

Terapia Taikamaton toimintaterapiayrittäjät Tmi Hanna Huhtala, Toimintaterapia Emmi Pajamäki, Toimintaterapia Jutta Koli sekä Terapiapalvelut Hanna Kivekäs muodostavat yhteisvastaanotto Terapia Taikamaton toimintaterapeuttiyhmittymän. Ryhmittymällä on käytössään yhteisrekisteri sähköisessä potilastieto- ja laskutusohjelmassa. Rekisteriin kirjaudutaan henkilökohtaisella käyttäjätunnuksella ja salasanalla. Kullakin terapeutilla on ohjelmassa oma toimipiste, jonka rekisterinpitäjänä itse toimii. Ryhmittymän päävastuullinen osapuoli, Toimintaterapia Emmi Pajamäki, toimii yhteyshenkilönä Kelan ja ryhmittymän välillä, hoitaen mm. yhteydenpidon ja kuntoutuspäätösten vastaanottamisen, sekä laskujen lähettämisen. Tässä yhteydessä ryhmittymän päävastuullinen osapuoli käsittelee asiakkaiden henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Tmi Hanna Huhtalan alihankkijana toimii tt Annika Puras, joka käsittelee omien asiakkaidensa henkilötietoja tuottaessaan toimintaterapiapalveluita rekisterinpitäjän toimeksiannosta.

Varha on omien asiakkaidensa rekisterinpitäjä, ja Varhan maksusitoumusasiakkaiden kohdalla noudatetaan [Varhan tietosuojakäytäntöjä](#). Terapeutti käsittelee ja säilyttää Varhan lukuun lain velvoittamia asiakastietoja ostopalvelujen potilasrekisterissä ja arkistossa voimassa olevan hoitosuhteen ajan.

Rekisterin nimi

Toimintaterapia Jutta Kolin potilastietojärjestelmä ja asiakasrekisteri

Rekisterinpitäjä

Toimintaterapia Jutta Koli, 2922496-2
Aninkaistenkatu 14 B 10
20100 Turku

Yhteyshenkilö

Jutta Koli
Aninkaistenkatu 14 B 10
20100 Turku
040 040 8953
jutta@terapiataikamatto.fi

Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus ja perusteet

Asiakasrekisterin tarkoitus on kirjata asiakkaan terapiajaksoon liittyvät keskeiset toimenpiteet ja sisällöt, joiden perusteella seurataan terapian toteutumista ja vaikuttavuutta.

Henkilötietojen käsittely on EU:n tietosuoja-asetuksen mukaan oikeutettua, kun se on tarpeen rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi (artikla 6, kohta 1c). Terapiatyössä rekisterinpitoa ja terapiakäyntien sisällön kirjaamista velvoittaa Potilaslaki (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista) ja sitä täydentävät asetukset. Kunkin terveydenhuollon toimintayksikön ja itsenäisesti ammittiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee pitää jokaisesta potilaastaan jatkuvaan muotoon laadittua, aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 9 §). Henkilötietoja käsitellään vain terapiajakson toteuttamiseen liittyen.

Rekisterin tietosisältö ja säännönmukaiset tietolähteet

Henkilötiedoista tallennetaan asiakkaan nimi ja henkilötunnus, osoitetiedot ja puhelinnumero, tai alaikäisen asiakkaan huoltajan tiedot ja puhelinnumero/t. Tiedot saadaan pääasiassa asiakkaalta/ huoltajalta tai terapiapäätöksestä liitteineen. Mikäli terapiaan lähettävä taho on erikseen pyytänyt luvan tiedonsiirtoon, yhteystiedot voidaan saada myös lähettävältä taholta (esim. terveyskeskus tai sairaalan poliklinikka). Myönnetystä terapiajaksosta tallennetaan maksajan tiedot, päätöstunniste, päätöksen voimassaoloaika ja myönnetty terapiakerrat ja niille määritellyt toteutusmuodot (terapiakerran pituus, toteutuspaikat, mahdolliset ohjauskäynnit jne.). Tiedot siirretään terapiapäätöksestä.

Terapiajaksosta kirjataan toteutuneet käynnit, toteutuspaikka sekä käyntien keskeinen sisältö. Terapiakirjaukset siirretään Kanta-arkistoon. Kuhunkin terapiajaksoon kuuluu lisäksi vähintään yksi kirjallinen palaute, eli hoitoyhteenveto, joka laaditaan ja tallennetaan terapiajakson kirjausten yhteyteen. Kirjausten tiedot perustuvat terapeutin havaintoihin, lisäksi kirjataan niiltä osin asiakkaalta/ huoltajalta saatuja tietoja, kuin se on terapiajakson toteutuksen kannalta olennaista. Terapiakirjausten yhteyteen on mahdollista tallentaa liitetiedostona terapiatapaamisella tuotettua tietoa, esim. tavoite- ja arviointilomakkeita. Yhteistyö- ja verkostokäynneiltä kirjataan olennaisin osin muun asiakkaan lähiverkoston (esim. päiväkodin tai koulun henkilökunta) tai hoitoon osallistuvan tahon (esim. lääkäri) antamia tietoja.

Toteutuneista käynneistä luodaan maksavalle taholle laskut, jotka tallentuvat terapiajakson kirjausten yhteyteen. Laskun sisältö perustuu maksavan tahon laskutusvaatimuksiin. Laskut eivät sisällä henkilötietoja, vaan ne yksilöidään päätöstunnisteella.

