# \\nll.se\hemkataloger\katalog1\ellblo01\USF\Skrivbord\Logo Region Norrbotten Centuri.png

# Ansökan om journaluppgifter för forskning

Region Norrbotten har ett ansökningsförfarande för utlämnande av journaluppgifter för forskning:

* Förfarandet gäller för forskare anställda inom regionen och externa forskare från andra regioner/universitet/företag och omfattar elektronisk åtkomst till journal, utskrifter av journaluppgifter och elektroniska media.
* Att få tillgång till journaluppgifter i syfte forskning kräver alltid ett godkännande från Etikprövningsmyndigheten.
* Godkänd etikprövning betyder inte att regionen har en skyldighet att lämna ut journaluppgifter till forskning.
* Som myndighet ska Region Norrbotten göra en självständig prövning genom en sekretess- och menprövning och behöver därför denna ansökan.

**Ansökan mejlas med bifogade handlingar till**: [forskning@norrbotten.se](mailto:forskning@norrbotten.se)

* Rådet handlägger ärendet och tar fram en rekommendation till verksamhetschef om beslut om utlämnande av uppgifter och förslag på hur det ska hanteras. Beredningsgrådet sammanträder var tredje vecka.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **UPPGIFTER OM DEN SÖKANDE** | | |
| **Huvudansvarig forskare** *enligt etikansökan* | | |
| **Namn**:  Klicka här för att ange text. | **Telefonnummer**:  Klicka här för att ange text. | |
| **Titel**:  Klicka här för att ange text. | **E-post**:  Klicka här för att ange text. | |
| **Arbetsplats** *(klinik/enhet):*  Klicka här för att ange text. | **Sjukvårdsinrättning/Universitet**:  Klicka här för att ange text. | |
| **Adress att skicka journalhandlingar till**:  Klicka här för att ange text. | **Postnummer**:  Ange text | **Postort**:  Ange text |
| **Forskningshuvudman** *enligt etikansökan* | | |
| **Namn**:  Klicka här för att ange text. | **Organisationsnummer**:  Klicka här för att ange text. | |
| **Fakturaadress** *(kostnad för journalkopior kan tillkomma):*  Klicka här för att ange text. | **Postnummer**:  Ange text | **Postort**:  Ange text |

|  |
| --- |
| **Studie-/Projektbeskrivning** (skriv kort) |
| **1. Forskningshuvudman som uppgifter ska lämnas ut till** *(myndighet, ej enskild person*):  Klicka här för att ange text. |
| **2. Studie-/Projekttitel enligt etikansökan**:  Klicka här för att ange text. |
| **3. Ändamålet med studien:**  Klicka här för att ange text. |
| **4. Vilka har tillgång till personuppgifter i studien/projektet?**  Klicka här för att ange text. |
| **5. Hur ska personuppgifterna skyddas och sparas?**  Klicka här för att ange text. |
| **6. Vilka patienter ska studeras?** *(OBS – Inga personuppgifter)*  Klicka här för att ange text. |
| **7.** **Hur många patienter ska studeras?** *(inom Region Norrbotten)*  Klicka här för att ange text. |
| **8 Från vilket/vilka sjukhus inom Region Norrbotten ska uppgifter inhämtas?**  Gällivare sjukhus Kalix sjukhus Kiruna sjukhus Piteå sjukhus Sunderby sjukhus |
| **9. Från vilken/vilka kliniker eller övriga vårdenheter inom Region Norrbotten ska uppgifter inhämtas?**  Klicka här för att ange text. |
| **10. Precisera vilka journaluppgifter som avses** *(t.ex. inläggning, epikris, labdata, röntgenbilder):*  Klicka här för att ange text. |
| **11. Tidsperiod som uttaget avser** *(År/datum för journaldata)*  Startdatum: Klicka här för att ange datum. Slutdatum: Klicka här för att ange datum. |
| **12. Kan journaluppgifterna som efterfrågas vara avidentifierade vid utlämnandet från Region Norrbotten?**  Ja Nej |
| **13. Ange vilken sida/sidor i etikansökan som styrker att beskrivna journaluppgifter får behandlas inom ramen för studien/projektet**:  Sidnummer: Klicka här för att ange text. Diarienummer: Klicka här för att ange text. |

|  |
| --- |
| **Handlingar som ska bifogas ansökan** |
| **1. Ansökan till Etikprövningsmyndigheten** *(grundansökan, tilläggsansökan, ev. kompletteringar):*  Diarienummer: Klicka här för att ange text. Bifogad |
| **2. Godkännande från Etikprövningsmyndigheten** *(beslut rörande grundansökan och tilläggsansökan):*  Diarienummer: Klicka här för att ange text. Bifogad |
| **3. Samtyckesdokument och forskningspersonsinformation till patienter/forskningspersoner**:  Version: Klicka här för att ange text.  Bifogad Ej inhämtat |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Övriga upplysningar från sökande** | | |
| Klicka här för att ange text. | | |
| **Behörighet i VAS för särskilt uppdrag** *(gäller endast anställda inom Region Norrbotten)* | | |
| **Vem ska utföra journaluttag/-granskning?** *(forskare, studiepersonal)* *OBS – Beställning av behörighet för särskilt uppdrag i VAS görs av forskaren och berörd verksamhetschef* | | |
| Namn:  Klicka här för att ange text.  Klicka här för att ange text.  Klicka här för att ange text. | Titel:  Klicka här för att ange text.  Klicka här för att ange text.  Klicka här för att ange text. | Användarnamn:  Klicka här för att ange text.  Klicka här för att ange text.  Klicka här för att ange text. |