiden asema yhteiskunnassa nähdään yhdenvertaisena muiden kanssa.

### **2.3 Osallisuuden vahvistuminen ja yhteistuotannon nousu vammaispalveluissa**

Historiallisten kehityskulkujen myötä suhtautuminen vammaisuuteen ja samalla vammaisten henkilöiden asema on muuttunut merkittävästi. Vammaisten henkilöiden rooli on siirtynyt passiivisista palveluiden kohteista kohti aktiivisia toimijoita, joilla on oikeus vaikuttaa omiin palveluihinsa (Mustaniemi-Laakso ja muut, 2023, s. 1595–1600). Tämä muutos kuvastaa laajempaa yhteiskunnallista ja hallinnollista paradigman siirtymää, jossa korostuvat yksilöllisyys, osallisuus ja oikeuksien toteutuminen. Tämä kehitys on linjassa myös Suomen perustuslain (731/1999) kanssa, jossa säädetään jokaisen oikeudesta yhdenvertaisuuteen ja julkisen vallan velvollisuudesta turvata perusoikeuksien toteutuminen.

Mustaniemi-Laakson ja muiden (2023, s. 1595–1600) mukaan vammaispalveluiden järjestämisessä on historian saatossa käytetty kahta erilaista lähestymistapaa. Vuosina 1900–1980 vallalla ollut niin sanottu "vanha malli" perustui uskomukseen vammaisista henkilöistä haavoittuvina, joita tuli suojella passiivisesti. Tämä lähestymistapa pohjautui vahvasti lääketieteelliseen näkemykseen, jossa vammaisuus ymmärrettiin yksilön puutteena ja palvelut suunniteltiin tämän oletetun vajavuuden perusteella (Mustaniemi-Laakso ja muut, 2023, s. 1580–1582). Samansuuntaisesti Hayes ja Hannold (2007, s. 363) kuvaavat lääketieteellistä perinnettä siten, että vammaiset henkilöt on nähty "sairaana roolissa" (sick role) – passiivisina hoidon ja kontrollin kohteina, ei aktiivisina vaikuttajina.

Vanha, byrokraattinen malli ei tukenut vammaisten henkilöiden oikeuksia, itsemääräämisoikeutta tai päätösvaltaa, vaan palvelujen käyttäjät jäivät passiivisen objektin asemaan. Arstein-Kerslake ja Flynn (2017, s. 34) korostavat, että perinteiset byrokraattiset järjestelmät rajoittivat vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta keskitetyn päätöksenteon ja tiukan sääntelyn kautta, mikä johti heidän marginalisoitumiseensa päätöksentekoprosessissa. Tämän voidaan nähdä vastaavan esimerkiksi Buffatin (2015, s. 8–12) kuvaamaa klassisen byrokratian mallia, jossa

päätökset tehtiin standardoituihin ohjeisiin perustuen ja viranomaistoiminta oli sääntöohjattua.

Tätä vanhaa mallia on asteittain haastettu uudella, osallistumista ja osallisuutta korostavalla lähestymistavalla. Vammaispalvelulain (675/2023) 3 §:n mukaan vammaisen henkilön osallisuutta tulee tukea ja varmistaa. Osallisuus ymmärretään osallistumista laajempaan käsitteenä. Se tarkoittaa aktiivista toimijuutta, vaikuttamisen mahdollisuuksia ja oikeutta tulla kuulluksi (STM, 2020). Myös kansainväliset toimijat, kuten Yhdistyneet kansakunnat ja Maailman terveysjärjestö (WHO), korostavat osallisuuden merkitystä. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen (Yhdistyneet kansakunnat, 2008) mukaan sopimusvaltioiden tulee tukea vammaisten mahdollisuuksia osallistua yhteiskuntaan iästä, toimintakyvystä tai elämäntilanteesta riippumatta. WHO (n.d) määrittelee osallistumisen aktiiviseksi rooliksi oman terveyden hallinnassa ja hoidossa, mikä tukee myös yksilön itsemääräämisoikeutta ja asemaa yhteiskunnallisena toimijana.

Siirryttäessä 2000-luvulle ajattelutapa alkoi muuttua. Vammaisten oikeudet, valinnanvapaus ja yhdenvertainen osallistuminen yhteiskuntaan nousivat keskiöön (Mustaniemi-Laakso ja muut, 2023, s. 1581). Mustaniemi-Laakson ja muiden (2023, s. 1583) mukaan aiempi, usein kapeakatseinen lähestymistapa on saanut kritiikkiä esimerkiksi vammaisuutta kuvaavista negatiivisista ilmauksista, kuten ”kärsii kehitysvammasta”. Haavoittuvuus- ja vammaisuusteoriat ovat haastaneet tällaisia näkemyksiä ja korostaneet syvällisempää ymmärrystä haavoittuvuudesta, kyvykkyydestä, riippuvuudesta ja autonomiasta (Mustaniemi-Laakso ja muut, 2023, s. 1584).

Uudempi lähestymistapa nojaa vahvasti vammaisten henkilöiden omaan toimijuuteen ja oikeuteen päättää omista asioistaan sekä heidän yksilöllisten tarpeidensa huomioimiseen (Mustaniemi-Laakso ja muut, 2023, s. 1595–1600). Tämä kehitys on osa laajempaa yhteiskunnallista murrosta, joka on alkanut jo 1900-luvun loppupuolella ja jatkuu edelleen ajankohtaisissa lainsäädännön uudistuksissa. Uuden ajattelun mukaan

palveluiden tulee tukea yksilön päätösvaltaisuutta, osallisuutta omaan elämäänsä ja mahdollisuutta vaikuttaa palveluihinsa. Tämän mukaisesti Friedman ja VanPuymbrouck (2019, s. 194) painottavat, että laadukkaat henkilökohtaiset palvelut eivät ainoastaan tarjoa valinnan mahdollisuuksia, vaan myös varmistavat, että lopputulokset perustuvat yksilöllisiin tarpeisiin.

Osallisuuden vahvistaminen ei ole pelkästään lainsäädännön tavoite, vaan se näkyy myös käytännön palvelurakenteissa. Yksi merkittävimmistä osallistumista tukevista lähestymistavoista on yhteistuotanto, jossa palvelun käyttäjät eivät ole enää vain palveluiden kohteita, vaan aktiivisia osallistujia palvelujen suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa (Purcal, 2019, s. 405–406; Brandsen & Honingh, 2018, s. 9–15). Brandsenin ja Honinghin (2018, s. 9–15) mukaan yhteistuotanto liittyy usein palvelun toiminnalliseen vaiheeseen. Esimerkiksi vammaispalveluissa henkilökohtaisen avun räätälöinti tarjoaa konkreettisen esimerkin yhteistuotannosta.

Yhteistuotanto ei ainoastaan vahvista yksilön roolia, vaan haastaa samalla perinteiset hallinnan mallit. Se tarjoaa uudenlaisen demokraattisen ja osallistavan tavan kehittää palveluita ja tuo kokemustiedon osaksi palvelujärjestelmän uudistamista. Tällainen lähestymistapa murtaa asiantuntijakeskeistä palvelulogiikkaa ja avaa tilaa asiakaskeskeiselle, vuorovaikutteiselle ja moninäkökulmaiselle kehittämiselle. Osallisuuden ja yhteistuotannon korostuminen vammaispalveluissa kertoo siitä, kuinka hallinnolliset, yhteiskunnalliset ja palvelurakenteelliset muutokset voivat yhdessä tukea yksilön itsemääräämisoikeutta, arjen toimijuutta ja tasa-arvoista osallistumista.

### 3 Vammaispalvelulain uudistus

Sanna Marinin hallitus nosti vammaispalvelulainsäädännön uudistamisen yhdeksi hallitusohjelmansa keskeisistä painopistealueista (Valtioneuvosto, 2019). Valtioneuvoston (2019) hallitusohjelmassa tuotiin esiin, että vammaisten henkilöiden asema on kehittynyt monin tavoin myönteisesti, mutta käytännön tasolla yhdenvertaisuus ei vielä toteudu kattavasti. Erityisesti palveluiden saatavuudessa oikeaan aikaan ja yksilöllisten tarpeiden huomioimisessa havaittiin puutteita. Näihin haasteisiin pyrittiin vastaamaan uudistuksella, jonka tavoitteena oli palvelujärjestelmän kokonaisvaltainen parantaminen.

Vammaispalvelupolitiikan keskeinen tavoite on ollut yhdenvertaisuuden saavuttaminen (Era, 2021, s. 1). Tämä periaate on toiminut kantavana voimana myös vammaispalvelulainsäädännön uudistuksessa, jonka päätavoitteena on ollut yhdistää vammaispalvelulaki (380/1987) ja kehitysvammalaki (519/1977) yhdeksi, kaikille vammaisille henkilöille yhteiseksi lainsäädännöksi. Uusi vammaispalvelulaki (675/2023) toimii erityislakina, joka täydentää yleislainsäädäntöä niissä tilanteissa, joissa yksilöllinen tarve sitä edellyttää.

Lainsäädäntöuudistuksen taustalla näyttäytyy sekä taloudellisia että hallinnollisia tavoitteita, mutta samalla on havaittavissa syvälinen muutos siinä, miten palvelut määritellään ja kohdennetaan. Uuden vammaispalvelulain (675/2023) voidaan tulkita edustavan arvolähtöistä siirtymää kohti asiakaslähtöisempää ja oikeuksiin perustuvaa palvelujärjestelmää. Muutos haastaa aiemmin vakiintuneita rajoja vammaisuuden ja ikääntymisen välillä sekä herättää kysymyksiä siitä, kenelle yhteiskunnan tukipalvelut kuuluvat ja millä perusteilla niitä tulisi kohdentaa.