Tietojen vastaanottajat

Sähköinen potilastieto- ja laskutusohjelma vastaanottaa ja käsittelee sähköiseen asiakasrekisteriin tallennettuja tietoja omassa tietosuojaselosteessaan kuvatulla tavalla. Keskeiset tehtävät ovat tietojen luotettava tallentaminen, sisältäen mm. tarvittavien varmuuskopioiden ottamisen, sekä tietojen poistaminen lakisääteisen säilytysajan jälkeen.

Asiakasrekisteriin kirjatusta tiedoista terapiapalaute välitetään maksavalle taholle sähköisesti (Kelan sähköinen asiointipalvelu, Kanta-asiointipalvelu tai Varhan maksusitoumusasiakkaiden palautteet palse.fi). Arvioivalle taholle (esim. lääkäri, toimintaterapeutti) kirjallinen terapiapalaute voidaan toimittaa myös paperitulosteena. Muille tahoille voidaan välittää terapiapalaute paperitulosteena asiakkaan/huoltajan erillisellä suostumuksella.

Laskut toimitetaan Kelan sähköisessä asiointipalvelussa, tai muille tahoille verkkolaskuna (Haave Oy, <https://www.postita.fi/static/postita/postitafi-tietosuojaliite.pdf>). Laskut eivät sisällä henkilötietoja, yksilöintiin käytetään päätöstunnistetta.

Tietoja ei siirretä EU:n tai ETA:n ulkopuolelle.

Rekisterin suojauksen periaatteet

Potilasrekisteriin sisältyvät tiedot ovat salassapidettäviä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 4 luku 12 §). Potilasasiakirjojen käsittelyssä tulee noudattaa henkilötietolain 5 §:ssä säädettyä huolellisuusvelvoitetta siten, että potilassuhteen luottamuksellisuus ja potilaan yksityisyyden suoja turvataan. Potilasasiakirjat tulee laatia ja säilyttää sellaisia välineitä ja menetelmiä käyttäen, että asiakirjoihin sisältyvien tietojen eheys ja käytettävyys voidaan turvata tietojen säilytysaikana. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 3 §.)

Sähköisen rekisterin tietoja säilytetään teknisesti suojattuna. Suojauksesta vastaa sähköinen potilastieto- ja laskutusohjelma. Sähköiseen asiakasrekisteriin kirjaudutaan henkilökohtaisella käyttäjätunnuksella ja säännöllisesti vaihtuvalla salasanalla. Käyttäjäoikeuksilla on rajattu katseluoikeus vain omien asiakkaiden ja alihankkijan asiakkaiden tietoihin. Asiakkaan terapiajaksoon sovitusti osallistuva opiskelija voi tutustua asiakaspapereihin sekä tehdä terapiakirjauksia, jotka ohjaajana toimiva terapeutti tarkistaa ja hyväksyy (Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 3 §). Kaikkia yhteisrekisterin käyttäjiä sitoo vaitiolovelvollisuus.

Pitkäaikaissäilytykseen käytetään erillistä, lukollista paperiarkistoa, missä säilytetään terapiapalautteet, viralliset lomakkeet (esim. arviointilomakkeet), terapiasopimukset ja terapiapäätökset. Asiakaspapereita ei kuljeteta vastaanoton ulkopuolelle. Hävitettävät paperit tuhotaan asianmukaisesti silppuamalla.

Tietojen säilytysaika

Potilasasiakirjojen säilytysajat määritellään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä.

Lähete/hoitoyhteenveto ja lähetteen liiteasiakirjat säilytetään 10 vuotta hoidon päättymisestä. Saapumatta jääneiden potilaiden erilliset läheteasiakirjat kuitenkin joko palautetaan lähettäjälle tai säilytetään 2 vuotta lähetteen saapumisesta. Tieto muualle ohjaamisesta ja saapumatta jäämisestä säilytetään 10 vuotta lähetteen saapumisesta. Jäljennökset toisten terveydenhuollon toimintayksiköiden potilasasiakirjoista säilytetään 10 vuotta ko. hoidon päättymisestä. Säilytysajasta voidaan poiketa, jos muiden toimintayksiköiden asiakirjojen sisällöstä on laadittu yhteenveto oman hoitosuunnitelman pohjaksi.

Muut potilasrekisteriin ja arkistoon tallennetut tiedot säilytetään 10 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 100 vuotta potilaan syntymästä ja 10 vuotta hoidon päättymisestä. Tiedonkeruulomakkeet, kuten potilaan itsensä täyttämät esitetulomakkeet voidaan hävittää heti kun käyttötarkoitus on saavutettu ja kun keskeinen tieto on siirretty hoitosuunnitelmaan.

Kirjanpitomateriaalin (laskut) säilytysaika on kirjanpitolain mukaan 6 vuotta.

Rekisteröidyn oikeudet

Rekisterissä olevalla henkilöllä on oikeus pyytää rekisterinpitäjältä pääsy häntä itseään koskeviin henkilötietoihin sekä oikeus pyytää virheellisten tietojen oikaisemista ja tarpeettomien tietojen poistamista. Pyyntö tulee lähettää kirjallisesti rekisterinpitäjälle. Rekisterinpitäjä voi pyytää tarvittaessa pyynnön esittäjää todistamaan henkilöllisyytensä. Rekisterinpitäjä vastaa asiakkaalle EU:n tietosuojasetuksessa säädetyssä ajassa (pääsääntöisesti kuukauden kuluessa).

Rekisteröidyllä henkilöllä on oikeus tehdä valitus henkilötiedon käsittelystä valvontaviranomaiselle; tietosuojavaltuutetun yhteystiedot löytyvät osoitteesta tietosuoja.fi: <http://tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/asiointilomakkeet.html>.