

Suomen Kuntoutusyrittäjät ry:n lausunto sosiaali- ja terveysministeriön (STM) lausuntopyyntöön koskien uutta asiakas- ja potilaslakia (STM074:00/2018)

Lausunto on talletettu [www.lausuntopalvelu.fi](http://www.lausuntopalvelu.fi) -palveluun ja löytyy osoitteesta:

<https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/ShowOwnProposalResponse?proposalId=c951a516-0f4f-4f05-8722-d3a55b0fa4a7&responseId=7368469a-7cc1-4006-8237-418a9cd99bcb>

tai <https://tinyurl.com/asiakaslaki>

Suomen Kuntoutusyrittäjät ry kiittää mahdollisuudesta lausua ja esittää lausuntonaan seuraavaa.

## 1 Luku

### Yleiset säännökset

Määritelmässä asiakkaan ja potilaan määritelmät ovat edelleen toisistaan erillään. Käytännössä myös terveydenhuollossa puhutaan usein potilaasta ja asiakkaasta ristiin. Samoin muussa uudessa esitetyssä lainsäädännössä (hallituksen esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä) esimerkiksi asiakas- ja potilastieto on yhdistetty yksinkertaisesti asiakastiedoksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaasta käytetään yhteistä nimitystä asiakas. Kielenkäytön selkeyttämiseksi ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden korostamiseksi asiakas- termi olisi lähtökohtaisesti ulotettava kattamaan sekä potilasta että sosiaalihuollon asiakasta.

Potilaan nimittäminen asiakkaaksi olisi omiaan myös korostamaan terveyspalveluiden ennaltaehkäisevää luonnetta. Terveysneuvonnan antaminen asiakkaalle tuntuu kielellisesti paljon luontevammalta kuin terveysneuvonnan antaminen terveelle potilaalle. Potilas - nimityksellä on myös jonkin verran negatiivista konnotaatiota, joka on peräisin jo menneiltä vuosikymmeniltä. Potilas voi terminä säilyä tarkoittamaan terveydenhuollon palveluita käyttävää henkilöä, mutta olisi hyvä, että *asiakas* pitäisi sisällään *sekä* terveydenhuollon *että* sosiaalihuollon palveluita käyttävät tai näiden palveluiden kohteena olevat henkilöt.

Vastaavasti lainsäädäntö voi tarvita ja todennäköisesti tarvitseekin erillisen täsmentävän termin myös sosiaalihuollon asiakkaita varten. Tällainen uusi termi voisi olla ”sosiaalihuollon asiakas”.

Yhteinen nimitys sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaalle tukee myös hallituksen tavoitetta luoda asiakaslähtöisiä palveluketjuja yli hallinnonrajojen. Asiakkaalla tarkoitettaisiin samaa henkilöä lainsäädännöstä riippumatta.

Kuten hallituksen esitysluonnos uudeksi asiakastietolaiksi sen (sivu 36) kiteytti määritelmässään asiakkaan käsitettä:

”On tarkoituksenmukaista käyttää yhtä termiä henkilöstä, joka käyttää joko sosiaali- tai terveydenhuollon palveluja tai sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä tuottamia palveluja. Mikäli lain säännöksistä sovellettaisiin vain terveydenhuoltoon, käytettäisiin termiä potilas, jolla tarkoitettaisiin yksinomaan potilaslaissa tarkoitettua potilasta.”

Muutoin esitetyn asiakas- ja potilaslain terminologia vastaa asiakastietolaissa sekä palveluntuottajalaissa esitettyä (esimerkkinä palveluyksiköt ja palvelun tuottajat).

Jotkut esimerkit (kuten asiakasasiakirjan määritelmä) ovat kuitenkin esitetyissä hallituksen esitysluonnoksissa ristiriitaisia. Tämä on omiaan vaikeuttamaan lainsäädännön ymmärtämistä ja soveltamista. Tällaiset ristiriitaisuudet on erityisesti termien osalta tärkeä häivyttää.