Lainsäädäntöuudistuksen valmistelu on jatkunut jo pitkään. Vammaislainsäädännön kehittämistyö käynnistyi jo 2000-luvun alussa, ja sen keskeisinä painopistealueina ovat olleet muun muassa henkilökohtainen apu, tulkkipalvelut sekä lainsäädännön yhdenmukaistaminen (STM, 2015, s. 9–13). Konkreettisia uudistuksia nähtiin jo ennen

uuden vammaispalvelulainsäädännön (675/2023) voimaantuloa, kun vuonna 2007 lakiin lisättiin säännöksiä tulkkipalveluista ja päivätoiminnasta. Tämä paransi vammaisten henkilöiden oikeuksia ja mahdollisuuksia osallistua (Eduskunta, 2006). Nämä muutokset heijastavat laajempaa pyrkimystä yhdenmukaistaa vammaispalvelulainsäädäntöä ja vahvistaa vammaisten henkilöiden oikeuksia ja osallisuutta yhteiskunnassa.

Vammaispalvelulainsäädännön uudistuksen tarpeellisuutta korosti myös tarve päivittää lainsäädäntöä vastaamaan paremmin kansainvälisiä velvoitteita ja suosituksia, kuten YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevaa yleissopimusta (Yhdistyneet, kansakunnat, 2008). Näin varmistettiin, että Suomen lainsäädäntö on linjassa kansainvälisten standardien kanssa ja tukee vammaisten henkilöiden oikeuksien toteutumista. Vammaispalvelulain uudistus voidaan nähdä pyrkimyksenä kohti yhdenvertaisempaa ja oikeudenmukaisempaa yhteiskuntaa, jossa vammaisten henkilöiden tarpeet ja oikeudet huomioidaan asianmukaisesti.

Vammaispalvelulainsäädännön uudistus merkitsee merkittävää muutosta paitsi yksilötason oikeuksien, myös julkisen hallinnan periaatteiden kannalta. Seuraavissa alaluvuissa tarkastellaan, miten uusi vammaispalvelulaki (675/2023) eroaa sisällöllisesti ja rakenteellisesti aiemmasta vammaispalvelulaista (380/1987), sekä millaisia hallinnollisia, oikeudellisia ja palvelujärjestelmän painopisteitä koskevia muutoksia lakiuudistus tuo mukanaan. Tarkastelun keskiössä ovat erityisesti lähestymistapojen muutos, subjektiivisten oikeuksien laajeneminen, osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden vahvistuminen sekä hallintoparadigman siirtyminen klassisesta julkishallinnosta kohti uuden julkisen hallinnan mukaista ajattelua. Lisäksi käsitellään, miten lakiuudistus vaikuttaa yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon toteutumiseen eri väestöryhmien välillä sekä kuinka uusi sääntely kohtaa erityisesti ikääntyneiden vammaisten palvelutarpeet. Tämä tarkastelu syventää ymmärrystä siitä, miten teoreettiset ja lainsäädännölliset muutokset kytkeytyvät toisiinsa vammaispalvelujen käytännön toteutuksessa.

### **3.1 Vanhan ja uuden vammaispalvelulain keskeiset erot ja muutokset**

#### ***Lähestymistavan muutos***

Vuoden 1987 vammaispalvelulaki (380/1987) keskittyi ennen kaikkea vaikeavammaisten henkilöiden sosiaalipalveluihin. Lainsäädännön taustalla oli vahvasti lääketieteellinen ja hoivakeskeinen lähestymistapa, jossa palvelujen saamisen perusteena korostettiin fyysisiä rajoitteita ja vamman vaikeusastetta. Palveluiden myöntäminen nojautui pitkälti diagnooseihin ja toimintakyvyn heikkenemisen objektiiviseen arvioon.

Uusin vammaispalvelulaki (675/2023) sen sijaan edustaa merkittävää paradigman muutosta ja pohjautuu ihmisoikeusperustaiseen lähestymistapaan sekä sosiaaliseen vammaisuuden malliin. Vammaispalvelulaki (675/2023) painottaa vahvasti yksilön oikeuksia, osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja yhdenvertaisuutta. Uuden vammaispalvelulain (675/2023) voidaan nähdä edustavan siirtymää kohti uuden julkisen hallinnan (NPG) mukaiseen ajattelutapaan, jossa korostuvat asiakaslähtöisyys, verkostomainen yhteistyö ja yhteiskehittäminen. Palvelunkäyttäjät nähdään aktiivisina toimijoina, kokemusasiantuntijoina ja yhteistyökumppaneina (Chinn & Pelletier, 2020, s. 328–330). Lakiuudistus pyrkii korvaamaan eriyttävät rakenteet yhdenvertaisella järjestelmällä, joka vastaa yksilöllisiin tarpeisiin.

#### ***Palveluiden rakenne ja kohderyhmä***

Vanha vammaispalvelulaki (380/1987) ja kehitysvammalaki (519/1977) perustuivat palvelurakenteeseen, jossa eri vamma ryhmille oli määritelty omat palvelunsa. Tämä jako pohjautui diagnoosikeskeiseen lähestymistapaan ja nähtiin syrjivänä sekä eriarvoistavana. Vammaisuus ymmärrettiin pitkälti lääketieteellisenä ilmiönä, ja vammaiset nähtiin hoivan ja suojelun kohteina (STM, 2006, s. 7–8). Asiakkaiden rooli oli passiivinen, ja palvelut määriteltiin ryhmäkohtaisesti hallinnollisella ohjauksella. Tällainen järjestelmä heijasti klassisen julkishallinnon periaatteita, jossa korostuivat säädöslähtöisyys, hierarkkinen päätöksenteko ja virkamiesten kontrolloiva ote (Bell ja muut, 2021, s. 617–619).

### ***Subjektiiivisten oikeuksien laajentuminen***

Vanhassa vammaispalvelulain (380/1987) oli säädetty, että tietyt keskeiset palvelut, kuten kuljetuspalvelut, henkilökohtainen apu ja asunnon muutostyöt olivat subjektiivisia oikeuksia vain henkilöille, jotka täyttivät vaikeavammaisuuden kriteerit. Lain (380/1987) lähtökohtana oli konkreettisten arkea helpottavien tukitoimien tarjoaminen, joiden avulla pyrittiin kompensoimaan fyysisiä rajoitteita ja mahdollistamaan perustavanlaatuiset jokapäiväiset toiminnot. Uuden vammaispalvelulain (675/2023) mukaan palveluiden saatavuus ei enää määräydy vammaisuuden asteen perusteella, vaan keskiössä on yksilöllinen palvelutarve. Laissa (675/2023) on laajennettu subjektiivisia oikeuksia kattamaan aiempaa useampia palveluja, edellyttäen, että lain määrittelemät edellytykset täyttyvät. Uudistuksen myötä vammaispalvelulakiin (675/2023) on sisällytetty esimerkiksi esteettömän asumisen tuki ja asumisen tuki, jotka mahdollistavat yksilöllisempiä ratkaisuja eri elämäntilanteisiin.

### ***Palveluiden painopiste***

Vanha vammaispalvelulaki (380/1987) painotti suojelua ja diagnoosien perusteella annettavaa palvelua, kun taas uusi laki (675/2023) tukee yksilöllisyyttä ja päätösvaltaa (Mustaniemi-Laakso ja muut 2023, s. 1595–1600). Tämä muutos näkyy esimerkiksi henkilökohtaisen avun järjestämisessä, sillä vanhassa laissa henkilökohtaisen avun käyttöä rajoittivat turvallisuus ja terveydenhuollon hoitovastuu, mutta uuden lain mukaan myös itsehoitoa tukevat toimenpiteet sisältyvät henkilökohtaisen avun palveluun, kunhan avustajalla on toimenpiteisiin tarvittava osaaminen (HE 191/2022).

### ***Itsemääräämisoikeus ja osallisuus***

Osallisuus, yhdenvertaisuus ja itsemääräämisoikeus ovat uuden vammaispalvelulain (675/2023) keskeisiä periaatteita. Lain 5 §:ssä tunnustetaan perheen merkitys vammaisen henkilön päätöksenteon tukemisessa, mikä korostaa läheisverkostojen osallistumisen tärkeyttä palveluprosessissa. Lisäksi lain 15 §:ssä säädetään vammaisen

henkilön oikeudesta osallistua oman palvelukokonaisuutensa suunnitteluun, mikä vahvistaa yksilön toimijuutta ja päätösvaltaa omassa arjessaan. Kokonaisuudessaan vammaispalvelulaki (675/2023) painottaa asiakkaan osallisuutta koko palvelupolun ajan, mikä voidaan tulkita osaksi laajempaa siirtymää kohti oikeusperustaista ja asiakaslähtöistä palvelujärjestelmää. Tässä yhteydessä nousee esiin myös yhteiskehittämisen ja yhteistuotannon merkitys, kun palveluiden suunnittelu ja toteutus perustuvat yhteistyöhön asiakkaan, ammattilaisten ja muiden toimijoiden kesken. Tämä lähestymistapa tukee asiakaslähtöisyyttä, vahvistaa yksilön oikeuksia ja edistää osallistavaa julkista hallintoa.

### ***Päätöksenteon uudistuminen***

Myös päätöksenteko on muuttunut lakiuudistuksen myötä merkittävästi. Vuoden 1987 vammaispalvelulaissa (380/1987) palvelupäätökset olivat määrämuotoisia, mutta niiden kesto ja tarkkuus vaihtelivat kuntakohtaisesti, mikä johti epäyhtenäisiin käytäntöihin ja alueelliseen eriarvoisuuteen. Uudessa vammaispalvelulaissa (675/2023) päätöksenteolle asetetaan selkeämpiä velvoitteita ja painotetaan tuettua päätöksentekoa. Uudistetun lainsäädännön (675/2023) 5 § mukaan palvelupäätösten on oltava lähtökohtaisesti toistaiseksi voimassa, ellei määräaikaisuudelle ole erityistä perustetta.

