

sveriges företags hälsor



FÖRETAGSHÄLSANS GUIDE OM

ARBETSFÖRMÅGA

BEGREPP, SAMTAL OCH UTREDNING







MEDVERKANDE

Denna guide om arbetsförmåga har utarbetats av arbetsmiljöforskare och sakkunniga inom området arbetshälsa, arbetsmedicin och rehabilitering. Det har gjorts med stöd av arbetsmiljökonsulter som är verksamma inom företagshälsan. Representanter med medicinskt ledningsansvar inom branschföreningen Sveriges Företagshälsor har också medverkat till utvecklingen av guiden.

Författare:

Therese Hellman, docent, leg arbetsterapeut, Arbets- och miljömedicin, Institutionen för medicinska vetenskaper, Uppsala universitet och APC forskning och Forskning funktionshinder, Nära vård och hälsa, Region Uppsala.

Charlotte Wåhlin, adjungerad biträdande professor, leg fysioterapeut/ergonom, Arbets- och miljömedicin för Region Östergötland och Linköpings Universitet, Institutionen för hälsa, medicin och vård, samt anknuten forskare vid Karolinska Institutet.

Arbetsgrupp, arbetsmiljöexperter verksamma på företagshälsor:

Cecilia Örjansdotter Andersson,
företagssjuksköterska och verksamhetschef, Försvarshälsan, Malmen. (2021 och 2026)

Anna-Bell Björk,
specialistläkare i allmänmedicin och arbetsmedicin, Försvarshälsan, Malmen. (2021 och 2026)

Sofia Cars, leg psykolog/leg psykoterapeut,
magister i arbete och hälsa, specialist i klinisk psykologi, Länshälsan i Uppsala. (2021)

Arbetet med denna guide är genomfört på uppdrag av Sveriges Företagshälsor.
Guiden finns tillgänglig via https://www.foretagshalsor.se

Textbearbetning: Michael Nyhaga, Stockholm
Layout: Karin Leander, Spider Stockholm.

Denna guide ska citeras som:
Hellman T, Wåhlin C. Företagshälsans guide om arbetsförmåga - begrepp, samtal och utredning. Sveriges företagshälsor, 2026.

Stockholm november 2026
Sveriges Företagshälsor
Version:2026:1

© SVERIGES FÖRETAGSHÄLSOR 2026:1

INNEHÅLL

MEDVERKANDE sid 2

FÖRORD sid 4

INLEDNING OCH SYFTE sid 5

ARBETSFÖRMÅGA sid 6–10

Begreppet arbetsförmåga

- The work ability house model – Arbetsförmågehuset
- Sjukflexibilitetsmodellen

Ett systemperspektiv på arbetsförmåga

EXPERTSTÖD TILL ARBETSGIVARE OCH MEDARBETARE sid 11–12

Arbetsmiljölagstiftningen

Arbetsanpassningar

Rehabilitering

BEDÖMNING AV FÖRMÅGAN ATT ARBETA I OLIKA FASER sid 13–34

Samtal om arbetsförmåga

Kartläggning av arbetsförmåga

- Arbetsplatsdialog (ADA)
- Krav- och funktionsschema (KOF)

Teambaserad utredning av arbetsförmåga

- Processen vid en teambaserad utredning av arbetsförmåga
  - A) Tydligt formulerat syfte
  - B) Uppstartsmöte med arbetstagaren och arbetsgivaren
  - C) Utökad bedömning – delkomponenter av arbetsförmåga
    - Arbetsförmågehuset, plan 1
    - Arbetsförmågehuset, plan 2
    - Arbetsförmågehuset, plan 3
  - D) Bedömning av arbetsförmågan utifrån arbetsuppgifter i den miljö där personen arbetar
    - Arbetsförmågehuset, plan 4
  - E) Arbetsplatsens inverkan på arbetsförmågan
  - F) Teamsamverkan
  - G) Muntlig och skriftlig återkoppling till arbetstagare och arbetsgivare

SYFTE OCH STRUKTUR FÖR ÅTERKOPPLING sid 35

VAL AV FORTSATTA ÅTGÄRDER sid 36

ATT IMPLEMENTERA ARBETSSÄTT FÖR ATT BEDÖMA ARBETSFÖRMÅGA sid 37

REFERENSER sid 38-43

BILAGOR (1-4) sid 44-51

BILAGA 1: Att prata om arbetet

BILAGA 2: Mall för teamsamverkan och skriftlig återkoppling

BILAGA 3: Frågeformulär Capability set for work

BILAGA 4: Metoder och frågeformulär kopplat till arbetsförmågehuset

© SVERIGES FÖRETAGSHÄLSOR 2026:1

ARBETSFÖRMÅGA OCH ARBETSFÖRMÅGEBEDÖMNING En av de centrala frågorna i svenskt samhällsliv är arbetet och arbetslivet. Arbetet är inte bara en källa till försörjning utan är också, under rätt förutsättningar, en källa till hälsa, utveckling och välstånd. Därför är också människors förmåga att arbeta av vikt, inte bara för den enskilde utan också för samhället i stort.

En av företagshälsans kärnuppgifter är att stötta arbetsplatser, organisationer, grupper och individer i arbetet med att skapa bästa möjliga förutsättningar för en långsiktigt hållbar arbetsförmåga, och i samband med att något händer på en arbetsplats, i en organisation, grupp eller hos en individ bistå i arbetet med att återupprätta arbetsförmågan. Utgångspunkten för uppdragen är syftet med uppdraget, parternas förväntningar, arbetsmiljölagstiftningen och forskning. Företagshälsan har också expertkunskap och erfarenhet inom området som är till gagn för alla inblandade parter där de viktigaste är individen och chefen.

Begreppet arbetsförmåga är ett mångtydigt och komplext begrepp som är centralt för en mängd olika aktörer i samhället, såsom hälso- och sjukvården, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, arbetsmarknadens parter samt för socialtjänst med mera. Beroende på vilken utgångspunkt den som betraktar begreppet har så får begreppet olika innebörd och tolkning, både avseende vad begreppet betyder och hur arbetsförmåga bedöms. Vi vet att detta är något som ofta skapar frågor och konfliktytor på svenska arbetsplatser. Denna skrift ska ses som företagshälsans bidrag till att skapa en gemensam utgångspunkt och förståelse för begreppet. Allt i syfte att underlätta detta viktiga arbete på svenska arbetsplatser.

Guiden är främst tänkt att användas av företagshälsan och fungera som ett stöd för alla professioner i arbetet med arbetsförmågebedömning. Den ska bidra till en bättre samverkan mellan företagshälsan och uppdragsgivaren, dess chefer, medarbetare och HR, för att kunna genomföra samtal och utredning av arbetsförmåga på ett evidensbaserat sätt.

”Arbetsamhet skapar hälsa och välstånd” det var något som alla fick lära sig under 1800-talet, och något som har citerats flitigt de senaste åren. Att ta lärdom av det som tidigare sagts är alltid bra, men för att det ska bli riktigt bra behöver gamla visdomar anpassas till de förutsättningar som nu råder. Därför föreslår jag att en ny visdom är att ”Arbetsförmågan skapar hälsa och välstånd”.

Tillsammans räddar vi arbetsliv!

Stockholm november 2026
Peter Munck af Rosenschöld
vd Sveriges Företagshälsor

INLEDNING OCH SYFTE

Företagshälsan är en viktig resurs för arbetsplatser, arbetsgivare och medarbetare när det gäller att skapa en säker och sund arbetsmiljö och tillsammans värna om det hållbara arbetslivet.

Medarbetarnas arbetsförmåga kan stärkas genom olika förebyggande insatser. Vid sjukdom, skada och olika funktionsnedsättning kan arbetsförmågan vara nedsatt. Då behöver medarbetaren få evidensbaserade åtgärder och arbetsanpassningar som kan förbättra hälsan och stärka arbetsförmågan. Företagshälsan har medicinsk expertis och bemannas av olika professioner som kan vara expertstöd vid samtal om arbetsförmåga och genomföra utredningar av arbetsförmågan. I denna guide kallar vi leverantören av företagshälsovård för företagshälsa.

Syftet med den här guiden är att förklara begreppet arbetsförmåga och beskriva olika former av samtal om och utredningar av arbetsförmåga. Målet är att den ska bidra till en gemensam språkbild inom företagshälsan och fungera som en vägledning för de professioner som är verksamma där. Den ska hjälpa dem att samverka med chefer, medarbetare och HR på arbetsplatser för att på ett evidensbaserat sätt kunna genomföra samtal och utredning av arbetsförmåga utifrån syftet och det uppdrag de fått. Guiden kan vara användbar även för arbetsgivare och HR för att underlätta dialogen med företagshälsan.



© SVERIGES FÖRETAGSHÄLSOR 2026:1

ARBETSFÖRMÅGA

Utgångspunkten vid samtal och utredning av arbetsförmåga är att den anställdes hälsa, besvär och förmåga hänger samman med dennes arbetsmiljö och arbetsuppgifter. Men den här guiden är inte begränsad till anställda inom någon viss bransch.

BEGREPPET ARBETSFÖRMÅGA

Teorier och metoder inom forskningen kan ge vägledning vid samtal, kartläggning och utredning av arbetsförmåga. De kan underlätta vid bedömningar av rätten till sjukskrivning, planering av rehabiliteringsinsatser och arbetsanpassningar, men även vid frågor som rör anställningsbarhet. I en rehabiliteringsprocess kan det visa sig att den anställdes arbetsförmåga inte matchar den nuvarande anställningen. Om den anställdes arbetsförmåga kan tillvaratas bättre i annan tjänst hos befintlig arbetsgivare eller hos en annan arbetsgivare och med andra arbetsuppgifter behöver han eller hon komma vidare till andra anställningar. Den anställde kan också behöva stöd för att skaffa sig kompetens för att bli anställningsbar på arbetsmarknaden. Då behöver olika parter samverka.

I litteraturen beskrivs arbetsförmåga som ett relationellt begrepp. Arbetsförmåga handlar om överensstämmelse och balans mellan en persons resurser och arbetets krav. En persons förmågor och resurser består av många olika komponenter. För att ta reda på den anställdas arbetsförmåga behöver en rad olika faktorer tas med. Förutom individuella faktorer är det förhållanden i arbetet, i livssituationen och i samhället. En persons arbetsförmåga kan alltså förändras fastän exempelvis de individuella faktorerna är oförändrade.