Osa termeistä on määritelty vain asiakastietolaissa, vaikka niille voisi olla käyttöä myös asiakas- ja potilaslaissa, kuten esimerkiksi ”palvelutapahtuman” määritelmä. Nyt lausuttavana oleva esitys ei näe tarpeelliseksi ottaa kantaa palvelutapahtuman määritelmään millään tavalla. Palvelutapahtuman käsitettä voitaisiin käyttää esimerkiksi yksilöitäessä sitä, milloin asiakkaaseen on kohdistunut hoito- tai muita toimenpiteitä tai milloin tämä tai tämän laillinen edustaja on käyttänyt asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja antanut esimerkiksi tietyn palvelutapahtuman yhteydessä hoitoonsa liittyviä pyyntöjä tai kieltoja. Asiakas saattaa tehdä myös tiettyyn palvelutapahtumaan liittyviä kanteluita.

Muutosehdotus: 3 § ”Määritelmät” ja kohtaa 1): ”asiakkaalla” tulisi tarkoittaa sosiaali- tai terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä. Tällöin asiakkaan määritelmä kattaisi sekä sosiaali- että terveyspalveluiden käytön.

Potilaan määritelmä kohdassa 2) voitaisiin jättää ennalleen.

Määritelmiin voitaisiin lisätä uusi ”sosiaalihuollon asiakkaan määritelmä”, jolla tarkoitettaisiin sosiaalipalveluja hakevaa, käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä.

## 2 luku

### Asiakkaan ja potilaan oikeudet sosiaali- ja terveydenhuollossa

12 §:n Täysi-ikäisellä asiakkaalla olisi oltava vähintään alaikäistä asiakasta vastaava oikeus kieltää antamasta itseään koskevia tietoja lailliselle edustajalle tai lähiomaiselle 4 luvun tarkoittamassa tavassa.

13 §:n mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen terveyden- tai sairaanhoidostaan.

Mikäli potilaalla on laillinen edustaja, tulee sama selvitys antaa mahdollisuuksien mukaan myös tälle.

Käytännössä ehdotetun 2 luvun 13 §:n nykyinen vastine (potilaslaki 5 §) on osoittautunut riittämättömäksi erityisesti silloin, kun palvelun järjestäjä ja tuottaja ovat olleet sama taho, ja jolloin potilaan jatkovalinnoilla on voinut olla vaikutusta sille, kuka palvelut tulee jatkossa tuottamaan. Asiakkaalle/potilaalle on saatettu jättää esimerkiksi kertomatta kunnan yleisesti käyttämästä palvelusetelimahdollisuudesta. Asiakkaan tiedonsaantioikeus eri hoitovaihtoehtoihin liittyen korostuu erityisesti silloin, kun palveluntuottajia on useita.

Esitettyyn 2 luvun 13 §:n olisikin lisättävä maininta valinnanvapaustilanteiden tunnistamisesta ja asiakkaan tiedottamisesta tämän käytettävissä olevista vaihtoehdoista.

Hallituksen esityksessä valinnanvapauslaiksi (yksityiskohtaiset perustelut, 30 §) esitetään, että erityisesti henkilökohtaisen budjetin käytön yhteydessä asiakkaan oikeus tietoon on keskeinen tekijä, kun halutaan parantaa tämän osallistumismahdollisuuksia. Tiedonsaannilla on merkitystä myös asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen suhteen. Tiedonsaannin merkitys ei rajoitu kuitenkaan pelkästään henkilökohtaiseen budjettiin, vaan vaikuttaa merkittävästi asiakkaan saamaan hoitoon myös muissa valinnanvapaus tilanteissa, oli asiakas sitten julkisten tai yksityisesti kustannettavien terveystilanteiden äärellä.