Lisäksi lakiuudistuksessa (675/2023) korostetaan asiakkaan aktiivista osallistumista palveluprosessiin ja mahdollisuutta osallistua oman palvelunsa suunnitteluun ja toteutukseen sekä perheen huomioimista osana vammaisen henkilön palvelukokonaisuutta. Tämä heijastaa muutosta kohti yksilölähtoisempää, osallistavampaa ja oikeusperustaisempaa päätöksentekoa. Vammaispalvelulain (675/2023) tulkinnan perusteella voidaan arvioida, että päätöksenteossa ja palveluiden järjestämisessä on jatkossa otettava aiempaa tarkemmin huomioon asiakkaan mieltymykset, yksilölliset tarpeet ja oma tahto, joka korostuu erityisesti tilanteissa, joissa asiakkaalle rekrytoidaan henkilökohtaisia avustajia tai muita tukihenkilöitä.

***Arviointiperusteiden muutos***

Uuden vammaispalvelulain (675/2023) myötä oikeus palveluihin ei enää määräydy vamman vaikeusasteen perusteella, vaan arviointi kohdistuu yksilölliseen toimintakykyyn ja todettuun palvelutarpeeseen. Tämä edustaa selkeää muutosta aiempaan sääntelyyn. Erityisesti se, ettei laissa enää käytetä käsitettä "vaikeavammainen", voidaan nähdä osana laajempaa pyrkimystä irtautua rajoittavista ja mahdollisesti leimaavista luokituksista, mikä vahvistaa käsitystä arvopohjaisesta ja yksilökeskeisemmästä lähestymistavasta.

***Hengityslaittehoidon järjestämisen muutos***

Uuden vammaispalvelulain (675/2023) myötä hengityshalvauspotilaiden hoitoon liittyvässä järjestämisessä on tapahtunut merkittävä muutos, sillä Lakiuudistuksessa erityisen tarkastelun kohteena on ollut hengityslaitteen varassa elävien henkilöiden asema. Vanhan lain aikana käytettiin käsitettä "hengityshalvausstatus", joka perustui asiakasmaksulainsäädäntöön. Hengityshalvaus ei ole diagnoosi vaan hallinnollinen käsite. Näiden henkilöiden hoito oli erikoissairaanhoidon alaista hoitoa ja sairaaloiden vastuulla (STM, 2006). Heillä oli usein kotihoidossa hoitorinki, jonka ylläpito ja kuljetukset olivat maksuttomia. Uusi vammaispalvelulaki (675/2023) muuttaa käsitteellistä kehystä ja jatkossa puhutaan "hengityslaitteen varassa elävästä henkilöstä", jonka palvelut kuuluvat vammaispalvelulain piiriin. Näin irtaudutaan lääketieteellisestä mallista ja siirrytään oikeusperustaiseen, yhdenvertaisuutta tukevan mallin suuntaan (HE 191/2022).

Vammaispalvelulainsäädäntöuudistuksen myötä on esitetty myös kritiikkiä. Hengitystuki ry (2024a) tuo esiin, että lain soveltamisessa nojaaminen yleislakeihin, kuten sosiaalihuoltolakiin, saattaa heikentää vammaispalveluiden yksilöllisyyttä ja yhdenvertaisuutta. He korostavat, ettei palveluiden järjestämisen ensisijainen tavoite saa olla talouden tasapainottaminen, vaan oikeuksien toteutuminen. Lisäksi he varoittavat lain liiallisesta tulkinnanvaraisuudesta, joka voi johtaa eriarvoisiin

käytäntöihin eri hyvinvointialueilla. Lakiuudistus ei heidän mukaansa saa palata ajatteluun, jossa vammaisille tarjotaan vain minimipalvelut.

Lakiuudistuksen myötä hyvinvointialueen sosiaalitoimi vastaa hengityslaitteen varassa elävien henkilöiden palveluista vuoden 2025 alkaen ja siirtymäaika on kolme vuotta (Hengitystuki ry, 2024b). Hengitystuki ry:n (2024b) mukaan jatkossa hoitoa voivat toteuttaa myös muut kuin terveydenhuollon ammattihenkilöt, ja henkilökohtaiset avustajat voivat osallistua hengityslaitteen käyttöön, kunhan saavat siihen perehdytyksen. Myös perheenjäsenten toimimista avustajina on helpotettu ja työntekijärinki voidaan koostaa yksilöllisesti joko avustajista, terveydenhuollon ammattilaisista tai molemmista, ja palvelu on asiakkaalle maksuton (Hengitystuki ry, 2024b).

Aikaisemmin hengityshalvauspotilaiden hoito nähtiin vammaispalvelulain (380/1987) pohjalta kriittisenä erikoissairaanhoidona, jota vain koulutettu terveydenhuollon ammattihenkilöstö voi toteuttaa. Uusi lainsäädäntö (675/2023) kuitenkin mahdollistaa myös kouluttamattoman henkilöstön käytön, mikä muuttaa perustavanlaatuisesti käsitystä hoidon järjestämisestä. Tätä muutosta voidaan tulkita merkiksi laajemmasta siirtymästä, jossa korostuvat yksilön valinnanvapaus, osallisuus ja arjen elämisen tukeminen. Samalla herää pohdittavaksi, miten tällainen järjestämistapa vaikuttaa potilasturvallisuuteen, vastuunjakoon ja henkilöstön osaamisen riittävyyteen.

### ***Potilasturvallisuus ja osaamisen varmistaminen***

Vammaispalvelulain (675/2023) 15 §:ssä säädetään, että asiakkaan palvelukokonaisuudesta vastaavan sosiaalihuollon ammattilaisen on varmistettava tukihenkilön osaaminen ja turvattava asiakkaan osallistuminen tämän valintaan. Tämä säännös ilmentää tahtoa vahvistaa asiakkaan toimijuutta ja oikeuksia palveluprosessissa. Myös sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa 2022–2026 (2022, s.27) korostetaan, että "hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset" ovat keskeinen tekijä turvallisuuden edistämässä. Strategiassa

todetaan, että asiakkaan tai potilaan saaman hoidon turvallisuus on vahvasti riippuvainen henkilöstön koulutuksesta, osaamisesta ja työhyvinvoinnista (STM, 2022, s. 52).

Zaitoun ja muut (2023, s. 6–7) osoittavat, että hoitohenkilökunnan koulutus ja kliininen pätevyys ovat keskeisiä tekijöitä potilasturvallisuuskulttuurin vahvistamisessa. Heidän mukaansa korkeampi ammatillinen osaaminen ei ainoastaan tue turvallisuuskulttuuria, vaan on välttämätöntä potilasturvallisuuden toteutumiseksi käytännössä. Tämä korostaa, että koulutuksen kautta saavutettava osaaminen on potilasturvallisuuden kannalta kriittinen edellytys, ei pelkkä suositus.

### ***Kohti oikeusperustaista ja yksilölähtöistä järjestelmää***

Uusi vammaispalvelulaki (675/2023) edistää myös yhdenvertaista kohtelua riippumatta hoidon taustasta tai diagnoosista, ja se tuo säädösten selkeästi yksilölliseen tarpeeseen perustuvan arvioinnin. Kotanen ja muut (2020, s. 3) osoittavat, että hengityslaitehoito on ollut aikaisemmin vahvasti sidoksissa lääketieteelliseen malliin, ja päätökset ovat pitkään perustuneet diagnoosiin. Lakiuudistus (675/2023) taustoittaa palvelujen kehitystä hengityshalvauspotilaiden hoidosta aina poliotapausten aikakaudelta nykypäivään. Näiden tekijöiden voidaan tulkita heijastavan syvempää paradigman muutosta, jossa painopiste siirtyy lääketieteellisestä määrittelystä kohti yksilön oikeuksia, osallisuutta ja subjektiivista kokemusta omasta elämästään.

### ***Paradigmaattinen muutos***

Yhteenvetona voidaan todeta, että vanhasta hierarkkisesta, lääketieteelliseen malliin perustuneesta järjestelmästä on siirrytty osallistavaan, yksilölliseen ja oikeusperustaiseen järjestelmään. Palveluiden suunnittelu ja toteutus tehdään nyt yhdessä käyttäjien kanssa, mikä kuvastaa paradigman muutosta ja uuden vammaispalvelulain tavoitteita. Tämä lainsäädännöllinen uudistus voidaan tulkita merkittäväksi muutokseksi palvelujen järjestämisen logiikassa, jossa palveluiden lähtökohtina eivät enää ole ensisijaisesti lääketieteelliset diagnoosit tai toimintakyvyn

rajat, vaan ihmisen oikeus osallistua, elää itsenäisesti ja saada tukea arjen sujumiseen omista tarpeistaan käsin. Näin lainsäädäntö heijastaa siirtymää kohti osallistavampaa, ihmisoikeusperustaista ja yhdenvertaisempaa palvelujärjestelmää. Tämän painotuksen voidaan katsoa edellyttävän myös hallinnolta uudenlaista arviointiosaamista sekä palveluiden kohdentamista ihmislähtöisesti yksilöllisiin elämäntilanteisiin.

Taulukossa 4 on vertailtu vanhan vammaispalvelulain sekä uuden vammaispalvelulain eroja eri tekijöiden, kuten lähestymistavan, palveluiden kohderyhmän, subjektiivisten oikeuksien, palveluiden painopisteen, itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden, päätöksenteon, palveluiden arviointiperusteiden, hengityslaittehoidon järjestämisen sekä yleisen hallintomallien ja paradigmojen suhteen. Lähestymistavaltaan vanha laki (380/1987) on lääketieteellinen ja hoivakeskeinen, korostaen fyysisiä rajoitteita ja vamman vaikeusastetta, kun taas uusi laki (675/2023) perustuu ihmisoikeusperustaiseen ja sosiaaliseen lähestymistapaan, painottaen yksilön oikeuksia ja yhdenvertaisuutta.