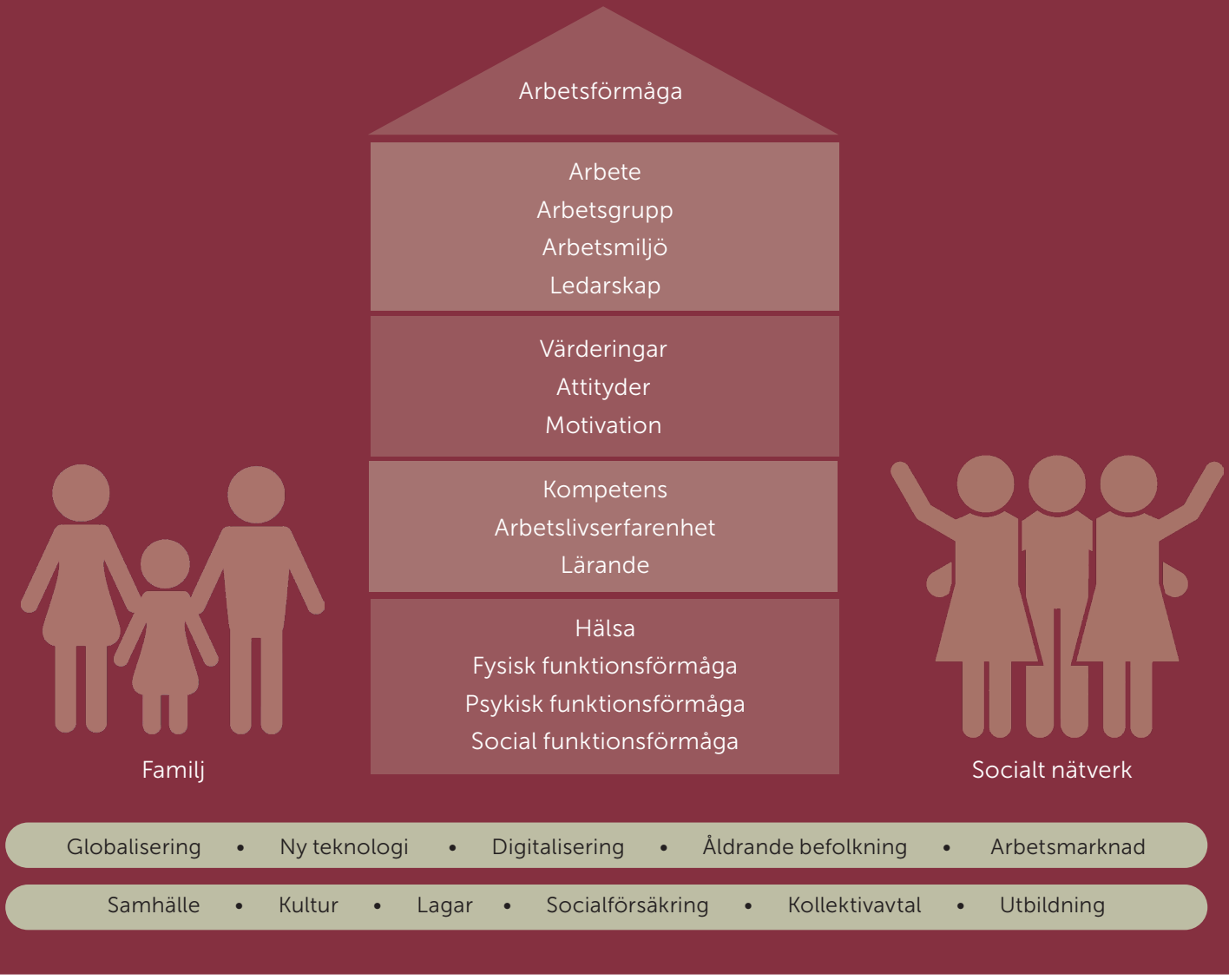
I flera modeller lyfts några grundläggande faktorer fram som bestämmer vilken arbetsförmåga den anställde har:
1) arbetsuppgifterna 2) fysisk, psykisk och social funktionsförmåga, 3) arbetsorganisationen/ arbetsmiljön, 4) kompetens och 5) motivation.

Ett filosofiskt perspektiv på arbetsförmåga presenteras i litteraturen av forskarna och filosoferna Anders Tengland och Lennart Nordenfelt (Tengland 2011, Nordenfelt 2009, Ekberg 2014). Det filosofiska perspektivet på arbetsförmåga presenteras i denna guide genom följande exempel:

Om vi vill veta något om Stinas arbetsförmåga behöver vi först veta vilken kompetens och utförandeförmåga som krävs för att utföra det arbete Stina har. När vi vet det kan vi därefter undersöka om dessa krav på kompetens och utförandeförmåga uppnås av Stina. Men det räcker inte för att vi ska kunna uttala oss om hennes arbetsförmåga då vi också behöver beakta om förutsättningarna i den fysiska, sociala och organisatoriska arbetsmiljön är rimliga. Dessutom kommer Stinas vilja och motivation att spela roll för hur hon utför sitt arbete och det behöver därför vägas in.

© SVERIGES FÖRETAGSHÄLSOR 2026:1

THE WORK ABILITY HOUSE MODEL
ARBETSFÖRMÅGEHUSET



Figur 1. I denna figur illusteras The work ability house model - Arbetsförmågehuset. Läs mer om forskning om arbetsförmåga och hur modellen utvecklats i Ilmarinen 2001, 2015 och 2019 (se referenslistan längst bak i guiden).

Det komplicerade samspelet mellan faktorer som tillsammans utgör grunden för arbetsförmåga kan ytterligare förstås genom modellen The work ability house (figur 1).

Den ursprungliga modellen har utvecklats av professor Juhani Ilmarinen och belyser delvis arbetsförmåga så som vi beskrivit den ovan men den visar också hur andra faktorer i den anställdes livssituation och samhället inverkar på arbetsförmågan och kan skapa förutsättningar för hur en persons arbetsförmåga kan tillvaratas och stärkas.

Arbetsförmågans dimensioner illustreras med fyra våningar i arbetsförmågehuset. Grunden för arbetsförmågan är den fysiska, psykiska och sociala funktionsförmågan. De förmågorna är placerade i husets bottenvåning. Yrkeskompetensen är placerad på den andra våningen.

© SVERIGES FÖRETAGSHÄLSOR 2026:1

Här handlar det om vilken grundutbildning personen har och om kunskaper och färdigheter inom yrket. Yrkeskompetensen behöver utvecklas kontinuerligt. Personens motivation och attityd till sin arbetsförmåga finns på tredje våningen. Om personen uppfattar sitt arbete som meningsfullt, utmanande och stimulerande kan arbetsförmågan stärkas. Omvänt kan arbetsförmågan försvagas om personen inte ser sitt arbete på det sättet.

Den fjärde våningen, som har stor påverkan på arbetsförmågan, inkluderar organisationen med alla dess egenskaper, det vill säga själva arbetet, arbetsförhållanden, arbetsvillkor, arbetsuppgifter och arbetsgemenskap.

I modellen lyfts ledarskapet och chefen fram som mycket betydelsefulla eftersom de har uppdrag och skyldighet att värna om en säker och sund arbetsmiljö.

De fyra olika våningarna är beroende av varandra för att främja den anställdes arbetsförmåga. Arbetsgivare, arbetstagare och företagshälsan kan gemensamt identifiera vilka faktorer på respektive våningsplan som bidrar till att stärka en persons arbetsförmåga och vilka faktorer som har en negativ inverkan på den. Modellen visar också på betydelsen av omgivande faktorer som familj och sociala nätverk för individens arbetsförmåga. Ytterligare en aspekt är den ständiga samhällsförändringen där ny teknik får konsekvenser för arbetsmiljön och därmed kan påverka arbetsförmågan. Satsningar på digitalisering är ofta en kognitiv utmaning för anställda.

De olika aspekterna i arbetsförmågehuset utgör komponenter som behöver finnas med vid samtal om och utredning av arbetsförmåga. De presenteras utförligare i avsnittet om teambaserad utredning.