Hoitohenkilökunnan olisikin avoimesti ja oma-aloitteisesti tuotava esille asiakkaan eri vaihtoehdot sekä tuotava selkeästi esiin mitkä vaihtoehdot olisivat asiakkaan itse maksettavia ja mihin tällä on tai voisi olla oikeus yhteiskunnan kustantamina. Jos hoitava henkilökunta ei tiedä eri hoitomahdollisuuksista tai ei ole asiakkaan oikeudesta niihin aivan varma, tulisi asiakkaalle kertoa, että tällä voi olla oikeus valinnanvapauslain nojalla annettaviin palveluihin ja ohjattava asiakas kysymään asiasta kotikunnaltaan tai tulevaisuudessa maakunnalta. Tällöin asiakkaasta tehtäviin asiakas- ja potilasasiakirjamerkintöihin tulisi tehdä merkintä siitä, että asiakkaalle on kerrottu siitä, että tällä voi olla mahdollisuus esimerkiksi asiakasseteliin tai henkilökohtaiseen budjettiin ja että tätä on ohjattu hakeutumaan kuntaan tai maakunnalle. Riittävää olisi, että tämä tehtäisiin vain kerran. Omakustanteisissa palveluissa asiakkaalle on myös tärkeä selvittää se, että tämä voi halutessaan hakeutua jatkohoitoon myös hoitoa antavan yksikön ulkopuolelle.

### 3 luku

#### Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta koskeva luku on hyvin laadittu ja kannatettava.

### 4 luku

#### Asiakkaan ja potilaan päätöksenteon tukeminen

Ehdotetussa 23 §:ssä, jos asiakkaan tai potilaan päätöksentekoa tuetaan 1 momentin 4 kohdassa mainitusta syystä ratkaisun tukemisesta tekee hoitava lääkäri tai vastaava sosiaalityöntekijä.

Kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä ei ole aina lääkäriä. Lääkärin sijaan esitetyn kohdan mukaisen päätöksen tukemisesta voisikin tehdä lääkäri tai muu hoidosta vastaava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö sekä vastaava sosiaalityöntekijä. Toisekseen lääkäri ei liene asian päättämisen suhteen sen enempää päteväitynyt kuin muutkaan laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt.

Sama kommentti koskee myös 24 §:n mukaan tehtävää päätöstä tukitehtävän lakkaamisesta.

### 5 luku

#### Asiakkaan ja potilaan hoitotahto

Asiakkaan ja potilaan hoitotahtoa koskevat ehdotukset ovat hyvin laadittuja ja kannatettavia.

### 6 luku

Palvelujen järjestäjän ja tuottajan yleiset velvollisuudet itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa

31 §: jokaiselta palveluntuottajalta ilman erillisiä edellytyksiä vaadittava yleinen (kaikille julkinen) suunnitelma itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee lisäämään palveluntuottajien hallinnollista taakkaa sekä osaltaan myös nostamaan kustannuksia.

Suunnitelmassa esitetyt kohteet ovat kuitenkin kannatettavia, ja suunnitelmasta olisikin laadittava viranomaisten hyväksymä malli, joka olisi otettavissa käyttöön joko sellaisenaan tai pienin muutoksin myös pienten palveluntuottajien toimesta. Myös palautteenkeräämisvelvoitteesta tulisi joko tehdä vapaaehtoista tai lupaviranomaisten tulisi tehdä tämä asiakkaiden puolesta. Kaikilla palveluntuottajilla ei ole käytettävissään riittävän tietoturvallisia palautteenkeräysjärjestelmiä joita voitaisiin käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaspalutteen keräämisessä.

Velvollisuus suunnitelman laatimiseksi olisi myös selvyiden vuoksi siirrettävä palveluntuottajalakiin. Tällaisenaan kaikille palveluntuottajille asetettava velvoite ei kuulu asiakas- ja potilaslakiin, vaan kaikille yhteiseen palveluntuottajalakiin. Lainsäädännön pirstoutuminen hankaloittaa sen noudattamista. Esitetyn suunnitelman laatimis- ja ylläpitämisvelvollisuudesta olisi vähintäänkin tehtävä erillinen maininta palveluntuottajalakiin.

## 7 luku

Pitkäaikaisesti alentunut itsemääräämiskyky ja oikeus erityiseen suojeluun

36 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuudesta ilmoittaa sosiaalihuollolle aina havaitsemistaan henkilöistä, joiden itsemääräämiskyky on ilmeisesti toistuvasti tai pitkäaikaisesti alentunut. Pykälä on ehdoton, eikä se huomioi sitä jos kyseisestä henkilöstä on esimerkiksi jo aiemmin tehty vastaavan sisältöinen ilmoitus. Selvyiden vuoksi pykälään olisi syytä lisätä, ettei ilmoituksia tarvitse tehdä toistuvasti.

