

Gäller för: Göteborg bedömningsteam

Innehållsansvar: Sofia Wedham, (sofhu), Verksamhetschef

Granskad av: Liselotte Ahl, (lisjo81), Administratör

Godkänd av: Sofia Wedham, (sofhu), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-08-19

Giltig till: 2027-08-19

# Journalföring

## Bakgrund

Det har under flera års tid pågått diskussioner kring hur mycket personalen inom bedömningsteamet måste skriva i löpande text i den försäkrades journal eftersom dokumentationen i huvudsak sker i utlåtandet till Försäkringskassan.

## Lagar

### [Patientsäkerhetslagen \(210:659\)](#)

All legitimerad personal har en skyldighet att föra journal

### **Förordning om försäkringsmedicinska utredningar**

Hälso- och sjukvårdspersonal som utför försäkringsmedicinska utredningar ska dokumentera utredningen i patientens journal. Efter avslutad undersökning ska den som ansvarat för undersökningen upprätta ett skriftligt försäkringsmedicinskt utlåtande om den försäkrades funktions- och aktivitetsförmåga. Landsting och andra vårdgivare ska utse någon som ska ansvara för den försäkringsmedicinska utredningen och som kan svara för innehållet i det utlåtande som ska lämnas ut till Försäkringskassan. Utlåtandet ska lämnas ut till Försäkringskassan. Mottagna handlingar från Försäkringskassan och en kopia av utlåtandet ska bevaras i patientjournalen.

## Vad ska en journal innehålla?

Det som är grunden till bedömningen i utlåtandet ska vara spårbart i journalen, man ska alltså i journalen kunna utläsa på vilka grunder man har kommit fram till sin bedömning.

## **Anamnes**

Även om diagnostik och behandling inte är i fokus ingår anamnes som en naturlig del av undersökningen. Den information som anamnesen innehåller ska på sedvanligt sätt ingå i de journalanteckningar som upprättas. Anamnesens innehåll ska dock **inte** återges i utlåtandet *Bedömning av medicinska förutsättningar för arbete*. I utlåtandet anges endast information som är av direkt betydelse för bedömningen av aktivitetsförmågan, alltså mycket kortfattade slutsatser i direkt relation till aktuell diagnos.

## **Undersökning**

Endast undersökningsfynd som är relevanta för bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga dokumenteras i utlåtandet, övrig information journalförs separat.

Görs standardiserade tester behöver inte testresultaten skrivas i journalen men det ska framgå hur man har tolkat testet.

## **Sammanfattande bedömning**

En sammanfattande bedömning och hur man kommit fram till det man kommit fram till.

## **Journalgranskning**

Journalgranskning sker löpande då arbetet är utformat på så sätt att alla professioner måste dokumentera för att kunna bidra till teamets sammanvägda bedömning.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Göteborg bedömningsteam

**Innehållsansvar:** Sofia Wedham, (sofhu), Verksamhetschef

**Granskad av:** Liselotte Ahl, (lisjo81), Administratör

**Godkänd av:** Sofia Wedham, (sofhu), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** RHS9926-1306825477-67

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2025-08-19

**Giltig till:** 2027-08-19