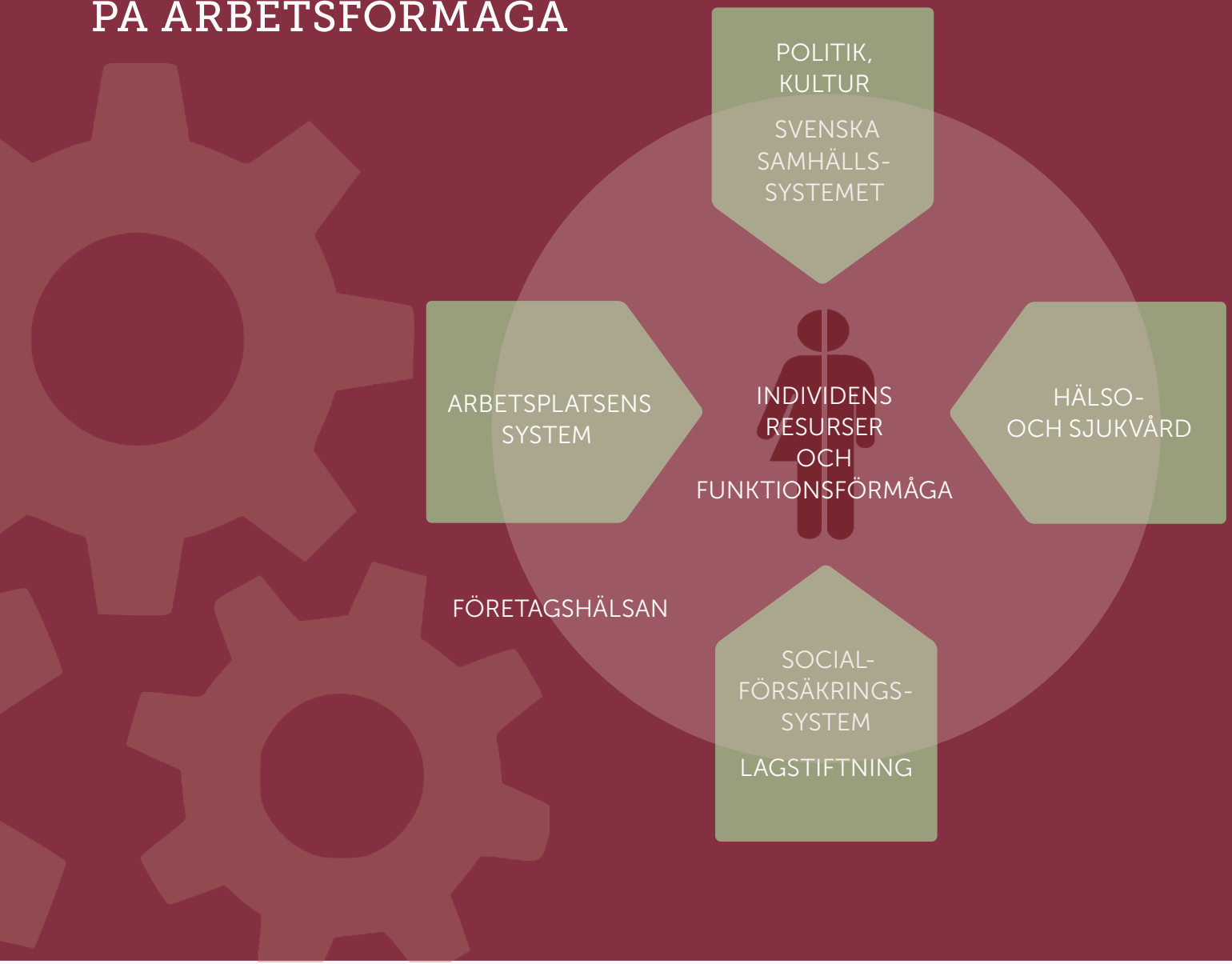
SJUKFLEXIBILITETSMODELLEN

Sjukflexibilitetsmodellen är en modell för att förstå möjliga orsaker till sjukfrånvaro samt vilka förhållanden som påverkar om personer med ohälsa återgår till arbetet eller inte (Johansson och Lundberg, 2004; Johansson, 2007). Det finns såväl krav som incitament för att vara närvarande eller inte på jobbet. Ett närvarokrav kan vara att ingen annan gör jobbet och ett incitament för att vara på jobbet kan vara att den anställde inte vill missa något. Frånvarokrav kan handla om att familjen behöver stöd medan ett frånvaro-incitament kan vara att roligare aktiviteter prioriteras.

Sjukflexibilitetsmodellen kan användas när parterna resonerar om arbetsanpassningar. Den gör det möjligt att se vilka faktorer som påverkar arbetsförmågan. Arbetsanpassningar är en åtgärd som kan stärka en anställds arbetsförmåga och öka hans eller hennes möjligheter att vara kvar och fungera i sitt arbete. Att identifiera tänkbara arbetspassningar för olika yrkesgrupper på en arbetsplats är användbart när arbetsanpassningar ska genomföras för enskilda medarbetare. Olika typer av arbetsanpassningar kan göra det möjligt för en anställd att fungera i arbetet. Det kan handla om att ändra arbetsschemat, införskaffa arbetsutrustning eller skapa andra förutsättningar på arbetsplatsen.

Företagshälsan kan vara ett stöd när arbetsanpassningar behöver genomföras. Det presenteras längre fram i guiden.

ETT SYSTEMPERSPEKTIV
PÅ ARBETSFÖRMÅGA



Figur 2. Modifierad version av Sheerbrookemodellen, Loisel, 2005

Arbetsförmåga behöver också ses ur ett systemperspektiv. Vanligt förekommande system att beakta är: individen, hälso- och sjukvårdssystemet, arbetsplatsen och social-försäkringssystemet. De har sina unika perspektiv och utifrån dem kommunicerar man kring arbetsförmåga på olika sätt.

Ingen kan sägas ha rätt eller fel perspektiv eller definition. Man tar avstamp i sitt system. I individens system står ofta personens livsberättelse i centrum. Arbetsgivarens perspektiv fokuserar ofta på produktionsperspektivet där man vill veta hur den anställdes förmåga bidrar till lönsamhet för arbetsplatsen. Hälso- och sjukvården representerar det vårdande och rehabiliterande perspektivet och social-försäkringssystemet står för det regelstyrda och byråkratiska perspektivet där fokus ligger på rättssäker ersättning vid sjukskrivning.

© SVERIGES FÖRETAGSHÄLSOR 2026:1

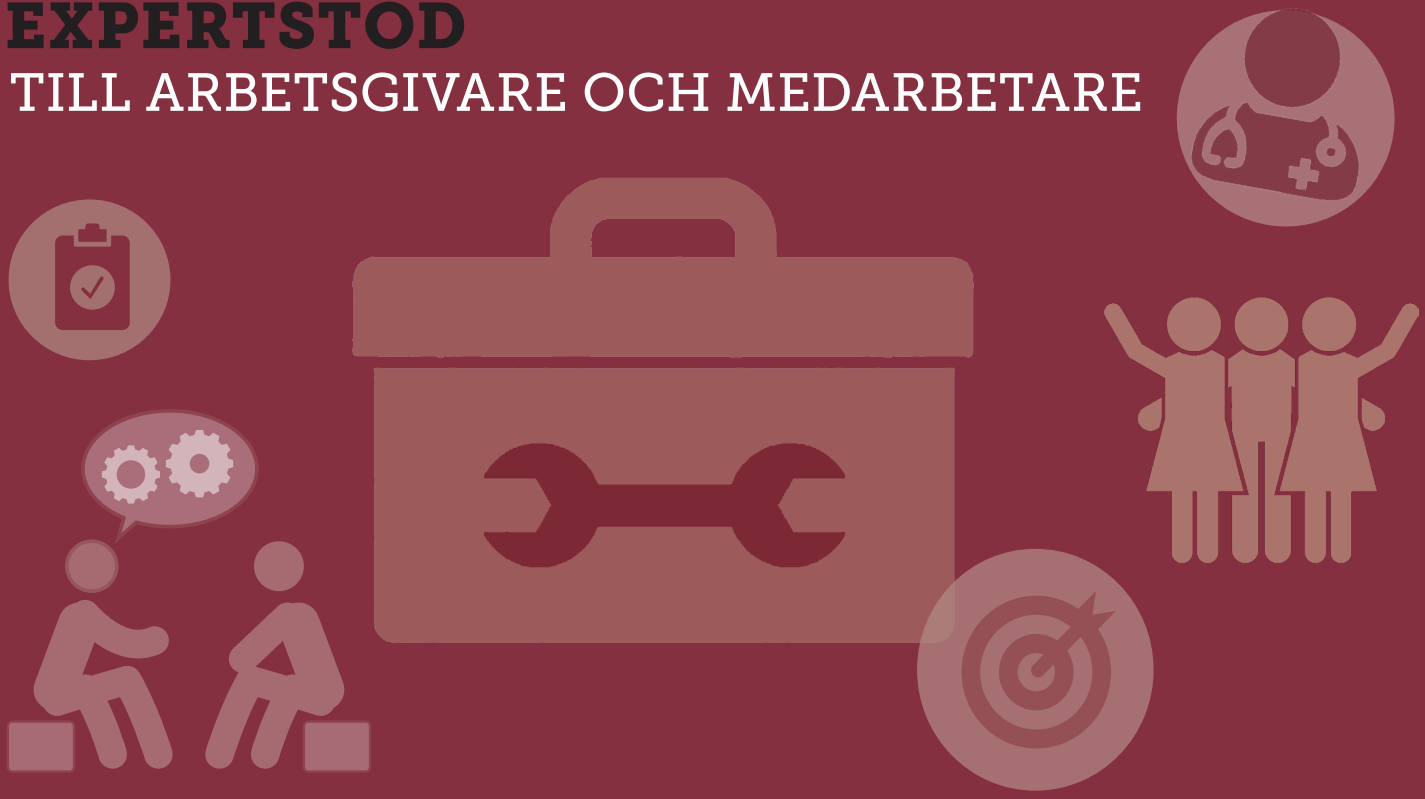
Dessa system beskrivs närmare i Sheerbrooke-modellen (Loisel, 2005). Utifrån den modellen hamnar företagshälsans uppdrag med att främja arbetsförmåga och värna om en god arbetsmiljö i arbetsplatssystemet. Företagshälsan ger expertstöd till både anställda och chefer hos kunderna. Uppdragen har fokus på att främja hälsa, förebygga ohälsa och vara ett stöd vid rehabilitering. Samverkan med hälso- och sjukvården, försäkringskassan och andra parter är centralt.

När företagshälsan ska kartlägga eller utreda arbetsförmåga är det viktigt att tänka på vilket perspektiv som används. Det kan påverkas av det uppdrag företagshälsan får av kunden men även av det egna professionella perspektivet. Att tydliggöra vilket perspektiv som står i förgrunden har betydelse för både insatsen och återrapporteringen. Det är viktigt att komma ihåg att individens perspektiv behöver stå i fokus för att få ett personcentrerat förhållningssätt. Den anställde är experten när det gäller sin hälsa och livssituation men kan behöva expertstöd för en beteendeförändring och guidning i att välja hälsosamma levnadsvanor. Företagshälsan och arbetsgivaren arbetar i ett partnerskap med den anställde där en individuell plan för åtgärder växer fram via samskapande. Branschspecifik arbetsmiljökunskap är nödvändig för att främja arbetsförmågan hos anställda.

Sammanfattningsvis visar forsknings-litteraturen att arbetsförmåga behöver ses ur ett systemperspektiv och att det är ett relationellt begrepp där flera faktorer samspelar på olika nivåer.

Mer information återfinns i den vetenskapliga litteraturen om arbetsförmåga (Ilmarinen 2015, 2019, Loisel 2005, Fadyl 2010, Lederer 2014, Ekberg 2014, 2015, Tengland 2011, Nordenfeldt 2009). Fullständiga referenser finns i litteraturlistan. Med hjälp av sökningar i vetenskapliga databaser kan man fördjupa sig inom arbetsförmågeområdet. För att hitta vetenskapliga artiklar används engelska sökord, exempelvis *work ability, work disability, work functioning, work capacity, work capability och work incapacity.*

EXPERTSTÖD
TILL ARBETSGIVARE OCH MEDARBETARE



Företagshälsan är en strategisk partner som anlitas av arbetsgivare när expertstöd behövs till förebyggande arbetsmiljöåtgärder och arbetslivsinriktad rehabilitering.

Arbetsmiljökonsulter inom företagshälsan ger stöd till arbetsgivare, arbetsgrupper och medarbetare. De utgår från parternas förväntningar, syftet med uppdraget, arbetsmiljölagstiftningen och forskning. De har också expertkunskap och erfarenhet inom området. En förutsättning för att forma relevanta uppdrag är att parterna har en öppen och transparent dialog.

ARBETSMILJÖLAGSTIFTNING

Enligt arbetsmiljölagen är arbetsgivaren formellt ansvarig för att bedriva det systematiska arbetsmiljöarbetet. Arbetsgivaren ska skapa förutsättningar och en organisation som främjar möjligheterna till god hälsa för medarbetare och chefer.