Ehdoton ilmoitusvelvollisuus saattaa osaltaan myös vaikuttaa henkilöiden halukkuuteen hakeutua julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden pariin. Henkilöt saattavat kokea, että ammattihenkilön havaitsema alentunut itsemääräämiskyky vaikeuttaa heidän kykynsä päättää omista asioistaan. Tällöin hyvä tarkoitus voi kääntyä itseään vastaan, kun asiakkaat mahdollisesti välttelevät hoidon tai avun hakemista itsemääräämisoikeuden ”menettämisen” pelossa.

## 8 luku

Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytykset sosiaalipalveluissa

46 §:ssä edellytetään, että kaikilla palveluyksiköillä on oltava nimetty virkasuhteinen lääkäri. Kohdassa tulisi lukea virka- tai työsuhteinen lääkäri. Viran perustaminen edellyttää julkishallinnollista päätöstä, jota yksityiset ja kolmannen sektorin palveluntuottajat eivät voi tehdä. Vaihtoehtoisesti virkasuhteinen lääkäri olisi tällöin nimettävä yksityisen yksikön ulkopuolelta, julkisen toimijan palveluksesta. Tämä voi olla erityisen ongelmallista milloin yksityisessä palveluyksikössä on asiakkaita, jotka kuuluvat useiden eri julkisten toimijoiden järjestämisvastuulle. Tällöin nimetty virkasuhteinen lääkäri ei välttämättä suostu toimimaan virkasuhteisena lääkärinä muille kuin oman kuntansa (tai maakuntansa) asukkaille.

50 ja 52 §:ssä säädetään rajoitustoimenpiteistä työtoiminnassa ja vammaisten päivätoiminnassa. Rajoitustoimenpiteiden eroavaisuuksille työtoiminnassa ja päivätoiminnassa ei välttämättä ole perusteita. Rajoitusperusteiden olisikin syytä olla molemmissa pykälissä samat.

52 §:ssä säädetään rajoitustoimenpiteistä vammaisten henkilöiden asumispalveluissa. Sen viimeisen momentin mukaan rajoitustoimenpiteitä ei kuitenkaan saa käyttää, jos palvelut toteutetaan henkilön ja hänen perheensä yksinomaiseen käyttöön varatussa asunnossa tai muussa vastaavassa asumismuodossa. Näin ollen esimerkiksi lyhytaikainen poistumisen estäminen tai ovien lukitseminen olisi kiellettyä silloin, kun vammaisen henkilö asuu hänen ja hänen perheensä yksinomaiseen käyttöön varatussa asunnossa tai muussa vastaavassa asumismuodossa. Esityksestä tai sen yksityiskohtaisista perusteluista ei käy ilmi mitä tällä muulla vastaavalla asumismuodolla tarkoitetaan. Kohtaa on syytä täsmentää.

## 9 luku

### Rajoitustoimenpiteet sosiaalipalveluissa

58 §:n mukaan ratkaisun lyhytaikaisesta erillään pitämisestä tekee palveluyksikön vastaava johtaja. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun voi tehdä palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta palveluyksikön vastaavalle johtajalle, joka tekee ratkaisun toimenpiteen jatkamisesta.

Asiakkaan pitäminen erillään muista tilanteen rauhoittamiseksi lienee luonteeltaan usein kiireellinen toimenpide. Tämä on syytä huomioida myös lain kirjauksissa. Erityisesti suuremmissa palveluyksiköissä ei palveluyksikön vastaava johtaja (tai tämän sijainen) ole välttämättä kiireellisessä tilanteessa heti tavoitettavissa, jolloin poikkeuksesta saattaakin muodostua pääsääntö.

60 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö voi ottaa haltuunsa asiakkaan hallussa olevia esineitä, jotka voisivat vahingoittaa asiakasta, muita henkilöitä tai omaisuutta. Kohdan mukaan haltuunotosta on tehtävä valituskelpoinen päätös, ellei omaisuutta luovuteta asiakkaalle vuorokauden kuluessa takaisin. Pykälään on syytä selvyuden vuoksi merkitä, että omaisuus voidaan palauttaa asiakkaan lisäksi myös tämän lailliselle edustajalle, mikäli omaisuuden palauttaminen asiakkaalle aiheuttaisi todennäköisesti vain uuden vaaratilanteen.