**Taulukko 4.** Vanhan ja uuden vammaispalvelulain vertailu.

	<b>Vanha vammaispalvelulaki (380/1987)</b>	<b>Uusi vammaispalvelulaki (675/2023)</b>
<b>Lähestymistapa</b>	Läketieteellinen ja hoivakeskeinen, korostaa fyysisiä rajoitteita ja vamman vaikeusastetta.	Ihmisoikeusperustainen ja sosiaalinen, painottaa yksilön oikeuksia ja yhdenvertaisuutta.
<b>Palveluiden kohderyhmä</b>	Koskee ensisijaisesti vaikeavammaisia henkilöitä.	Katsoo vammaisuutta laajemmin, ei käytetä termiä ”vaikeavammainen”.
<b>Subjektiiviset oikeudet</b>	Tietyt palvelut subjektiivisia oikeuksia vain vaikeavammaisille.	Laajempi joukko palveluita, kun säädetyt kriteerit täyttyvät

	<b>Vanha vammaispalvelulaki (380/1987)</b>	<b>Uusi vammaispalvelulaki (675/2023)</b>
<b>Palveluiden painopiste</b>	Keskitytään konkreettisiin tukitoimiin kuten kuljetuspalveluihin ja asunnon muutostöihin.	Mukana uusia palvelumuotoja kuten esteettömän asumisen ja asumisen tuki
<b>Itsemääräämisoikeus ja osallisuus</b>	Ei sisällä erillisiä säännöksiä itsemääräämisoikeudesta tai osallisuudesta.	Säädetään itsemääräämisoikeudesta ja osallisuudesta laajasti koko laissa.
<b>Päätöksenteko</b>	Palvelupäätökset määrämuotoisia, kuntakohtaisia eroja päätösten kestossa ja tarkkuudessa.	Palvelupäätökset pääsääntöisesti toistaiseksi voimassa, asiakas ja perhe osallistuvat päätöksentekoon.
<b>Palveluiden arviointiperuste</b>	Perustuu diagnoosiin ja fyysisiin rajoitteisiin.	Perustuu yksilölliseen toimintakykyyn ja palvelutarpeeseen.
<b>Hengityslaittehoidon järjestäminen</b>	Hengityshalvauspotilaiden hoito erikoissairaanhoidon alaista ja sairaaloiden vastuulla, maksuton hoitorinki asiakkaille.	Hyvinvointialueen sosiaalitoimi vastaa palveluista, hengityslaittehoito kuuluu vammaispalvelulain piiriin.
<b>Yleinen hallintomalli ja paradigma</b>	Klassinen julkishallinto, säädösohjaus, hierarkia, virkamiesten kontrolli.	Uusi julkinen hallinta (NPG), asiakaslähtöisyys, yhteistyö, yhteiskehittäminen.

### **3.2 Yhdenvertaisuuden, tasa-arvon ja osallisuuden vahvistuminen vammaispalvelulain uudistuksessa**

Vanha vammaispalvelulaki (380/1987) ei sisältänyt erillisiä säännöksiä asiakkaan itsemääräämisoikeudesta tai osallisuudesta. Sen sijaan vuoden 2023 vammaispalvelulain (675/2023) 15 § säättää selkeästi asiakkaan oikeudesta osallistua ja vaikuttaa oman palvelunsa sisältöön, esimerkiksi tukihenkilön valintaan. Tämä heijastaa vahvasti yhteiskehittämisen ja yhteistuotannon periaatteita, joissa palvelunkäyttäjää ei nähdä passiivisena vastaanottajana vaan aktiivisena toimijana.

Vammaispalvelulain uudistus heijastaa selkeää siirtymää lääketieteellisestä vammaisuuden tulkinnasta kohti ihmisoikeusperustaista osallistumista (STM, 2006, s. 7–8). Aiemmin vammaisuus nähtiin hoidon ja lääketieteellisen diagnoosin kautta, mikä johti erillisiin palvelurakenteisiin, mutta nykyisin lähestymistapa perustuu sosiaaliseen malliin, jossa korostetaan yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja ihmisoikeuksia (STM, 2006, s. 8). Muutosta on vauhdittanut vammaisjärjestöjen, YK:n ja Euroopan neuvoston aktiivinen toiminta. Erityisesti YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus (Yhdistyneet kansakunnat, 2008) on vahvistanut vammaisten henkilöiden oikeutta osallistua heitä koskevaan päätöksentekoon. Suomessa osallisuuden vahvistamista on edistänyt myös osallisuustyöryhmä, joka on tehnyt lakiehdotuksia osallistumisen mahdollistamiseksi (STM, 2020, s. 7).

Vammaispalvelulainsäädännön kehitys on tuonut mukanaan siirtymän kohti osallistavaa, yksilöllistä ja ihmisoikeusperustaista ajattelua. Uusi vammaispalvelulaki (675/2023) toimii erityislakina, joka täydentää sosiaalihuollon yleislainsäädäntöä silloin, kun yksilöllinen tuen tarve sitä edellyttää. Lain linjaukset ilmentävät siirtymää kohti käyttäjälähtoisempää palvelujärjestelmää. Tätä voidaan tulkita osaksi laajempaa hallinnan muutosta, jossa korostuvat palvelunkäyttäjien osallisuus, yhteiskehittäminen ja verkostomainen toimintatapa. Lainsäädäntöuudistusta voidaan tarkastella osana kehitystä, jossa siirrytään klassisen julkishallinnon ja uuden julkisjohtamisen (NPM)

hierarkkisista ja säädösohjatuihin rakenteista kohti uuden julkisen hallinnan (NPG) verkostomaista ja osallistavaa toimintamallia. NPG korostaa verkostomaista yhteistyötä, asiakaslähtöisyyttä ja osallistumista (Harding & Taşcıoğlu, 2018, s. 10). Uudessa lainsäädännössä (675/2023) vammaispalvelujen järjestämisen vastuu siirtyy yhä enemmän paikalliselle ja moniammatilliselle tasolle, jossa palvelunkäyttäjät osallistuvat itse palveluidensa suunnitteluun ja arviointiin.

Uusi vammaispalvelulaki (675/2023) nojaa vahvasti yhteistuotannon ajatteluun. Osborne ja muut (2016) ja Voorberg ja muut (2014) kuvaavat yhteistuotantoa prosessina, jossa palvelunkäyttäjät osallistuvat palvelujen suunnitteluun, tuotantoon ja arviointiin. Arvon yhteisluominen on olennainen osa tätä prosessia, jossa palvelut syntyvät vuorovaikutuksessa ammattilaisten ja asiakkaiden välillä. Osborne ja muut (2016, s. 640–642) painottavat, että yhteistuotanto ja arvon yhteisluominen ovat keskeisiä uuden julkisen hallinnan elementtejä. Palvelunkäyttäjät voivat osallistua palveluprosessiin sekä tietoisesti että tiedostamatta, esimerkiksi hoitoprosessien yhteydessä. Palveluiden suunnittelu yhdessä käyttäjien kanssa ei ole pelkkä tehokkuustavoite, vaan myös arvo sinänsä ja osa demokraattista palvelutuotantoa.

Chinn ja Pelletier (2020, s. 328–329) sekä Bell ja muut (2021, s. 610–613) korostavat, että osallisuus ja kokemusasiantuntijuus ovat nousseet keskiöön palvelusuunnittelussa. Käyttäjät eivät ole enää passiivisia palveluiden kohteita, vaan aktiivisia toimijoita, joiden kokemuksellinen tieto nähdään asiantuntijuutena. Tämä ajattelu ilmentää erityisesti yhteisluomisen periaatteita, joissa palveluiden suunnittelu tapahtuu tiiviissä vuorovaikutuksessa käyttäjien kanssa. Uusi vammaispalvelulaki (675/2023) heijastaa tätä ja korostaa asiakkaan osallistumista. Vastaavasti sosiaali- ja terveysministeriön laki (1301/2014) turvaa asiakkaan oikeuden vaikuttaa omiin asioihinsa, vahvistaen osallistavan ja yksilölähtöisen palvelujärjestelmän periaatteita. Era (2021, s. 7–8) kiteyttää, että lainsäädäntöuudistusten taustalla on tavoite siirtää päätösvaltaa kohti yksilöä ja vahvistaa asiakkaan roolia palveluiden käyttäjänä ja muotoilijana.