I denna guide om arbetsförmåga beskrivs samtal och bedömning huvudsakligen i relation till den anställdes nuvarande arbete och anställning. För att värdera vilka faktorer i befintligt arbete, som har inverkan på en persons förmåga att kunna utföra arbete kan olika metoder användas. Arbetsmiljölagen och Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete används som utgångspunkt för att främja en tillfredsställande och säker arbetsmiljö.

När det gäller samtal om arbetsförmåga kan föreskrifter som handlar om organisatorisk och social arbetsmiljö, belastningsergonomi, arbetsanpassningar vara användbara. Nedan presenteras lagstiftning och föreskrifter som är särskilt betydelsefulla i detta sammanhang. Den ena handlar om arbetsanpassningar och den andra om rehabilitering.

© SVERIGES FÖRETAGSHÄLSOR 2026:1

ARBETSANPASSNINGAR

I Arbetsmiljöverkets föreskrifter om arbetsanpassning beskrivs arbetsgivarens övergripande ansvar för att överblicka den anställdes förmåga att utföra sitt arbete och göra anpassningar utifrån den. I syfte att förebygga sjukfrånvaro eller vid återgång i arbete kan föreskrifterna användas som stöd. Arbetsgivaren är skyldig att anpassa arbetet för arbetstagare som har nedsatt arbetsförmåga, oavsett vad orsaken till nedsättningen är eller hur och var den uppkommit. Nedsatt arbetsförmåga kan förekomma även när den anställde arbetar heltid. Då är det viktigt att tidigt upptäcka om arbetsförmågan minskar. Upptäcks det tidigt finns bättre förutsättningar att lyfta frågan och diskutera eventuella arbetsanpassningar. Det kan förhindra ytterligare minskad arbetsförmåga och i förlängningen en sjukskrivning. Anpassningar får dock inte påverka den övriga arbetsgruppen negativt över en längre tid.



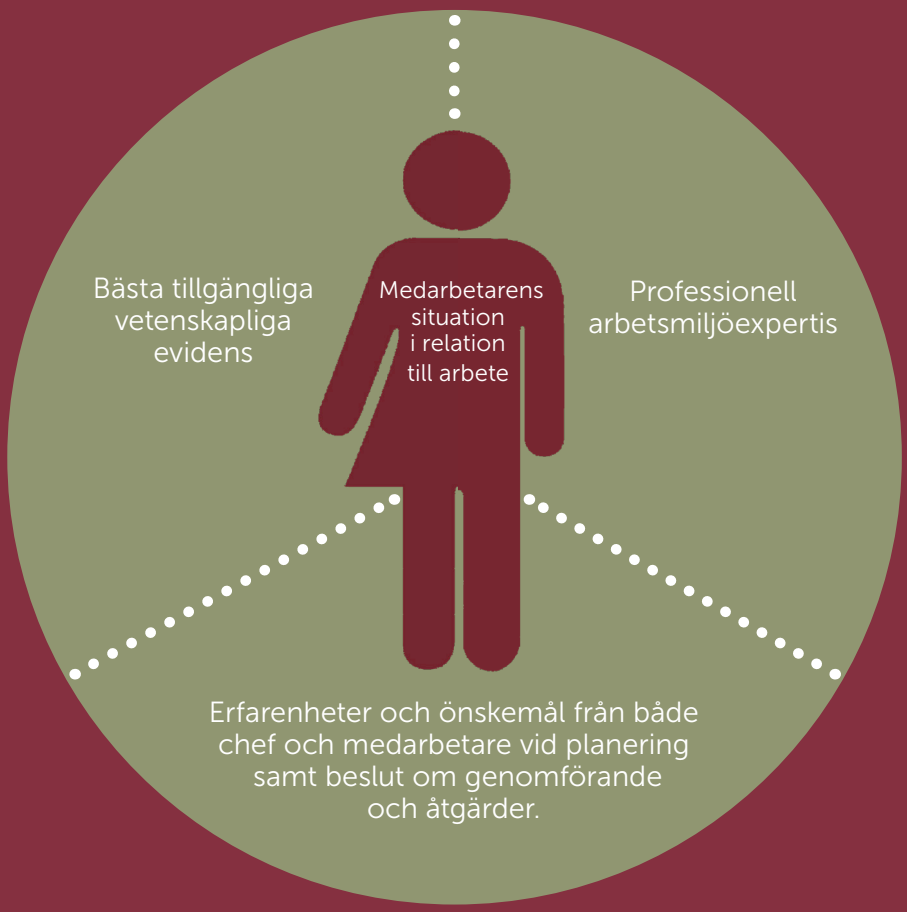
REHABILITERING

Enligt Socialförsäkringsbalken (30 kap. 6§) har arbetsgivaren skyldighet att upprätta en plan för återgång i arbete för arbetstagare som antas ha nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom under minst 60 dagar. Planen ska upprättas senast när arbetsförmågan varit nedsatt i 30 dagar. Planen ska vara lätt att följa upp och tydliggöra vilka åtgärder som behövs för att underlätta för den anställde att komma tillbaka till arbetet så snart som möjligt. Åtgärderna handlar ofta om arbetsplatsanpassningar och för att de ska bli relevanta krävs god kunskap om den anställdes arbetsförmåga och arbetets krav. Det krävs också en detaljerad beskrivning av arbetsinnehållet.

För lagstiftning och aktuella föreskrifter se vidare på Arbetsmiljöverkets webbplats www.av.se, Försäkringskassans webbplats www.fk.se samt riksdagens webbplats www.riksdagen.se

© SVERIGES FÖRETAGSHÄLSOR 2026:1

BEDÖMNING AV ARBETSFÖRMÅGAN
ATT ARBETA I OLIKA FASER



Figur 3. Evidensbaserad praktik, EBP, inom företagshälsan

Innan parterna startar en insats är det viktigt att formulera insatsens syfte utifrån både arbetstagarens och arbetsgivarens perspektiv. Vilka insatser som väljs beror på flera faktorer, exempelvis vilka tjänster som företagshälsan tillhandahåller. Det beror också på om den anställde är kvar i arbete, är i tidig sjukskrivning eller varit sjukskriven länge. Generellt sett är det bättre om företagshälsan kommer in i ett tidigt förebyggande skede, men så ser det inte alltid ut.

Bedömningen av arbetsförmågan genomförs enligt evidensbaserad praktik. Det innebär att företagshälsan vid beslut om åtgärder väger samman sin expertis med:
1) bästa tillgängliga kunskap utifrån evidensbaserade metoder,
2) den enskilda medarbetarens situation i relation till arbete samt
3) erfarenheter och önskemål från chef och medarbetare.

Se figur 3 för evidensbaserad praktik inom företagshälsan.

Det finns en vetenskaplig publikation om forskning, utveckling och samverkan mellan Sveriges Företagshälsor och andra parter

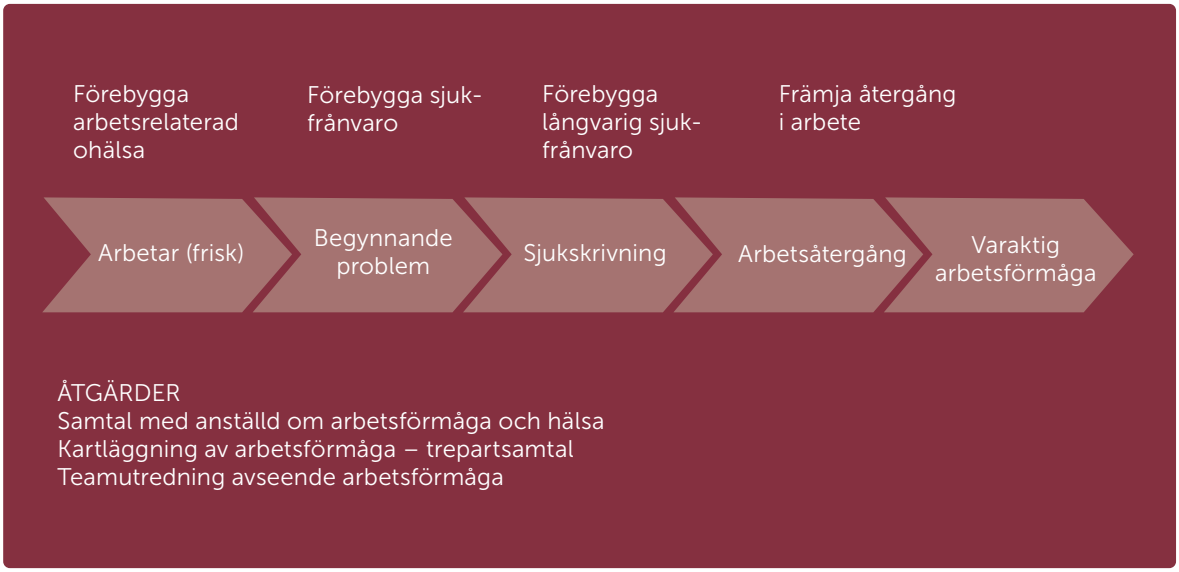
© SVERIGES FÖRETAGSHÄLSOR 2026:1

när det gäller spridning och användning av evidensbaserade metoder via företagshälsan och arbetsplatser: *Promoting Evidence-Based Practice for Improved Occupational Safety and Health at Workplaces in Sweden* (Jensen 2020).

Ofta träffar företagshälsan anställda med nedsatt arbetsförmåga utan att mötet handlar om just det. Det kan till exempel vara vid en hälsoundersökning. Då kan ett samtal om arbetsförmåga vara på sin plats för att gemensamt samtala och undersöka vad den nedsatta arbetsförmågan beror på. I en sådan situation behöver den anställde och konsulten återkoppla till chefen genom ett samtal. Efter samtalet och återkoppling av ett upptäckt behov kan företagshälsovården ge förslag på lämpliga åtgärder eller insatser riktade mot arbetsplatsen för att öka arbetsförmågan hos berörd individ och eller grupp.

Har det gått så långt att den anställde löper risk för sjukskrivning eller redan sjukskrivits så är det ofta bättre med en mer strukturerad kartläggning av arbetsförmågan. Kartläggningen görs med fördel tillsammans med chefen via ett trepartssamtal, för att möjliggöra en fortsatt planering så snart som möjligt. Har sjukskrivningen varat länge kan det vara aktuellt med en utförligare bedömning av arbetsförmågan.

I figur 4 illustreras hur olika åtgärder kan erbjudas i olika faser.



