

Begäran av spärr av journaluppgifter inom vården i Region Kalmar län

Fyll i denna blankett om du önskar lägga spärrar i din journal om du har varit i kontakt med vården i Region Kalmar län.

Tänk på att du inte kan lägga spärrar på en annan persons journal än din egen. Vårdnadshavare kan inte heller lägga en spärr i ett barns journal. *Vi kan inte hantera spärrar i andra regioner än Region Kalmar län.*

Patientdatalagen ger vårdgivare möjlighet att ta del av information i journaler hos andra vårdgivare. Det kallas sammanhållen journalföring. Vårdgivare kan vara region, kommun eller privat vårdgivare. Om du som patient inte vill ingå i sammanhållen journalföring kan du begära att dina uppgifter spärras (döljs) i det journalsystem som Region Kalmar län använder.

Du kan alltid få veta om någon har tittat i din journal genom ett så kallat loggutdrag. I loggutdraget kan du se när och från vilken enhet personal har läst i din journal. Kontakta den enhet eller mottagning där du behandlades för att få ett loggutdrag.

Önskar du trots detta spärra din journal, fyll i formuläret nedan.

Viktigt

- Tänk på eventuella **medicinska konsekvenser**. En spärr kan försvåra en bedömning och innebära **olägenhet och direkt fara** när vårdpersonal inte har tillgång till undersökningsresultat, information om allergier, blodgruppstillhörighet eller medicinering. Den spärrade journalen kan innehålla en sjukhistoria, som du själv glömt bort eller inte är medveten om har betydelse för den aktuella situationen. Om du väljer att spärra din journal är det viktigt att tänka på att vårdpersonalen inte kan göra en fullständig bedömning av ditt hälsotillstånd. Det är särskilt viktigt för dig som:
 - har svåra allergier, speciellt mot läkemedel
 - behandlas med blodförtunnande medel
 - har andra allvarliga sjukdomstillstånd.
- **Du ansvarar själv för att informera personalen om relevant medicinsk information.**

Personuppgifter

Namn (obligatoriskt)	Personnummer (obligatoriskt)
Adress	Telefon
Postnummer, ort	

Spärrens omfattning

Yttre spärr. En yttre spärr hindrar andra vårdgivare utanför Region Kalmar län att ta del av innehållet i din journal. Inom Region Kalmar län är journalinformationen inte spärrad.

- ☐ Nej, jag vill inte ha en yttre spärr.
- ☐ Ja, jag vill ha en yttre spärr.

Inre spärr. En inre spärr hindrar information från att visas för personal på andra enheter, de som arbetar på enheten kan fortfarande läsa den. Ange vilka kliniker du vill spärra. OBS! Du måste specificera vilka kliniker, mottagningar, hälsocentraler (inklusive ort) du begär spärr för.

1	Ort
2	Ort
3	Ort
4	Ort
5	Ort
6	Ort

Att spärra en tidsperiod

- ☐ Spärr gäller oavsett tidsperiod.
- ☐ Spärr gäller fr o m _____ - _____ - _____ t o m _____
(åååå-mm-dd)

Spärr gäller oavsett tidsperiod innebär att alla journaluppgifter från angiven klinik spärras tills du väljer att häva spärren.

Spärr gäller fr o m och t o m innebär att alla journaluppgifter som dokumenterats mellan dessa datum spärras på angiven klinik mellan dessa datum tills du väljer att häva spärren. Startdatum och/eller slutdatum måste anges.

Att spärra uppgifter om dina läkemedel. Tänk på att informationen om läkemedel är viktig för vårdpersonalen. Ska uppgifter om dina läkemedel spärras?

- ☐ Nej
- ☐ Ja

Att spärra uppgifter om viktig medicinsk information. Exempel: allergier, blodförtunnande medel och så vidare. Ska uppgifter om viktig medicinsk information spärras?

- ☐ Nej
- ☐ Ja

Patientens godkännande och underskrift

- Jag har tagit del av nödvändig information och är medveten om att när journaluppgifter är spärrade så måste **jag själv informera vårdpersonalen om min sjukdomshistoria så att de kan ge mig en god och säker vård.**
- Jag är även införstådd med att jag själv måste begära ny spärr då jag har kontakt med en vårdgivare där jag inte varit tidigare.
- **Vid livshotande tillstånd kan spärrar inom den egna vårdgivaren nödöppnas.**

☐ Jag vill spärra mina journaluppgifter enligt ovanstående beskrivning.

Ort och datum

Underskrift

Lämna blanketten till vårdpersonalen. Ett bekräftelsebrev kommer att skickas via post till din folkbokföringsadress när ärendet är utfört.

Mer information om sammanhållen journalföring och spärrar finns på webbplatsen 1177.se eller ring 010-358 86 00.

Vidimeras

Fylls i av vårdpersonalen där du lämnar blanketten.

Datum	Underskrift
Telefonnummer	Namnförtydligande
Vårdenhet	
☐ Patienten har uppvisat godkänd legitimation ☐ Patienten är känd	

Information till vårdpersonal

- [Se rutiner för hantering av blanketten på Navet.](#)
- Blanketten skickas utan dröjsmål med post till: Supportcenter Vårdsystem, IT-förvaltningen Malmbrogatan 6, 39235 Kalmar.
- Gällande spärr av journaluppgifter i folktandvårdens system skicka blanketten till: Folktandvårdens kansli, Ekonomiområdet, Box 601, 391 26 Kalmar