Uuden vammaispalvelulain (675/2023) yksi rakenteellisista muutoksista liittyy ikääntymisrajaukseen. Sen mukaan vanhuuteen liittyvästä toimintakyvyn heikkenemisestä johtuva palveluntarve ei enää kuulu vammaispalvelujen piiriin, vaan se tulee kattaa sosiaalihuoltolain (1301/2014) nojalla. Uudistus ei kuitenkaan vaikuta niihin, jotka ovat jo ennen ikärajan täyttymistä olleet vammaispalvelujen piirissä. Tämä rajaus on herättänyt keskustelua erityisesti yhdenvertaisuuden ja oikeudenmukaisuuden näkökulmasta. Era (2021, s. 15) nostaa esiin huolen siitä, että iäkkäät vammaiset ihmiset jäävät helposti palveluiden ulkopuolelle, koska heidän tarpeitaan ei tunnisteta erillisinä vaan ne tulkitaan osaksi normaalia ikääntymistä. Esimerkiksi muistisairaat ja muut kognitiivisesti rajoittuneet ikäihmiset voivat jäädä ilman asianmukaista tukea, koska heidän rajoitteensa eivät täytä vammaisuuden kriteerejä (Hoppania ja muut, 2017, s. 15–16).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) eli niin sanottu vanhustalvvelulaki ei määrittele tarkkaa ikärajaa, mutta sen rakenteellinen logiikka ohjaa ikääntyneiden talvvelut erilleen vammaistalvveluista. Lainsäädännön perusteella voidaan todeta, että vanhustalvvelulaissa ei korostu samalla tavalla osallisuutta, itsemääräämisoikeutta tai osallistumista tukevia talvvelumuotoja kuin uudessa vammaistalvvelulaissa (675/2023). Hoppania ja muut (2017) huomauttavat, että vanhustalvvelulaki (980/2012), jonka mukaan vanhuuteen liittyviä talvveluita järjestetään, ei sisällä subjektiivisia oikeuksia, eikä takaa talvvelujen laatua samalla tavalla kuin vammaistalvvelulaki (675/2023). Vanhustalvvelulaista (980/2012) puuttuvat esimerkiksi sitovat henkilöstömitoitukset ja laadunvalvonta, mikä voi johtaa epäyhdenvertaiseen talvveluun (Hoppania ja muut, 2017, s. 230–231). Tämä asettaa väistämättä kysymyksiä yhdenvertaisuudesta ja siitä, miten talvvelurakenteet kohtelevat eri-ikäisiä henkilöitä, joilla voi olla vastaavanlaista tuen tarvetta.

Lisäksi vammaistalvvelulain (675/2023) ja vanhustalvvelulain (980/2012) välinen raja on epäselvä, mikä aiheuttaa tulkintaongelmia ja epätasa-arvoista kohtelua. Sosiaali- ja

terveysministeriön lausuntoyhteenvedossa (Huhta ja muut, 2017, s. 71) korostettiin tarvetta selkeille soveltamisohjeille ja koulutukselle, jotta uusi laki voidaan toteuttaa yhdenvertaisesti. Samaa korostaa Hengitystuki ry:n (2024a) asiantuntijalausunto, jossa tuodaan esiin huoli siitä, että uusi laki nojaa liikaa yleislainsäädäntöön. Tämä voi johtaa palveluiden eriarvoiseen toteutumiseen, kun tulkintavastuu jää pitkälti hyvinvointialueille. Heidän mukaansa palvelujen järjestämisen lähtökohtana tulisi olla oikeuksien toteutuminen, ei taloudellisuus. Tämä tukee ajatusta siitä, että uusi lainsäädäntö edellyttää hallinnolta moniammatillista, asiakaslähtöistä ja osaavaa otetta sekä uudenlaista palveluparadigmaa.

Era (2021, s. 1–4) nostaa esiin, että aiempi vammaispalvelulaki (380/1987) oli laajemmin eri ryhmiä mukaan ottava, eikä siinä ollut ikään perustuvaa rajausta, ja palvelut perustuivat fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen. Uuden vammaispalvelulain (675/2023) mukaan palvelun tarve arvioidaan sen perusteella, onko kyseessä normaalista ikääntymisestä johtuva tarpeen lisääntyminen vai jokin muu syy (675/2023, 1 §, 4 §, 5 §). Tämä lakisääteinen rajausta ohjaa palvelujen kohdentumista ja luo perustan yksilölliselle harkinnalle. Tämä voidaan nähdä osana laajempaa paradigman muutosta, jossa siirrytään perinteisestä, yhtenäisestä palvelujärjestelmästä kohti yksilöllisempää ja tarvelähtöistä ajattelutapaa. Era (2021) korostaa, että yhdenvertaisuus ei tarkoita samanlaista kohtelua kaikille, vaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaamista erityisesti niiden kohdalla, jotka ovat heikoimmassa asemassa. Hänen mukaansa palveluiden tulisi perustua tarveharkintaan, eikä siihen, täyttääkö henkilö tietyn diagnoosin tai ikäkriteerin. Tämä tarkoittaa, että suurempaa tukea tarvitseville tulisi tarjota myös enemmän palveluja.

Tämä ikärajaukseen perustuva muutos kasvattaa hyvinvointialueiden asiakasmaksutuottoja, mutta myös lisää asiakkaiden maksurasitusta (HE 191/2022, s. 298). Muutoksen arvioidaan olevan taloudellisesti maltillinen, mutta sen merkitys kasvaa väestön ikääntyessä, jolloin vammaispalvelujen asiakasmäärien kasvu hidastuu suhteessa ikääntyneiden palveluiden kasvuun (HE 191/2022, s. 298).

Ikääntymisrajoitus on jo aiemmin koskenut henkilökohtaista apua, mutta sen kiristyminen vaikuttaa erityisesti esteettömän asumisen, liikkumisen ja asumisen tuen (muilla kuin kehitysvammaisilla) palveluihin (StVM 28/2024, s. 6).

Vaikutukset voivat olla merkittäviä, mikäli palveluiden saaminen estyy rajauksen perusteella (StVM 28/2024, s. 6). Hallituksen esityksen (HE 191/2022) mukaan ikääntymisrajaus on perusteltu tapa hallita väestön ikääntymisestä aiheutuvaa palvelujen kysynnän kasvua. Hallituksen esityksestä (HE 191/2022, s. 298) käy ilmi, että tavoitteena on hillitä asiakasmäärien nousua ja lisätä asiakasmaksutuottoja, mutta samalla asiakkaiden maksutaakka kasvaa. Muutoksen arvioidaan vaikuttavan erityisesti henkilökohtaiseen apuun, esteettömän asumisen ja liikkumisen tukeen sekä asumisen tukemiseen muiden kuin kehitysvammaisten osalta (HE 191/2022, s. 298).

## 4 Johtopäätökset

Tämä tutkielma toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tavoitteena on hahmottaa vammaispalvelujen järjestämisen historiallista ja hallinnollista kehitystä erityisesti teoreettisten paradigmojen näkökulmasta aiemman kirjallisuuden perusteella. Tutkielma kokoaa ja jäsentää aiempaa tutkimustietoa vammaispalvelujen järjestämiseen vaikuttaneista ajattelutavoista sekä tarkastelee, miten vuoden 2025 alussa voimaan astunut uusi vammaispalvelulaki (675/2023) suhteutuu aiempaan sääntelyyn ja paradigmoihin. Tutkielmassa pyritään vastaamaan kahteen tutkimuskysymykseen:

1. Mitkä ovat vammaispalvelujen järjestämisen keskeiset historialliset paradigmat, ajattelutavat tai ajattelumallit aiemman kirjallisuuden perusteella?
2. Millaisia paradigmoja vanha ja uusi vammaispalvelulaki edustavat, ja mitä vaikutuksia näillä paradigmoilla on palvelujen järjestämiseen?

Näihin kysymyksiin vastaamalla tutkielma tarjoaa käsitteellistä ja hallinnollista ymmärrystä siitä, millaisessa muutoksessa vammaispalvelujen järjestäminen Suomessa tällä hetkellä elää.

### 4.1 Vammaispalvelujen järjestämisen keskeiset historialliset paradigmat ja ajattelumallit

Vammaispalvelujen järjestämistä on ohjannut historian saatossa useita toisistaan poikkeavia hallintoparadigmoja ja vammaisuuden tulkintamalleja. Alkuvaiheessa vammaisuus ymmärrettiin lääketieteellisen paradigman mukaisesti yksilön biologisena vajavuutena, ja palvelut perustuivat tarkkarajaisiin diagnoosikriteereihin. Palvelujen järjestäminen nojasi tällöin klassisen julkishallinnon (TPA) periaatteisiin, joissa päätöksenteko oli hierarkkista, säädösohjattua ja viranomaiskeskeistä. Asiakkaat nähtiin passiivisina palvelujen vastaanottajina, eikä osallistumismahdollisuuksia juuri ollut.

Tätä mallia alettiin haastaa 1980-luvulta alkaen uuden julkisjohtamisen (NPM) paradigman kautta, joka korosti tehokkuutta, tulosvastuuta sekä markkinalogiikkaa ja toi

mukanaan myös yksityisten palveluntuottajien mukaanoton vammaispalvelujen tuotantoon. Kansalainen alettiin nähdä yhteistoimijana, eikä pelkkänä kuluttajana. Julkista hallintoa alettiin kehittää yksityisen sektorin johtamismallien pohjalta. Kansalaisten osallistuminen pysyi silti rajoitettuna ja palvelujärjestelmä pysyi vahvasti asiantuntijavetoisena, vaikka kansalaisia ryhdyttiin tarkastelemaan asiakkaina, eikä palveluiden vastaanottajina.

Siirtymä kohti uuden julkisen hallinnan (NPG) paradigmaa, jossa painottuvat verkostomainen yhteistyö, yhteisluominen, osallistuminen ja asiakaslähtöisyys alkoi 2000-luvulla. Tässä mallissa vammaiset henkilöt ymmärretään oikeuksien haltijoina ja aktiivisina toimijoina, jotka osallistuvat palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Asiakas alettiin nähdä siis aktiivisena kumppanina ja palvelujen yhteiskehittäjänä. Historiallisina käännekohtina voidaan pitää Invalidihuoltolaki (907/1946), joka toi esiin yksilön toimintakyvyn tukemisen merkityksen, sekä 1970-luvun normalisaatioperiaatteen omaksumista, joka painotti yhteiskunnallista osallisuutta ja syrjimättömyyttä. Vuoden 1987 vammaispalvelulaki (380/1987) alkoi vahvistaa subjektiivisia oikeuksia ja tuki yksilöllisten tarpeiden huomioimista palveluiden järjestämisessä. Näiden kehitysvaiheiden myötä voidaan katsoa, että paradigmanmuutos kohti ihmisoikeusperustaista ajattelua ei ole tapahtunut äkillisesti, vaan osallisuus, yksilöllisyys ja kokemustieto ovat vähitellen nousseet keskeisiksi vammaispalveluja ohjaaviksi arvoiksi.