Figur 4. Modell över insatser för arbetsförmåga i olika skeden.

Personer som sviktar i arbetsförmåga kan befinna sig i olika faser. En del jobbar fortfarande medan andra är sjukskrivna. Vid kontakt med företagshälsan är det värdefullt att identifiera vilken fas den anställde befinner sig i. Det finns mycket som talar för att insatser bör sättas in tidigt i främjande och förebyggande syfte på såväl individ- som organisationsnivå.

Baserat på tidigare forskning finns fyra skeden i processen för återgång i arbete för en sjukskriven anställd:

1) sjukskriven,
2) återgång i arbete,
3) bibehållande av arbetsförmågan och
4) fortsatt utveckling i arbetet.

SAMTAL OM ARBETSFÖRMÅGA

Mötet inleds med ett samtal mellan den anställde och en konsult från företagshälsan. Samtalet om arbetsförmåga kan ske i olika skeden och sammanhang och med olika syften. Det beror bland annat på personens hälsa, var personen är anställd, vad han eller hon arbetar med och hur avtalet med företagshälsan ser ut. I en stödjande dialog används kvalificerade rådgivande samtal med olika evidensbaserade metoder som motiverande samtal, MI, (Rollnick, 2009) eller problemlösningssamtal (Bergström, 2021).

De senaste åren har efterfrågan på digitala möten ökat, något som kan spara tid och minska belastningen på miljön. Digitala möten kan också förbättra tillgängligheten och underlätta dialogen mellan den anställde och företagshälsan. Det är dock alltid viktigt att överväga om ett digitalt möte är lämpligt. Det här är ett område där mer forskning behövs.

Inom företagshälsan träffar olika professioner anställda med ohälsa. Det handlar om diagnoser och sjukdomstillstånd där arbetsförmågan är nedsatt och det finns risk för sjukskrivning. Det har kommit till ett läge där arbetet inte längre fungerar. Det kanske finns ett mönster av upprepad korttidsfrånvaro under det senaste året. Ibland kan en anställd själv ta kontakt. Ibland är det arbetsgivaren som kontaktar företagshälsan när det blivit uppenbart att arbetssituationen inte är hållbar och orsakar ohälsa. Det är betydelsefullt att samtala om vad individen själv tror ligger bakom den nedsatta arbetsförmågan. Är det faktorer i arbetet eller det dagliga livet? Eller handlar det om den totala livsbelastningen?

Anställda kan vara olika rustade att reflektera över och fatta beslut kring sin egen situation och hälsa. Begreppet *hälsolitteracitet* belyser individens förmåga att förstå och använda information i syfte att bibehålla, främja eller förbättra sin hälsa. Det begreppet kan vara värt att fundera över i samtalet om arbetsförmåga (Ehmann, 2021).

Hur kontakten med företagshälsan sker kan bero på vilket avtal arbetsplatsen har med dem. Kontakten och vägen in till företagshälsan ser olika ut för olika personer. Här rekommenderas en öppen dialog med alla parter (arbetsgivare, medarbetare, företagshälsa och ibland HR och skyddsombud) för att forma uppdragets syfte. I vissa fall kan den inledande dialogen leda till att man inte påbörjar en insats från företagshälsan.

Samtalet om arbetsförmåga kan äga rum med någon eller några konsulter inom företagshälsan och fokusera på individens nuvarande hälsa och förmåga i relation till arbetet. I ett sådant samtal kan självrapporterade mått användas för att ge information om hur den anställde själv uppfattar sin arbetsförmåga.

Som ett stöd för samtalet om arbetsförmåga kan man med fördel använda sig av väl beprövade frågor. Ta exempelvis del av Suntarbetslivs material Prehabguiden. I bilaga 1 presenteras några nyckelfrågor under *”Att samtala om arbetsförmåga”*. De baseras på forskning som inkluderar komponenter och
aspekter som har betydelse för arbetsförmågan. Instrumentet Patientspecifik funktionell skala, PSFS, ingår i bilaga 1. Enligt PSFS ställer konsulten frågor om vilka aktiviteter som individen har problem med att utföra eller inte kan utföra alls på grund av sina besvär. PFSF har i en studie som inkluderade 200 anställda använts inom företagshälsan (Wåhlin 2012).

Självrapporterade mått – frågeformulär

Det finns en rad användbara självrapporterade mått och frågeformulär om hälsa, funktion, arbetsförmåga, upplevelse av arbetsbelastning och arbetsinnehåll. Frågeformulär är ett av flera verktyg som kan användas vid samtal och utredning av arbetsförmåga. De ger en subjektiv bild av hur individen skattar sina förmågor och sin situation. Vilka frågeformulär som är användbara och relevanta beror på vilken typ av hälsoproblem, funktionsvariation eller diagnos som den anställde har och vad bedömningen syftar till. Det har också stor betydelse vilken anställning och arbetsuppgift personen har och inom vilken bransch.

Tre frågeformulär som kan användas för att få en bild av hur en person uppfattar sin hälsa, funktion och arbetsförmåga är Work Ability Index, WAI, Work Role Functioning Questionnaire, WRFQ, och Norskt funktionsschema, NORFUNK. Mer om frågeformulären finns att läsa via referenslistan i slutet av guiden och mer att läsa om WAI samt WRFQ finns på webbsidan www.fhvmetodik.se

Work Ability Index, WAI, är ett frågeformulär som utvärderar individers arbetsförmåga och resurser i förhållande till arbetets krav. Resultaten från en studie visar att WAI kan användas för att få en profil på hur individen uppfattar sin arbetsförmåga. Om en person får låga poäng bör en dialog startas för att vidta rätt åtgärder. Mycket låg självrapporterad arbetsförmåga i samband med sjukskrivning är en riskfaktor som kan medföra längre tid innan det är möjligt att återgå till arbetet. Studier har också visat att hur individen skattar och uppfattar sin egen arbetsförmåga har betydelse för den framtida hälsan och funktionsförmågan.

Work Role Functioning Questionnaire, WRFQ, är ett frågeformulär som används för att utvärdera i vilken omfattning en person upplever svårigheter att utföra sitt arbete på grund av mentala och/eller fysiska problem.

NORFUNK-skattning är ett funktionsschema där individen får besvara ett antal frågor för att skatta sina funktionella förmågor, sin hälsa och arbetssituation och upplevelsen av dem den senaste veckan. Funktionsschemat behöver kompletteras med en beskrivning av själva arbetet.

I avsnittet Teambaserad utredning av arbetsförmåga presenteras frågeformulär och metoder som kan användas för utredning.

Ett komplement till dessa frågeformulär är samtal om förändring och anpassning av arbetet för att om möjligt undvika en framtida sjukskrivning. Det finns några nyckelfrågor för att få en helhetsbild av möjligheterna till förändring och arbetsanpassning.

I denna guide har vi valt att ta med det medicinska perspektivet och relationen till arbetsförmåga som en del av tidiga insatser. Nedan följer ett avsnitt som handlar om det medicinska perspektivet vid bedömning av arbetsförmåga och ställningstagande till sjukskrivning.

Med aktiva åtgärder kan sjukskrivningar förebyggas. Sjukskrivning är förenat med många risker. Det finns risk att kvarstå i sjukskrivning, få en negativ hälsoutveckling och därmed slås ut från arbetsmarknaden. Både forskning och erfarenheter visar att det är svårare att återgå i arbete efter en långtidssjukskrivning jämfört med efter en kortare period av sjukskrivning.

Medicinsk utredning av diagnos-funktion-aktivitet-arbetsförmåga, DFA-A

För att ta ställning till om arbetsförmågan är nedsatt på grund av en medicinsk diagnos behöver den anställde träffa en läkare. Läkaren gör därefter en bedömning om diagnos, funktionsnedsättning och relevant medicinsk påverkan på funktionen som förhindrar arbetsförmågan grundat i DFA kedjan (diagnos-funktion-aktivitet-arbetsförmåga).

Frågor som kan ställas vid samtal om möjliga arbetsanpassningar

- Beskriv arbetsmiljön (fysisk, social, organisatorisk).
- Beskriv arbetsuppgifterna. Vad, när och hur gör du?
- Hur ser kraven ut i arbetet? Fysiskt, kognitivt, emotionellt, socialt
- Upplevelse av fysisk och mental arbetsbelastning?
- Anpassningsmöjligheter, exempelvis schema, arbetsuppgifter, arbetsställningar?
- Vilka förutsättningar finns på arbetsplats?
- Påverkansmöjligheter?
- Kan arbetsutrustning köpas in?
- Vilka förväntningar finns på arbetet?
- Finns stöd från chef och/eller arbetskamrater?

Läkaren ska tydliggöra vad som är en läkarbedömning av annan legitimerad personal och vad som är en subjektiv beskrivning av patienten/individen. När det är relevant skriver läkaren ett läkarutlåtande för sjukpenning samt ger läkarutlåtandet till individen/patienten. Försäkringskassan bedömer därefter om patienten har rätt till ersättning och betalar ut den om alla villkor är uppfyllda.

På Socialstyrelsens webbsida finns information om det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Det kan vara en vägledning för läkare och innehåller övergripande principer för sjukskrivning vid olika sjukdomar och sjukskrivningssituationer.

När en sjukskrivning blir aktuell är målsättningen att med ett personcentrerat förhållningssätt uppnå en patientsäker, rättssäker och jämställd sjukskrivningsprocess. Försäkringskassan kan ha en aktiv roll i kartläggningen av individens förmågor och förutsättningar.

För mer information om försäkringsmedicinska aspekter se socialstyrelsens webbsida www.socialstyrelsen.se och även försäkringskassans webbsida www.fk.se

Ofta behövs en utökad bedömning där fler professioner kopplas in. Alternativt kan en teambaserad utredning av arbetsförmåga vara aktuell. Många bedömningar enligt DFA-A-kedjan sker inom hälso- och sjukvården och det finns situationer där samverkan mellan individen, arbetsgivaren, företagshälsan och hälso- och sjukvården i sjukskrivningsprocessen är en förutsättning för ett lyckat utfall.

När det gäller utredning och medicinsk bedömning av ländryggsbesvär och psykisk ohälsa kan riktlinjer ge både vägledning för att utreda ohälsa och föreslå åtgärder kopplat till arbetsplatsen (Riktlinjer vid ländryggsbesvär och Riktlinjer vid psykisk hälsa på arbetsplatsen). Dessa finns fritt tillgängliga och kan laddas ner från Arbetsmiljöverkets webbsida: www.av.se

Vilka komponenter av arbetsförmågan som behöver utredas varierar mellan olika arbetstagare beroende på diagnos, hälsoproblem, förmåga och längd på sjukskrivning.