67 §:n mukaan rajoitustoimenpiteistä päättävän henkilön on oltava virkasuhteessa. Rajoitustoimenpiteistä päättämisen rajaaminen ainoastaan virkasuhteisiin hankaloittaa yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajien toimintaa, koska heillä ei ole välttämättä käytettävissä omaa virkasuhteista henkilökuntaa.

Vaihtoehtoisesti ainakin osan rajoittamispäätöksistä voisi tehdä työsuhteinen henkilökunta, mutta kuitenkin erillisellä lailla säädettävällä vastuulla siten, että perustuslain edellytys julkisen vallan käytölle säilyisi.

## 13 luku

### Toimenpiteet rajoitustoimenpiteiden käyttämisen jälkeen sosiaalipalveluissa

94 §:n mukaan asiakkaalle ja hänen lailliselle edustajalle ym. on annettava tieto käytettävissä olevista oikeussuojakeinoista. Asiakkaan käytettävissä olevista oikeussuojakeinoista on syytä

laatia esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön toimesta erillinen malliasiakirja, joka on helppo ottaa käyttöön joko sellaisenaan tai pienin muutoksin eri palveluyksiköissä.

## 15 luku

### Rajoitustoimenpiteet terveyden- ja sairaanhoidossa

Päätöksen esimerkiksi rajoittavan välineen käytöstä tekee hoidosta vastaava lääkäri. Myös muista rajoitustoimenpiteistä päättää esityksen mukaan lääkäri.

Rajoitustoimenpiteiden käytöstä tulisi voida päättää yleisesti rajoitustoimenpiteisiin ja myös kyseiseen potilaaseen erikoistuneen terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta. Tämä terveydenhuollon ammattihenkilö ei välttämättä aina ole lääkäri. Vastaava koulutus rajoitustoimenpiteiden käyttöön ja niistä päättämiseen voidaan antaa myös muille terveydenhuollon ammattihenkilöille.

## 23 luku

### Toimenpiteet rajoitustoimenpiteiden käyttämisen jälkeen terveyden- ja sairaanhoidossa

198 §:n mukaan potilaalle ja hänen lailliselle edustajalle ym. on annettava tieto käytettävissä olevista oikeussuojakeinoista. Potilaan käytettävissä olevista oikeussuojakeinoista on syytä laatia esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön toimesta erillinen malliasiakirja, joka on helppo ottaa käyttöön joko sellaisenaan tai pienin muutoksin eri palveluyksiköissä.

200 §:n mukaan palveluntuottajan on julkistettava kuukausittain käyttämänsä rajoitustoimenpiteet sekä potilasmäärät. Pykälästä ei selviä millä tavoin julkistaminen tulee tehdä. Riittävätkö yrityksen nettisivut? Esitys lisää palveluntuottajien hallinnollista työtä, sillä julkistamisen lisäksi tiedot on toimitettava myös valvontaviranomaiselle.

Pykälää on myös syytä selventää siltä osin, että lukijalle käy selväksi, ettei tietoa potilasmääristä tarvitse julkistaa kuukausittain, mikäli asiakkaisiin ei kohdisteta rajoitustoimenpiteitä lainkaan.

## 27 luku

Salassapito, vaitiolovelvollisuus ja salassa pidettävien tietojen luovuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

218 §: STM:n antama potilasasiakirja-asetus vuodelta 2009 on osittain vanhentunut. Asetus olisi syytä päivittää tai mahdollisesti uusia kokonaisuudessaan. Erityisen ongelmallinen asetuksessa on sen 9 §, jonka mukaan potilaskertomusta tai sen osia ei saa kirjoittaa uudelleen eikä alkuperäistä sivua korvata valokopiolla tai muulla vastaavalla tavalla.

Valtaosa potilaskertomuksista luodaan tänä päivänä sähköisesti. Mahdolliset paperiset potilaskertomukset tai niiden osat on syytä nimenomaisesti asetuksella sallia skannattavaksi ja siten siirrettäväksi sähköisiin järjestelmiin. Sähköisessä arkistossa potilastiedot ovat tietoturvallisesti paremmassa säilyksessä kuin mitä ne paperimuotoisesti olisivat. Asetuksen 9 §:ssä asetettua velvoitetta säilyttää paperiversio potilaskertomuksesta vielä skannaamisen jälkeenkin voidaan pitää nykyaikana vanhentuneena.