Näiden historiallisten paradigmojen kautta vammaispalveluiden järjestämisessä on siirrytty kohti osallistavampaa ja yksilön oikeuksia korostavaa hallintamallia, mikä heijastuu myös katutason byrokratian rooliin ja sen taustalla vaikuttaviin poliittisiin ideologioihin. Erasmuksen (2024) määritelmän mukaan katutason byrokraateilla tarkoitetaan etulinjan työntekijöitä, kuten sairaanhoitajia ja lääkäreitä, jotka toteuttavat terveyspolitiikkaa päivittäisessä työssään sekä suorittavat täten päätöksentekoa hoidon toteuttamisesta. Katutason byrokraatit ovat keskeisessä asemassa palveluiden

toteuttamisessa, ja heidän tekemänsä päätökset vaikuttavat suoraan palveluiden laatuun ja saavutettavuuteen.

Bell ja muiden (2021, s. 610–613) mukaan katutason byrokratian poliittiset ideologiat vaikuttavat tulkintoihin ja mielipiteisiin hallinnollisista rakenteista. Heidän mukaansa konservatiiviset katutason byrokratian päätöksiä tekevät virkamiehet tukevat suurempia hallinnollisia rasiitteita uskoen, että tiukemmat vaatimukset ehkäisevät petoksia ja varmistavat avun saajiksi vain sen ”ansaitsevat” henkilöt. He uskovat tiukempien vaatimusten ehkäisevän petoksia, hukkaan meneviä resursseja ja väärinkäytöksiä. Kun taas liberaalit katutason byrokratian virkamiehet ovat sosiaalisen tasa-arvon kannalla ja pitävät tiukkoja vaatimuksia epäoikeudenmukaisina, sillä ne voivat syrjäyttää heikommassa asemassa olevia ryhmiä. Heidän näkemyksensä mukaan tiukat vaatimukset vaikeuttavat työtä ja päätöksentekoa, koska ne lisäävät byrokratiaa.

Bell ja muut (2021, s. 617–619) mukaan poliittiset ideologiat, henkilökohtaiset arvot sekä uskomukset selittävät katutason virkamiesten välillä eroja siinä, miten he suhtautuvat tiukempiin hallinnollisiin vaatimuksiin. Poliittinen ideologia muokkaa virkamiesten näkemyksiä hallinnollisista rasiitteista, mikä vaikuttaa käytännön palveluiden toteuttamiseen ja asiakaslähtöisyyteen. Se vaikuttaa myös siihen, miten julkisen sektorin toimijat tulkitsevat ja soveltavat hallinnollisia rasiitteita ja tämä näkökulma kytkeytyy laajempaan keskusteluun vammaispalveluiden järjestämisen paradigmoista. Täten voidaan todeta, ettei palvelujen järjestäminen ikinä seuraa täysin hallintoparadigmojen ideoita, vaan myös katutason byrokraattien yksilötason päätöksillä on merkitystä.

Vammaispalvelujen järjestämistä ei voida tarkastella enää suljettuna hallintoprosessina, vaan osana laajempaa, moniulotteista ja jatkuvasti muuttuvaa toimintaympäristöä. Kompleksinen hallinta korostaa sitä, ettei julkinen sektori kykene yksin ratkaisemaan yhteiskunnallisia ongelmia, vaan tarvitaan monitoimijaverkostoja, joustavaa sopeutumista ja ennakoivaa koordinaatiota eri toimijoiden välillä. Tämä ajattelutapa on olennainen erityisesti vammaispalveluissa, joissa yksilölliset tilanteet, monialaiset

tarpeet ja oikeusperustainen lähestymistapa edellyttävät hallinnolta kykyä tehdä yhteistyötä muun muassa järjestöjen, omaisten, asiakkaiden ja eri palveluntuottajien kanssa. Samalla kansalaisen rooli on muuttunut passiivisesta palveluiden vastaanottajasta aktiiviseksi osallistujaksi.

## **4.2 Vanhan ja uuden vammaispalvelulain edustamat paradigmat ja vaikutukset palveluiden järjestämiseen**

Vanha vammaispalvelulaki (380/1987) perustui lääketieteelliseen ja hoivakeskeiseen paradigmaan, jossa palvelujen myöntämisen lähtökohtana olivat diagnoosit ja vaikeavammaisuuden määrittely. Tämä lähestymistapa kuvasi klassista julkishallintoa ja osin uuden julkisjohtamisen (NPM) periaatteita, joissa korostui hierarkkinen päätöksenteko, säädösohjaus ja asiantuntijavalta. Asiakkaan rooli oli passiivinen, ja päätökset tehtiin viranomaiskeskeisesti ylhäältä alaspäin. Palvelut olivat usein standardoituja, eivätkä ne pystyneet vastaamaan yksilöllisiin tarpeisiin tai huomioimaan eri vammaisryhmien moninaisuutta. Tämä johti eriarvoisuuteen erityisesti alueellisesti vaihtelevien tulkintojen vuoksi.

Uusi vammaispalvelulaki (675/2023) edustaa selkeää paradigman muutosta kohti sosiaalista vammaisuuden mallia ja ihmisoikeusperustaista lähestymistapaa. Lain lähtökohtana on yksilöllinen palveluntarve, ei enää diagnoosi tai vamman vaikeusaste. Asiakas nähdään aktiivisena toimijana, jonka osallisuus, itsemääräämisoikeus ja oikeus vaikuttaa omaan palveluunsa on turvattu. Laki edustaa uuden julkisen hallinnan (NPG) periaatteita, joissa keskiössä ovat asiakaslähtöisyys, osallisuus, verkostomainen yhteistyö ja yhteiskehittäminen. Palvelut suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä asiakkaan kanssa, ja päätöksenteossa korostuvat joustavuus, vuorovaikutus ja moniammatillisuus.

Uuden lain vaikutukset näkyvät konkreettisesti muun muassa siinä, ettei käsitettä "vaikeavammainen" enää käytetä, ja että palvelut kohdennetaan yksilöllisen tarpeen, ei

ian tai diagnoosin perusteella. Lainsäädäntö vahvistaa asiakkaan asemaa palveluprosessin osapuolena ja mahdollistaa laajempien subjektiivisten oikeuksien toteutumisen. Samalla laki tuo mukanaan uusia haasteita, kuten ikärajojen aiheuttamia rajanvetoja vammaispalveluiden ja vanhuspalveluiden välillä, sekä riskejä alueellisesta eriarvoisuudesta tulkinnanvaraisuuden vuoksi. Uusi laki edellyttää myös katutason byrokralialta entistä tarkempaa, yksilöllisiä tilanteita huomioivaa ja asiakaslähtoisempää soveltamista. Tämä kuvastaa paradigman muutosta hallintokeskeisestä järjestelmästä kohti osallistavaa, oikeusperustaista ja asiakaslähtöistä vammaispalvelujärjestelmää, jossa palvelujen käyttäjä on kumppani, ei enää pelkkä kohde.

### **4.3 Tutkielman yhteiskunnallinen merkitys**

Tämä tutkielma osoittaa, kuinka lainsäädäntö ja hallinnolliset ajattelumallit vaikuttavat suoraan siihen, millä tavoin palvelut toteutetaan ja millainen asema kansalaisilla on. Vammaispalvelulain uudistus ei ole pelkkä tekninen säädösmuutos, vaan se liittyy laajempaan yhteiskunnalliseen siirtymään kohti osallistavampaa, yksilöllisempää ja oikeusperustaista hallintoa (vrt. Vartiainen ja muut, 2020; Raisio ja muut, 2021). Tämä muutos heijastaa paradigman siirtymää, jossa kansalainen ei enää näydy passiivisena palveluiden kohteena, vaan aktiivisena toimijana ja oikeuksien haltijana (Harding & Taşcıoğlu, 2018, s. 2; Roberts, 2004, s. 315–317).

Tutkielman tarkastelu auttaa ymmärtämään, kuinka menneisyyden hallintoparadigmat, kuten lääketieteellinen ja byrokraattinen malli, vaikuttavat yhä nykyiseen päätöksentekoon ja palveluiden toteutumiseen (Buffat, 2015, s. 150). Paradigmamuutoksen analyysi tarjoaa arvokasta näkökulmaa siihen, miten vammaispalveluiden kehitys on osa laajempaa julkishallinnon murrosta (vrt. Vartiainen ja muut, 2020; Osborne, 2006). Kansalaiskäsitä muuttuu, ja hallinnan valtarakenteet siirtyvät ylhäältä alaspäin kohti osallistavaa ja yhteiskehittämiseen perustuvaa toimintaa (Voorberg ja muut, 2017, 366–368).

Yhteiskehittämisen periaatteet eivät ainoastaan muuta palveluiden sisältöä, vaan ne muuttavat koko käsitystä vallasta ja siitä, kuka saa päättää ja ketä varten palvelut ovat olemassa (Jalonen ja muut, 2020, s. 3–5). Kansalaiset nähdään nyt aktiivisina toimijoina, joilla on tietoa, kokemusta ja kykyä vaikuttaa yhteiskunnallisiin asioihin (Pestoff, 2009, s. 221). Tämä kehitys nostaa inhimillisyyden ja oikeudenmukaisuuden keskeisiksi arvoiksi tehokkuuden rinnalle. Julkishallinnon tehtävä ei ole enää vain sääntöjen toimeenpano, vaan yhä useammin se nähdään mahdollistajana ja koordinoijana monitoimijaisessa palveluverkostossa (Cairney ja muut, 2019, s. 6).