Det finns ett antal kända riskfaktorer som

kan bidra till försämrad arbetsförmåga, både individfaktorer och arbetsrelaterade faktorer. Några som speciellt bör beaktas vid utredning av arbetsförmåga är övervikt, depression, långvarig smärta, samsjuklighet med psykisk ohälsa och smärta, flera tidigare episoder av sjukskrivning, hög fysisk och mental arbetsbelastning samt nedsatt handstyrka och låg kondition. Hög ålder, låg utbildningsnivå och få möjligheter till arbetsanpassningar kan också inverka negativt på arbetsförmågan.

Förutom dessa övergripande riskfaktorer finns särskilda riskfaktorer kopplade till sjukdomstillstånd och medicinska diagnoser som leder till försämrad funktion och arbetsförmåga.

KARTLÄGGNING AV ARBETSFÖRMÅGA

En strukturerad kartläggning av arbetsförmåga kan vara aktuell redan när en anställd har nedsatt arbetsförmåga men är fortfarande kvar i arbetet men också när den anställde blivit sjukskriven. En kartläggning kan i många fall vara tillräcklig för att vidta relevanta åtgärder men ibland kan en kartläggning leda till att företagshälsan och berörda parter ser att det behövs en teambaserad utredning av arbetsförmågan.

Utgångspunkten för kartläggningen är att både arbetsgivaren och den anställde är delaktiga för att komma fram till en samsyn kring den anställdes situation. De får hjälp av en konsult från företagshälsan. I forskningslitteraturen beskrivs den participatoriska ansatsen, där man lyfter fram betydelsen av att involvera personen i planering av sitt arbete och aktiviteter för att uppnå målen.

Det finns flera vedertagna verktyg för att främja trepartsamtal med syfte att kartlägga arbetsförmågan i relation till arbetet och utifrån kartläggningen planera för fortsatt rehabilitering och eventuella arbetsanpassningar. Nedan beskrivs två verktyg för trepartssamtal: Arbetsplatsdialog, ADA, och Krav- och funktionsschema, KOF. Trepartsamtalet kan med fördel väljas när den anställdes arbetsförmåga är nedsatt och innan en teambaserad arbetsförmågeutredning används för att bedöma arbetsförmågan. Syftet med insatsen bestämmer vilka åtgärder som parterna väljer. Båda metoderna för trepartssamtal berör komponenter av arbetsförmågan. För användning av metoderna behövs utbildning och genomgång av arbetsmetodiken.

Syfte med en kartläggning av arbetsförmåga kan vara att:

- Kartlägga medarbetarens arbets förmåga i förhållande till arbetets krav.
- Skapa underlag för att välja adekvata åtgärder, förebyggande och rehabiliterande.
- Kunna föreslå lämpliga arbetsanpassningar.
- Förhindra/förkorta sjukskrivning.
- Ge beslutsunderlag för att ta ställning till vidare åtgärd som exempelvis avslut av tjänst, omplacering och ytterligare utredning av sjukdom.

Arbetsplatsdialog (ADA)

Ett sätt att genomföra trepartsamtal är arbetsplatsdialog, ADA. Det är en metod som är utvecklad vid Arbets- och miljömedicin i Lund. En konsult vid företagshälsan har ett inledande samtal med den anställde och därefter ett samtal med chefen för att sedan

© SVERIGES FÖRETAGSHÄLSOR 2026:1

samtala med båda parter. Syftet är att få till en öppen dialog där chefen och den anställde tillsammans kommer fram till en nulägesbeskrivning och vilka åtgärder som kan stärka den anställdes arbetsförmåga och hälsa. Metoden skapar möjlighet att tidigt koppla åtgärder till arbetsplatsen där chefen och den anställde samverkar och formulerar mål genom hela processen. Dessutom får de expertstöd i det arbetet av företagshälsan. Forskningsbaserad utveckling av ADA pågår. Ta del av metodiken via webbsidan www.fhvmetodik.se alternativt via www.prevent.se

Krav- och funktionsschema (KOF)

Krav- och funktionsschema, KOF, genomförs i form av en dialog mellan arbetsgivare och medarbetare/patient under ledning av hälso- och sjukvårdspersonal. Metoden har ursprung inom nederländsk försäkringsmedicin och har vidareutvecklats i Norge och anpassats för företagshälsan. På senare tid har den även använts inom hälso- och sjukvården. Metoden är inte diagnosstyrd och den är utformad för att kunna användas inom alla branscher. KOF används när det behövs en strukturerad genomgång av balansen mellan krav och funktion i det nuvarande arbetet. Syftet är att synliggöra lika/olika uppfattningar av arbetets krav och den anställdes funktion, samt att identifiera och tydliggöra obalans och därmed få underlag till om arbetsanpassningar i nuvarande arbete är möjliga och vilka åtgärder som i så fall kan vara lämpliga (Pauhlson et al, 2025).

Arbetskraven som berörs i KOF är indelade i huvudområden:

1) Basala färdigheter.
2) Psykiska och kognitiva aspekter.
3) Sociala aspekter.
4) Arbete under olika fysiska förhållanden.
5) Dynamiskt arbete.
6) Statiskt arbete.
7) Arbete under vissa tider.

För varje delområde finns underliggande och mer precist formulerade krav.

De aspekter av arbetet där man identifierar en obalans, det vill säga där den anställdes nuvarande funktionsförmåga ligger under jobbkraven, undersöks ytterligare. Parterna försöker sedan gemensamt identifiera lämpliga rehabiliteringsinsatser på arbetsplatsrespektive individnivå för att antingen sänka kraven eller höja individens arbetsförmåga, alternativt att kombinera åtgärderna. Sammanlagt tar metoden ungefär 1,5 timmar i anspråk. KOF är en forskningsbaserad metod (Pauhlson 2025). Utbildningen är fritt tillgänglig. Material och information om utbildning för KOF finns tillgängligt via webbsidan www.ammuppsala.se

TEAMBASERAD UTREDNING
AV ARBETSFÖRMÅGA

I en teambaserad utredning av arbetsförmåga behövs flera professioner för att utreda olika komponenter av arbetsförmågan med utgångspunkt från modellen The work ability house (Ilmarinen, 2001, 2105, 2019). Utredningarna baseras på både subjektiva och objektiva metoder och arbetssätt. Även i den teambaserade utredningen är det strukturerade samtalet centralt, med fokus på att beskriva tänkbara orsaker till den nedsatta arbetsförmågan. Se beskrivningen i det tidigare avsnittet om samtal och kartläggning av arbetsförmåga.

I forskningslitteraturen beskrivs olika metoder för bedömning av arbetsförmåga. Det finns inga metoder eller frågeformulär som ensamma fångar in alla de aspekter av arbetsförmåga som bedöms vid en utredning av arbetsförmåga.

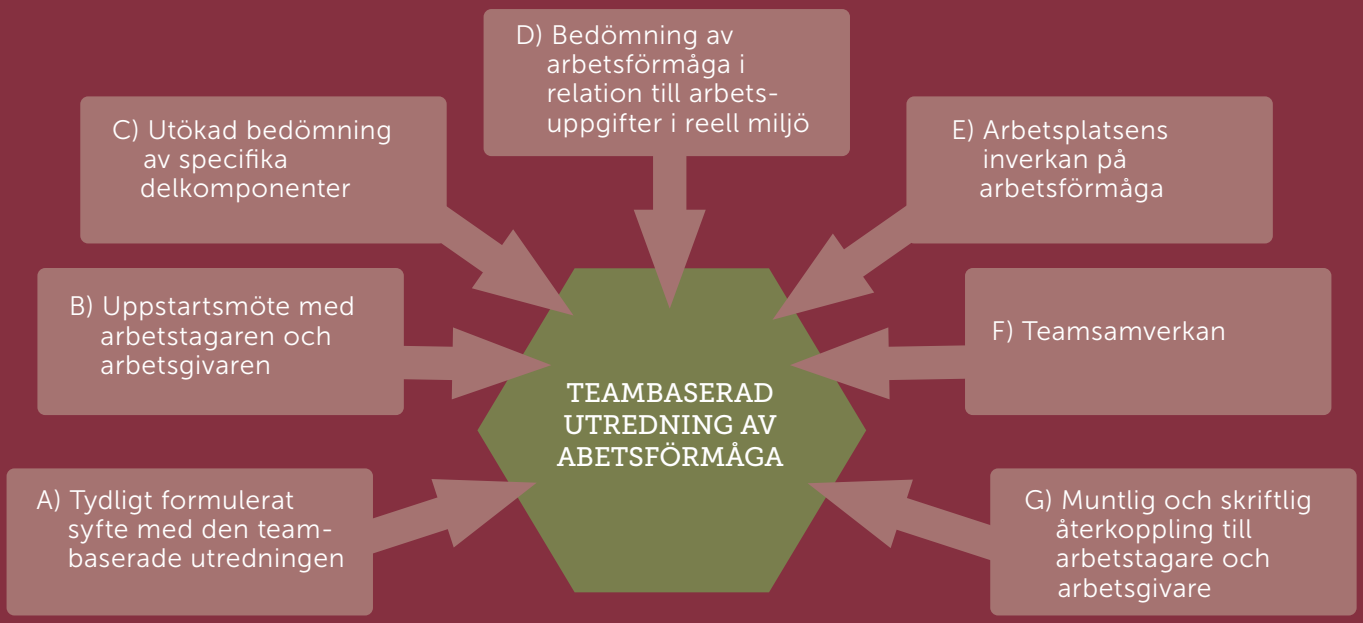
Under utredningen rekommenderas användning av relevanta riktlinjer och guider som är framtagna för företagshälsor.
I denna guide lyfter vi särskilt fram riktlinjer inom områdena psykisk ohälsa, ländryggsbesvär, buller och alkoholproblem samt riktlinjer för hantering av sociala hälsorisker på arbetet – kränkande särbehandling och mobbning. Dessa riktlinjer finns att ta del av via Arbetsmiljöverkets webbsida: www.av.se
En utredning av arbetsförmåga kan ske i olika faser och med olika syften.

Syften med en teambaserad utredning kan vara att:

- Utreda medarbetarens arbetsförmåga i relation till nuvarande anställning.
- Skapa underlag för att välja adekvata åtgärder, såväl förebyggande som rehabiliterande.
- Kunna föreslå lämpliga arbets anpassningar.
- Förhindra eller förkorta sjukskrivning.
- Ta fram underlag till arbetsgivare och medarbetare för att kunna ta ställning till vidare åtgärd, exempelvis förändring av arbetsinnehåll, avslutande av tjänst eller omplacering.