219 §: Ehdotettu lisäys siitä, ettei opiskelijaa luettaisi ulkopuoliseksi, mikäli asiakas on antanut luvan opiskelijan läsnäoloon, on hyvä ja kannatettava.

Opiskelijoiden käytännön harjoittelun esteeksi muodostuvat kuitenkin edelleen kuntoutusalalla tilaajien vaatimukset siitä, etteivät hoitotoimenpiteitä saa suorittaa muut kuin jo laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt. Samoin sairausvakuutuslaki lähtee siitä, että ainoastaan laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilön hoitotoimenpiteet ovat korvattavia. Nämä jäävät edelleen opiskelijaharjoittelujen kannalta merkittäväksi esteeksi. Näin siitä huolimatta, vaikka opiskelijalla olisikin 2/3 opinnoista suoritettuna, kuten terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu asetus edellyttää.

220 §: Esityksessä on viittaus asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annettuun lakiin vuodelta 2007. Laki on kuitenkin nyt uudistettavana, jolloin esitykseen kirjattu vuosiluku saattaa piakkoin vanhentua.

222 §: Pykälässä ei eritellä sitä, onko henkilö sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen toimintayksikön palveluksessa työsuhteisena vai esimerkiksi ammatinharjoittaja-alihankkijana. Käytännössä osa terveystalvuuista saatetaan esimerkiksi sosiaalihuoltoon painottuvassa yksikössä hankkia myös alihankkijalta, jolla tulee luonnollisesti olla työsuhteista henkilökuntaa vastaava pääsy asiakastietoihin.

## 29 luku

### Muistutus ja kantelu

Esitys on tältä osin hyvä ja vastaa pääosin voimassa olevaa lainsäädäntöä.

## 30 luku

### Muutoksenhaku ja täytäntöönpano

Palveluntuottajan velvollisuus ottaa vastaan hallinto-oikeudelle osoitettu valituskirjelmä ja siirtää tämä eteenpäin on uusi. Voidaan arvioida, onko velvollisuus todella tarpeen. Toisaalta hallinto-oikeudelle tehtävät valitukset koskevat lähinnä rajoitustoimenpiteitä, joiden yhteydessä palveluntuottajalle asetettu valituskirjelmien vastaanottovelvollisuus voi olla perusteltua.

Valitusaika on 30 päivää päätöksen tiedoksi saamisesta. Kohdassa ei eritellä sitä, pitääkö päätös saada todistettavasti tiedoksi haasteen mukaisessa järjestyksessä. Selkeämmän tiedoksiantomenetelmän ja -ajankohdan yksilöinti olisi tärkeää asiakkaan ja palveluntuottajan oikeusturvan toteutumisen kannalta.

## 31 luku

### Erinäiset säädökset

241 §:ssä säädetyn työntekijäänkin ulottuvan virkavastuun (silloin kun tämä käyttää julkista valtaa) pitäisi riittää siihen, että myös työsuhteiset henkilöt voisivat tehdä valituskelpoisia päätöksiä rajoittamistoimenpiteistä. Tämä asettaisi kaikki palveluntuottajat yhtenäisten vaatimusten kohteeksi ja siten samaan asemaan riippumatta siitä, ovatko nämä taustaltaan yksityisiä, säätiö- tai yhdistyspohjaisia vai julkisia.

Organisaatio

Suomen Kuntoutusyrittäjät ry

Turussa 14.9.2018 Suomen Kuntoutusyrittäjät ry:n puolesta

Leila Salonen  
toiminnanjohtaja  
Nuijamiestentie 5 B, 00400 Helsinki  
040 749 8706, vaihde 010 279 3300  
leila.salonen@kuntoutusyrittajat.fi

Juhani Saarinen  
lakimies, varatoiminnanjohtaja  
Nuijamiestentie 5 B, 00400 Helsinki  
040 723 8928  
juhani.saarinen@kuntoutusyrittajat.fi