Uusi vammaispalvelulaki (675/2023) edustaa näin ollen merkittävää askelta kohti oikeusperustaista ja demokraattista yhteiskuntaa. Se vahvistaa vammaisten henkilöiden roolia palvelujen käyttäjinä ja muotoilijoina sekä tuo osallisuuden ja kokemusasiantuntijuuden keskiöön osana kansalaisyhteiskunnan demokraattista toimintaa (Mustaniemi-Laakso ja muut, 2023, s. 1581). Lakiuudistus toimii esimerkkinä siitä, miten lainsäädäntö voi toimia muutoksen välineenä kohti yhdenvertaisempaa ja osallistavampaa yhteiskuntaa.

#### **4.4 Tutkielman haasteet ja rajoitukset**

Tutkielman toteuttamisessa kohdattiin useita haasteita ja rajoituksia, jotka liittyivät ennen kaikkea tutkimusaiheen luonteeseen ja saatavilla olevan kirjallisuuden hajanaisuuteen. Vammaispalvelulain uudistus on hyvin laaja ja moniulotteinen kokonaisuus, jonka empiiriset vaikutukset ja hyvinvointialueiden käytännön soveltaminen jäävät tämän tutkielman ulkopuolelle. Haasteena oli myös, ettei aiheesta ollut aiemmin tehty kokonaisvaltaista paradigma-analyysia.

Lisäksi teoreettisen kirjallisuuden laajuus, käsitteiden osittainen päällekkäisyys sekä niiden tulkinnanvaraisuus edellyttivät erityistä tarkkuutta aineiston valinnassa ja käsittelyssä. Näitä haasteita pyrittiin ratkaisemaan valitsemalla kuvaileva

kirjallisuuskatsaus tarkoituksenmukaiseksi metodologiseksi lähestymistavaksi, jonka avulla oli mahdollista tarkastella aihetta laaja-alaisesti ja systemaattisesti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä tarjoaa kuitenkin myös rajoitteita, sillä se ei tuota uutta empiiristä tietoa, vaan perustuu aikaisemmin julkaistuun kirjallisuuteen, jolloin johtopäätökset ovat riippuvaisia olemassa olevan tiedon kattavuudesta, laadusta ja ajankohtaisuudesta. Lisäksi kuvailevassa katsauksessa ei yleensä arvioida lähteiden laadullista arvoa yhtä syvällisesti kuin systemaattisessa katsauksessa, mikä asettaa rajoja johtopäätösten yleistettävyydelle.

Tutkielmassa käytettiin selkeästi rajattuja ja määriteltyjä hallintoparadigmoja viitekehyksenä, ja aineisto jäseneltiin tutkimuskysymyksiin pohjautuvien teemojen mukaisesti. Johdonmukainen rakenne, runsas vertaisarvioitu lähdeaineisto ja teoriaosuuden yhdistäminen lainsäädännön käytännön muutoksiin vahvistivat tutkielman kattavuutta ja auttoivat tuottamaan selkeän kokonaiskuvan vammaispalvelujen järjestämisen kehityksestä ja paradigmaattisesta muutoksesta.

#### **4.5 Jatkotutkimuksen tarpeet ja käytännön soveltamisen kysymykset**

Vaikka tämä tutkielma tarjoaa kattavan käsitteellisen ja teoreettisen tarkastelun vammaispalvelujen järjestämisen paradigmoista ja lainsäädännön muutoksista, tarvitaan jatkossa empiiristä tutkimusta, joka valottaa uuden vammaispalvelulain (675/2023) vaikutuksia käytännössä. Erityisen tärkeää olisi tutkia, miten lakiuudistus heijastuu vammaisten henkilöiden arkeen ja osallisuuden toteutumiseen.

Jatkotutkimuksissa tulisi selvittää, millaisia kokemuksia vammaiset henkilöt itse raportoivat uudistuneessa palvelujärjestelmässä ja miten yksilöllisyys, osallisuus ja oikeudet toteutuvat arjen palveluprosesseissa. Dorfman (2024, s. 255) korostaa lisätutkimuksen tarvetta erityisesti vammaisten henkilöiden kokemuksista oikeusjärjestelmässä ja oikeuksien toteutumisesta arjessa. Erityisen kiinnostavaa olisi tarkastella yhteiskehittämisen käytäntöjä ja sitä, miten asiakaslähtöisyys näkyy

päätöksenteossa ja palveluiden suunnittelussa. Myös kokeelliset ja monitieteiset tutkimusasetelmat voisivat syventää ymmärrystä siitä, miten kompleksinen hallinta ja verkostomainen yhteistyö toteutuvat vammaispalveluissa käytännön tasolla.

Myös alueellinen vertailu tarjoaisi arvokasta tietoa siitä, miten paradigmanmuutoksen mukaiset toimintatavat konkretisoituvat eri organisaatioissa ja hyvinvointialueilla käytännössä. Olisi tärkeää selvittää, miten uutta vammaispalvelulakia sovelletaan eri hyvinvointialueilla ja millaisia eroja soveltamiskäytännöissä mahdollisesti ilmenee. Lisäksi kaivattaisiin kansainvälistä vertailua siitä, millaisia ratkaisuja muissa maissa on tehty vastaavissa lainsäädännöllisissä uudistuksissa.

Gréaux ja muut (2023, s. 8) osoittavat, että maantieteellisellä sijainnilla on merkittävä vaikutus palvelujen saavutettavuuteen. Erytisesti maaseudulla asuvat henkilöt kohtaavat suurempia esteitä, kuten rajalliset paikalliset palvelut, mikä heikentää yhdenvertaista palvelujen käyttöä verrattuna kaupunkialueisiin. Alueellisten erojen ymmärtäminen on siis tärkeä osa terveyspalvelujen suunnittelua ja toteutusta. Terveystoimintalaki (1326/2010) velvoittaa järjestämään palvelut niin, että ne ovat laadukkaita, turvallisia ja yhdenvertaisesti saatavilla, mikä korostaa palveluiden saavutettavuuden merkitystä myös vammaispalveluissa.

## Lähteet

- Arstein-Kerslake, A., & Flynn, E. (2017). The right to legal agency: Domination, disability and the protections of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *International Journal of Law in Context*, 13(1), 22–38. <https://doi.org/10.1017/S1744552316000458>
- Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987*. Finlex. Noudettu 11.4.2025 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1987/759>
- Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026*. (2022). Sosiaali- ja terveysministeriö. Noudettu 11.4.2025 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6>
- Bell, E., Ter-Mkrtchyan, A., Wehde, W. & Smith, K. (2021). Just or Unjust? How Ideological Beliefs Shape Street-Level Bureaucrats' Perceptions of Administrative Burden. *Public administration review*, 81(4), 610–624. <https://doi.org/10.1111/puar.13311>
- Brandsen, T., & Honingh, M. (2018). Definitions of co-production and co-creation. Teoksessa T. Brandsen, T. Steen, & B. Verschuere (toim.), *Co-production and co-creation: Engaging citizens in public services* (s. 9–17). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315204956>
- Buffat, A. (2015). Street-Level Bureaucracy and E-Government. *Public Management Review* 17(1), 149–161. <https://doi.org/10.1080/14719037.2013.771699>
- Cairney, P., Heikkilä T. & Wood, M. (2019). Making Policy in a Complex World. Teoksessa P. Cairney, T. Heikkilä & M. Wood (toim.), *Insights from Multi-Level, Complex and Polycentric Governance Studies*. (s. 6-31). Elements in Public Policy <https://doi.org/10.1017/9781108679053>
- Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol*. (3.5.2008). United Nations. Noudettu 12.4.2025 osoitteesta <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>
- Cumella, S. (2008). New Public Management and Public Services for People With an Intellectual Disability: A Review of the Implementation of Valuing People in

- England. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 5(3), 178–186. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2008.00171.x>
- Dorfman, D. (2024). Empirical disability legal studies. *Annual Review of Law and Social Science*, 20(1), 255–272. <https://doi.org/10.1146/annurev-lawsocsci-041822-033138>
- Chinn, D., & Pelletier, C. (2020). Deconstructing the co-production ideal: dilemmas of knowledge and representation in a co-design project with people with intellectual disabilities. *Journal of intellectual & developmental disability* 45(4), 326–336. <https://doi.org/10.3109/13668250.2020.1795820>
- Era, S. (2021). Equality according to whom? Debating an age-related restriction in the upcoming disability legislation reform in Finland. *Journal of aging studies* 58, s. 100953–100953. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2021.100953>
- Erasmus, E. (2014). The Use of street-level bureaucracy theory in health policy analysis in low – and middle-income countries: a meta-ethnographic synthesis. *Health Policy and Planning*, 29(3), 70–78. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu112>
- Friedman, C., & VanPuymbrouck, L. (2019). The impact of people with disabilities choosing their services on quality of life outcomes. *Disability and Health Journal*, 12(2), 187–194. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.11.011>
- Fung, A. (2015). Putting the public back into governance: The challenges of citizen participation and its future. *Public Administration Review*, 75(4), 513–522. <https://doi.org/10.1111/puar.12361>
- Gréaux, M., Moro, M. F., Kamenov, K., Russell, A. M., Barrett, D., & Cieza, A. (2023). Health equity for persons with disabilities: A global scoping review on barriers and interventions in healthcare services. *International Journal for Equity in Health*, 22(1), Article 236. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-02035-w>
- HE 122/2024 vp. Hallituksen esitys vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta.
- HE 191/2022 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle vammaispalvelulaiksi ja siihen liittyviksi laeiksi.