Den kan till exempel vara aktuell redan när det uppdagas att en anställd har nedsatt arbetsförmåga men fortfarande arbetar, men också när den anställde blivit sjukskriven. Varje teambaserad utredning behöver formulera sitt specifika syfte. Hur en teambaserad utredning utformas inom olika företagshälsor varierar och denna guide kan ge vägledning för utformning av sådana tjänster.

© SVERIGES FÖRETAGSHÄLSOR 2026:1



Figur 5. Olika delar som ingår i en teambaserad utredning av arbetsförmåga.

Processen vid en teambaserad utredning av arbetsförmåga

En teambaserad utredning av arbetsförmåga kan inledas som en följd av samtal och kartläggning av en persons arbetsförmåga, men den kan också inledas utan någon föregående insats. Arbetstagaren kan till exempel ha haft kontakt med någon från företagshälsan och kontakten kan då tjäna som utgångspunkt för en teamutredning. Oavsett ingång till insatsen är det viktigt att den inleds med att en beställning av en teambaserad utredning tas emot och att ett första samtal med arbetsgivaren genomförs för att bekräfta att beställningen är mottagen. Innan beställningen skickas behöver den förankras hos den berörda arbetstagaren.

Här ovan presenteras en modell över de olika delarna i utredningsprocessen (figur 5). Område C som handlar om utökad bedömning av specifika delkomponenter och område D som handlar om bedömning av arbetsuppgifter i faktisk reell miljö kommer i texten nedan att kopplas till arbetsförmågehusets olika våningsplan. Område E handlar om arbetsplatsens inverkan på arbetsförmågan.

I bilaga 4 ges en samlad bild över användbara frågeformulär och metoder som presenteras i anslutning till arbetsförmågehuset.

A) Tydligt formulerat syfte

Att tidigt tydliggöra syftet ger ofta bra vägledning till om en teamutredning är det bästa alternativet. Innan uppdraget påbörjas måste det vara förankrat hos samtliga parter. En teambaserad utredning kan föregås av en kartläggning av arbetsförmåga och då är detta steg ofta redan genomfört. Det kan även vara så att en teambaserad utredning är den första beställningen och då är förankringen viktig.

Syftet med en teambaserad utredning påverkas av exempelvis diagnos och förmågor samt var i rehabiliteringsprocessen arbetstagaren befinner sig.

B) Uppstartsmöte med arbetstagaren och arbetsgivaren

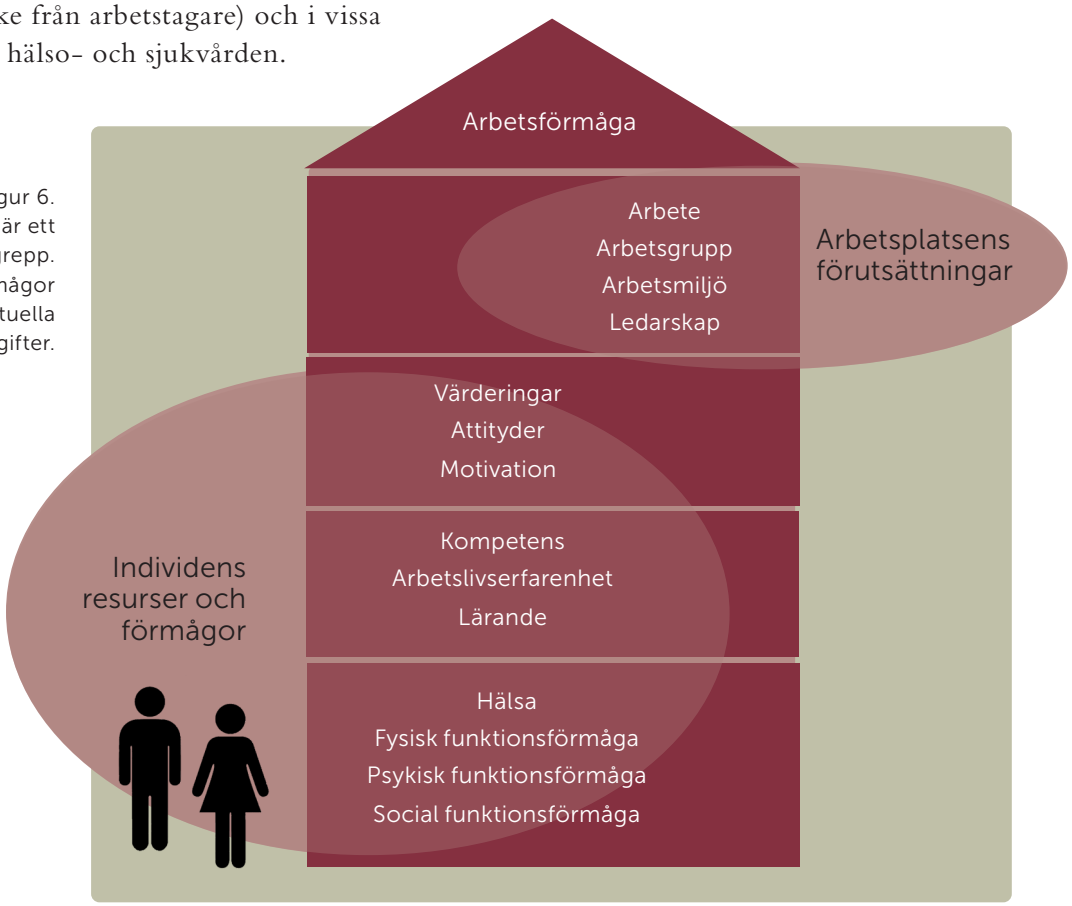
När syftet med den teambaserade utredningen gjorts tydligt behövs ett gemensamt uppstartsmöte. Att det finns en transparens i utredningen är viktigt för att samtliga inblandade ska förstå syftet och känna sig trygga med processen. Därför bör uppstartsmötet fokusera på att gemensamt gå igenom varför utredningen ska göras, syftet med den och förklara processen. En plan för återrapporteringen bör upprättas. I den planen är det viktigt att formulera vad utredningen ska landa i.

En teambaserad utredning som återkopplas separat av respektive profession är svår att förstå och dra slutsatser från. Därför bör alltid återkopplingen från en teambaserad utredning vara just teambaserad och leda till rekommendationer om åtgärder (se vidare i avsnittet om teamsamverkan).

C) Utökad bedömning – delkomponenter av arbetsförmåga

För att genomföra en adekvat bedömning av arbetsförmåga krävs god kännedom om arbetstagarens hela situation, såväl individuella faktorer som omgivningsfaktorer på arbetet och i hemmet. Sådan information kan inhämtas från arbetstagaren, arbetsgivaren (efter samtycke från arbetstagare) och i vissa fall även från hälso- och sjukvården.

I och med att arbetsförmåga är en sammantagen förmåga av olika aspekter av hälsa, funktion samt hälsans och funktionens relation till arbetet behöver dessa delkomponenter beaktas vid teamutredningen (Figur 6).



Figur 6. Arbetsförmåga är ett relationellt begrepp. Individens förmågor i relation till aktuella arbetsuppgifter.

© SVERIGES FÖRETAGSHÄLSOR 2026:1

Nedan presenteras ett urval av frågeformulär, arbetssätt och objektiva metoder som kan användas för att få en förståelse av arbetsförmåga, funktion, hälsa och hur individen uppfattar sin arbetsförmåga. I denna guide presenteras i första hand originalversionen av respektive frågeformulär. Några av dem har vidareutvecklats och det finns också kortversioner av dem.

Frågeformulären har använts i forskning och finns tillgängliga via exempelvis webbplatser. Vissa är dock avgiftsbelagda. När konsulten ska använda ett frågeformulär i utredningssammanhang förutsätter det att hon/han har satt sig in i teorigrunden och tagit del av hur resultatet ska tolkas. Det gäller även för de objektiva mätmetoderna.

Att använda frågeformulär är en stegvis process där det gäller att välja rätt frågeformulär utifrån den anställdes problematik. Det är därför viktigt att känna till vilka frågeformulär som finns så att konsulten utifrån sin professionella bedömning och sitt kliniska resonerande kan välja vilket eller vilka frågeformulär som ska användas och även vid vilken tidpunkt den anställde ska besvara dem. Vid vissa sjukdomstillstånd kan förmågan att fylla i frågeformulär och reflektera över sin situation vara begränsad.

På webbsidan www.fhvmetodik.se finns mer information om vissa av frågeformulären och metoderna som presenteras i denna guide. Referenser för respektive frågeformulär och metod finns i referenslistan.

Att tänka på vid användning av frågeformulär:

- Välj relevant frågeformulär utifrån syfte.
- Skaffa kunskap om aktuellt frågeformulär, teorigrunden och dess avsikt.
- Poängberäkning, tolkning av resultatet, klassificering av grupper.
- Utforma rutiner i praktiken, det vill säga när, var och hur frågeformulär delas ut.
- Självrapporterade mått är en pusselbit i den professionella bedömningen.
- Frågeformulären ger en bild av hur individen uppfattar sin aktuella situation, hälsa och sina förmågor.

Arbetsförmågehuset, plan 1

På första våningsplanet presenteras frågeformulär och metoder som kan användas för att kartlägga olika delkomponenter av arbetsförmåga. Det handlar om aspekter av hälsa samt fysisk, mental och social funktionsförmåga.

DELKOMPONENT HÄLSA

Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9, är ett självskattningsformulär för screening av depression samt mätning av symtom. Frågorna är framtagna utifrån kriterierna för depression enligt DSM-IV. Självskattningsformuläret innehåller tio påståenden som skattas på en fyrgradig skala mellan 0 och 3. Svaren summeras och högre poäng indikerar depression.

© SVERIGES FÖRETAGSHÄLSOR 2026:1

EQ5D är ett självskattningsformulär som mäter allmänt hälsotillstånd och hälsorelaterad livskvalitet. Formuläret består av fem påståenden med tre eller fem svarsalternativ (beroende på vilken av de två förekommande versionerna som används), samt en skattning av nuvarande hälsotillstånd på en termometerliknande skala som går från 0 till 100. Poängen för svaren summeras inte utan leder till en hälsoprofil där fler låga siffror visar på bättre hälsotillstånd.

Short Form Health Survey, SF-36, är ett självskattningsinstrument som mäter fysisk och psykisk hälsa med åtta delskalor och totalt 36 frågor. De olika frågorna har olika skalor som den anställde tar ställning till. För poängräkning krävs att en manual följs.