- Harding, R. ja Taşcıoğlu, E. (2018). Supported Decision-Making from Theory to Practice: Implementing the Right to Enjoy Legal Capacity. *Societies* 8(2), 25. <https://doi.org/10.3390/soc8020025>
- Hayes, J., & Hannold, E. M. (2007). The road to empowerment: A historical perspective on the medicalization of disability. *Journal of Health and Human Services Administration*, 30(3), 352–377. <https://doi.org/10.1177/107937390703000303>
- Hengityshalvauspotilaiden hoito ja kuntoutus: Ehdotuksia hengityshalvauspotilaiden hoidon, kuntoutuksen ja palvelujen kehittämiseksi.* (2006). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Noudettu 12.4.2025 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225165>
- Hengitystuki ry. (2024a). *Hengitystuki ry:n asiantuntijalausunto vammaispalvelulain soveltamisalaa koskevasta lakiluonnoksesta 122/2024.* Noudettu 2.3.2025 osoitteesta <https://hengitystuki.fi/wp-content/uploads/2024/11/Hengitystuki-ry-Kirjallinen-lausunto-vammaispalvelulain-soveltamisalan-muutosta-kokeavasta-hallituksen-esityksesta-.pdf>
- Hengitystuki ry. (2024b). *Kohti hengityslaitteen varassa elävän henkilön uusia palvelujen toteuttamistapoja.* Noudettu 2.3.2025 <https://hengitystuki.fi/wp-content/uploads/2024/10/Kohti-hengityslaitteen-varassa-elavan-henkilon-uusia-palvelujen-toteuttamistapoja.pdf>
- Hoppania, H-K., Mäki-Petäjä-Leinonen, A. ja Nikumaa H. (2017). (Un)equal Treatment? Elderly care and disability services for people with dementia in Finland. *European journal of Social Security* 19(3), 225–241. <https://doi.org/10.1177/1388262717728604>
- Huhta, E., Hämäläinen, A., Kivistö, A., Paloniemi, S., & Salminen, M. (2023). *Lausuntoyhteenveto vammaispalvelulain luonnoksesta.* Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Noudettu 11.4.2025 osoitteesta [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80850/RAP\\_37\\_2017.pdf%20f?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80850/RAP_37_2017.pdf%20f?sequence=1&isAllowed=y)
- Invaliidihuoltolaki 907/1946.*

- Jalonen, H., Puustinen, A., & Raisio, H. (2020). The hidden side of co-creation in a complex multi-stakeholder environment: When self-organization fails and emergence overtakes. Teoksessa H. Lehtimäki, P. Uusikylä, & A. Smedlund (Toim.), *Society as an interaction space* (s. 3–25). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-981-15-0069-5\\_1](https://doi.org/10.1007/978-981-15-0069-5_1)
- Kotanen, P., Kreivi, H-R., Vainionpää, A., Laaksovirta, H., Brander, P. ja Siirala, W. (2020). Home invasive mechanical ventilation in Finland in 2015–2019. *ERJ open research*, 6(4), 223. <https://doi.org/10.1183/23120541.00223-2020>
- Kuhn, T. (1996). *The structure of scientific revolutions*. University of Chicago Press.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Finlex. Noudettu 11.4.2025 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2012/980>
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977. Finlex. Noudettu 11.4.2025 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1977/519>
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987. Finlex. Noudettu 2.3.2025 osoitteesta: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1987/380>
- Mustaniemi-Laakso, M., Hisayo, K. ja Heikkilä, M. (2023). Vulnerability, Disability, and Agency: Exploring Structures for Inclusive Decision-Making and Participation in a Responsive State. *International Journal for the Semiotics of Law*, 36(4), 1581–1609. <https://doi.org/10.1007/s11196-022-09946-x>
- Osborne, S., Radnor, Z. ja Strokosch, K. (2016). Co-Production and the Co-Creation of Value in Public. *Public management review* 18(5), 639–653. <https://doi.org/10.1080/14719037.2015.1111927>
- Osborne, S. P. (2006). The New Public Governance? *Public Management Review*, 8(3), 377–387. <https://doi.org/10.1080/14719030600853022>
- Pestoff, V. (2009). Towards a paradigm of democratic participation: Citizen participation and co-production of personal social services in Sweden. *Annals of Public and Cooperative Economics*, 80(2), 197–224. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8292.2009.00384.x>

- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2017). *Public management reform: A comparative analysis – Into the age of austerity*. Oxford University Press.
- Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019: Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. (2019). Valtioneuvoston kanslia. Noudettu 12.4.2025 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>
- Purcal, C., Fisher, K. R., Robinson, S., Meltzer, A., & Bevan, N. (2019). Co - production in peer support group research with disabled people. *Area*, 51(3), 405 – 414. <https://doi.org/10.1111/area.12441>
- Raisio, H., Puustinen, A., & Valtonen, V. (2021). Co-creating safety and security? Analyzing the multifaceted field of co-creation in Finland. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 39(2), 263–291. <https://doi.org/10.1177/028072702103900203>
- Roberts, N. (2004). Public deliberation in an age of direct citizen participation. *The American Review of Public Administration*, 34(4), 315–353. <https://doi.org/10.1177/0275074004269288>
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Vaasan yliopisto*. Noudettu 11.4.2025 osoitteesta <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>
- Self-care for health and well-being*. N.D. World Health Organization (WHO). Noudettu 28.1.2025. [https://www.who.int/health-topics/self-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/self-care#tab=tab_1)
- Serpa, S., & Ferreira, C. M. (2019). The concept of bureaucracy by Max Weber. *International Journal of Social Science Studies*, 7(2), 12–18. <https://doi.org/10.11114/ijss.v7i2.3979>
- Sjöblom, S. (2016). *Suomen vammaispoliittisen ohjelman VAMPO 2010–2015 loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Noudettu 11.4.2025 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3706-2>
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014*. Finlex. Noudettu 11.4.2025 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2014/1301>

- Stewart, E. A. (2013). What is the point of citizen participation in health care? *Journal of Health Services Research & Policy*, 18(4), 190–192.  
<https://doi.org/10.1177/1355819613485670>
- StVM 28/2024 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain 4 §:n muuttamisesta.
- Suomen perustuslaki 731/1999*. Finlex. Noudettu 12.4.2025 osoitteesta  
<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1999/731>
- Terveydenhuoltolaki. 1326/2010*. Finlex. Noudettu 12.4.2025 osoitteesta  
<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326>
- Täysistunnon pöytäkirja 106/2006 vp. Hallituksen esitys laiksi vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain muuttamisesta sekä laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 4 §:n muuttamisesta.  
<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/sivut/trip.aspx?docid=PTK+106%2F2006+ke+p+3&triptype=ValtiopaivaAsiakirjat>
- Valtioneuvoston selonteko vammaispolitiikasta 2006*. (2006). Sosiaali- ja terveysministeriö. Noudettu 12.4.2025 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227254>
- Valtiovarainministeriö. *Päätöksenteko hyvinvointialueella*. Noudettu 28.1.2025  
<https://vm.fi/paatöksenteko-hyvinvointialueilla>
- Valvira. *Vammaispalvelut*. N.D. Noudettu 28.1.2025 <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/vammaispalvelut>
- Vammaislainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportti*. (2015). Sosiaali- ja terveysministeriö. Noudettu 12.4.2025 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3582-2>
- Vammaispalvelulaki 675/2023*. Finlex. Noudettu 28.1.2025 osoitteesta:  
<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2023/675>
- Vammaispalvelut muuttuvassa kunta- ja palvelurakenteessa: Valtion ohjaus kehitysvammaisten asumisen palveluiden järjestämisessä*. (2011). Valtiontalouden tarkastusvirasto. Noudettu 12.4.2025 osoitteesta

<https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/07/02112122/vammaispalvelut-muuttuvassa-kunta-ja-palvelurakenteessa.pdf>

- Vammaisten henkilöiden osallisuuden turvaaminen vammaispalveluissa; Osallisuustyöryhmän raportti. (2020.) Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Noudettu 12.4.2025 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8419-6>
- Vartiainen, P., Raisio, H., Lundström, N., & Niskanen, V.-P. (2020). *Katsaus ohjaustoiminnan kehitykseen: vastauksia kompleksisuuteen. Valtioneuvoston kanslia.* Noudettu 12.4.2025 osoitteesta <https://tietokayttoon.fi/documents/113169639/113170760/19-2020-Katsaus%20ohjaustoiminnan%20kehitykseen.pdf/7de7239b-4e21-90f9-0e07-d60995379af8/19-2020-Katsaus%20ohjaustoiminnan%20kehitykseen.pdf>
- Voorberg, W., Bekkers, V., Flemig, S., Timeus, K., Tönurist, P., & Tummers, L. (2017). Does co-creation impact public service delivery? The importance of state and governance traditions. *Public Money & Management*, 37(5), 365–372. <https://doi.org/10.1080/09540962.2017.1328798>
- Voorberg, W. H., Bekkers, V. J. J. M., & Tummers, L. G. (2014). A systematic review of co-creation and co-production: Embarking on the social innovation journey. *Public Management Review*, 17(9), 1333–1357. <https://doi.org/10.1080/14719037.2014.930505>
- Väisänen, R. (2018). Sosiaalisen kuntoutuksen käsite ja kehitysvaiheet. Teoksessa J. Lindh, K. Härkäpää & K. Kostamo-Pääkkö (toim.), *Sosiaalinen kuntoutuksessa* (s. 19–38). Lapland University. [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63636/Sosiaalinen\\_kuntoutuksessa\\_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=20](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63636/Sosiaalinen_kuntoutuksessa_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=20)
- Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista.* (2008). Yhdistyneet kansakunnat. Noudettu 12.4.2025 osoitteesta <https://bin.yhdistysavain.fi/1586428/Po5byQyM8HuapLmaPrh00UnVV-/CRPD%20perusesitys.pdf>

Zaitoun, R. A., Said, N. B., & de Tantilho, L. (2023). Clinical nurse competence and its effect on patient safety culture: A systematic review. *BMC Nursing*, 22(1), 173. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01305-w>