Karolinska Sleep Questionnaire, KSQ, är ett självskattningsformulär som mäter sömnkvalitet, uppvaknandebesvär, snarkbesvär och sömnighet/trötthet. Formuläret omfattar 18 påståenden som skattas på en skala mellan 0 och 6. Dessa summeras för fyra olika index och högre poäng tyder på mer sömnproblem. Dessutom tillkommer åtta frågor om sömnvanor och subjektiv upplevelse av sömnen.

Två frågor om fysisk aktivitetsnivå. För att få en uppfattning av individens fysiska aktivitetsnivå rekommenderas socialstyrelsens indikatorfrågor för att bedöma och utvärdera fysisk aktivitet inom hälso- och sjukvården. Första frågan är: Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik, bollsport? Svarsalternativ finns från 0 minuter till 120 minuter. Den andra frågan är: Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsmotion, till exempel promenader, cykling, trädgårdsarbete? Räkna samman all tid (minst 10 minuter åt gången). Svarsalternativ från 0 till 300 minuter.

Rating of Perceived Capacity, RPC-skalan. Här får individen uppskatta sin kondition genom att han eller hon skattar den mest ansträngande aktivitet som man anser sig kunna utföra under 30 minuter. Lägsta värdet är 1 och motsvarar att sitta och högsta värdet är 20 vilket motsvarar att utföra aerob träning på elitnivå, för kvinnor är detta värde 18.

På webbsidan FYSS finns fler metoder för bedömning och utvärdering av den fysiska aktivitetsnivån, www.fyss.se

DELKOMPONENT FYSISK FUNKTIONSFÖRMÅGA – RÖRELSEORGANEN

Neck Disability Questionnaire, NDI. Frågeformuläret baseras på 10 frågor där en person med nackbesvär får besvara frågor som rör funktion, aktivitet och omgivningsfaktorer.

Varje fråga ger 0–5 poäng. Svaren summeras till ett index där höga poäng motsvarar mycket svår funktionsbegränsning/aktivitetsnedsättning och låga poäng motsvarar minimal begränsning och aktivitetsersättning.

Oswestry Low Back Pain Questionnaire, ODI.
Frågeformuläret baseras på tio frågor där en person med ryggbesvär får frågor angående hur han eller hon hanterar vardagliga situationer i relation till sina besvär: att gå, stå, sociala situationer och arbete. Dessutom innehåller formuläret frågor om hur individen skattar sin smärta. Möjliga poäng är 0–100 och höga poäng indikerar sämre funktion.

Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire, ÖMPSQ.
Detta frågeformulär kan användas för att kartlägga smärtproblem som är kopplade till psykosociala risker. Följande dimensioner inkluderas: smärthantering (coping), fysisk och psykisk funktion, arbetssituation och tilltro till sig själv och sin förmåga att kunna återgå i arbete. Svaren kategoriseras utifrån risknivåer där höga poäng indikerar en hög risk för långvarig funktionsnedsättning.

Disabilities of the arm, shoulder and hand, DASH.
Frågeformuläret är en hälsoenkät som fokuserar på personer med besvär i axel, arm och/eller hand. Frågorna berör exempelvis symtom och individens förmåga att utföra vissa aktiviteter den senaste veckan. En kortversion har utvecklats som inkluderar sju frågor: DASH-7.

Frågeformulär för nedre extremiteter: höft knä och fot.
När en person har nedsatt arbetsförmåga på grund av besvär från höft, knä eller fot kan sjukdomsspecifika frågeformulär användas.

Här presenteras tre frågeformulär:
- Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score, HOOS.
- Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score, KOOS.
- Foot and Ankle Outcome Score, FAOS.

De innehåller frågor om hur personen mår och fungerar i det dagliga livet i relation till sina besvär. Samtliga tre frågeformulär inkluderar aspekter av smärta, stelhet, funktion, fritid/idrott och livskvalitet. Det finns kortversioner men de är inte validerade i samma utsträckning som de ursprungliga frågeformulären. Information och användarguide för frågeformulären finner du på webbsidan www.koos.nu

DELKOMPONENT MENTAL FUNKTIONSFÖRMÅGA – PSYKISK HÄLSA

Generalized Anxiety Disorder 7 items, GAD-7.
Är ett självskattningsformulär som består av sju frågor om förekomsten av oro, anspänning, rastlöshet, irritabilitet, rädslor och svårigheter att kontrollera detta under de senaste två veckorna. Varje fråga ger 0-3 poäng och maxpoäng är 21. Högre poäng indikerar svårare ångest. Formuläret är känsligt för förändring.

Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS.
Är ett självskattningsformulär för skattning av ångest och depression. Frågeformuläret består av fjorton frågor där sju frågor fokuserar på ångest och sju frågor på depression. Varje fråga ger 0–3 poäng och svaren för ångest och depression summeras separat. Högre poäng indikerar större risk för ångest och depression.

Karolinska Exhaustion Disorder Scale, KEDS.
Är ett självskattningstest för risken att drabbas av utmattningssyndrom. Fråge-formuläret består av nio områden med till-hörande påståenden. Varje område genererar 0–6 poäng och totalsumman kan bli 54 poäng. 19 poäng kan användas som en gräns för att den anställde ska anses riskera utmattningssyndrom.

Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale – Self assessment, MADRS-S.
Är ett självskattningsformulär för bedömning av depressiva symtom alternativt depression.

© SVERIGES FÖRETAGSHÄLSOR 2026:1

Frågeformuläret innehåller nio frågor och varje fråga kan ge mellan 0 och 6 poäng. Svaren summeras och ger ett totalt värde mellan 0 och 54. Ju högre poäng desto svårare depression.

Fatigue severity scale, FSS.
Är ett frågeformulär som mäter svårigheter till följd av trötthet. Frågeformuläret innehåller nio påståenden som skattas på en sjugradig skala. Summan av alla påståenden ger ett totalt värde mellan 9 och 63. Ju högre poäng desto svårare trötthet.

LUQSUS-K.
Är inte ett enskilt frågeformulär utan en sammansättning av flera olika formulär som används för att identifiera tidiga tecken på utmattning och mäta den psykosociala stressbelastningen på arbetet. Frågebatteriet går att använda på såväl individer som grupper. Denna metod är spridd och använd inom olika företagshälsor. Diagnosen utmattningssyndrom tas bort i samband med att diagnossystemet ICD-11 revideras. Detta bedöms påverka hälso- och sjukvården i Sverige på flera sätt. Själva problematiken kommer dock inte att försvinna i och med att diagnosen försvinner och det är högst troligt att LUQSUS-K även fortsättningsvis kommer att kunna användas för att kartlägga arbetsrelaterade krav och belastningar. Läs mer om metoden via www.fhvmetodik.se

DELKOMPONENT SOCIAL FUNKTIONSFÖRMÅGA

Social funktionsförmåga är en viktig komponent vid utredning av individens arbetsförmåga, något som också lyft fram på det första våningsplanet i Ilmarinens arbetsförmågehus. Det handlar om att samtala om hur personen interagerar med andra, det sociala samspelet och kommunikationen. Kan den anställde relatera till andra anställda och samarbeta med andra när arbetsuppgifterna kräver det?

KOF har beskrivits tidigare i guiden och kan användas för att klargöra individens basala färdigheter och social förmåga i relation till nuvarande arbetsuppgifter. Dessa aspekter handlar om att hantera andras känslomässiga svårigheter och uttrycka egna känslor, om förhållningssätt vid konflikter och samarbete med andra. Här kan en konsult från företagshälsan vägleda samtalet mellan arbetsgivare och anställd samt ställa frågor kring sociala färdigheter och samarbetsförmåga.

Det är betydelsefullt att tidigt fånga upp om den anställde är utsatt för kränkande särbehandling eller mobbning på jobbet. Läs vidare i Riktlinjer för hantering av sociala hälsorisker på arbetet – kränkande särbehandling och mobbning.

Det finns flera orsaker till att den sociala funktionsförmågan kan vara påverkad och nedsatt. Smärta, psykisk ohälsa och konflikter på arbetsplatsen kan bidra. Det kan också handla om brist på socialt stöd från familj och avsaknad av nära vänner. Tidigare forskning har visat att upplevelse av ensamhet och brist på socialt stöd är en riskfaktor för framtida ohälsa. Även faktorer utanför arbetet kan ha en betydande inverkan på arbetsförmågan och ibland står arbetet för det friska i tillvaron.

Availability of Social Interaction, AVSI, och Availability of Social Attachement, AVAT, är två delskalor med frågor om socialt stöd från familj och nära vänner. AVSI består av sex frågor och fångar upp den kvantitativa aspekten av sociala nätverk medan AVAT mer handlar om den emotionella aspekten.

Två frågor om upplevelse av ensamhet. I folkhälsoenkäten från 2016 har två enkla frågor använts för att ringa in upplevelsen av ensamhet. 1) Har du någon du kan dela dina innersta känslor med och anförtro dig åt? Svarsalternativ ja eller nej. 2) Kan du få hjälp av någon/några personer om du har praktiska problem eller är sjuk? Till exempel få råd, låna saker, hjälp med matinköp och reparationer. Svarsalternativ från ”ja alltid” till ”nej aldrig”.

Objektiva tester och bedömningar. Objektiva mått kan också användas i en arbetsförmågeutredning. Vilka förmågor den anställda har nytta av för att klara av sitt arbete beror på vilka arbetsuppgifter individen har och vilka krav arbetet ställer på förmågorna. Tidigare studier har visat att nedsatt kondition kan medföra reducerad arbetsförmåga. Likaså har nedsatt handstyrka samband med nedsatt arbetsförmåga. Vissa av dessa objektiva mätmetoder kan läggas till i en utredning efter dialog med den anställde och dennes chef, när teamet bedömer att det är relevant i förhållande till frågeställningen och de aktuella arbetsuppgifterna.

Följande aspekter kan objektivt mätas och testas vid utredning av arbetsförmåga:

- Kondition (Submaximalt konditionstest)
- Fysisk aktivitetsnivå (Accelerometrar, pulsklocka)
- Gångfunktion (6 minuters gångtest)
- Balansförmåga (SOLEC-balanstest)
- Kombination balans, gång, funktionell rörelseförmåga (Timed-Up and Go, TUG)
- Funktionstester (PILE lifting test, TIPPA-test, 30 sekunders Chair stand test)
- Manuella färdigheter, gripfunktion och handstyrka (Grippit)
- Muskulär uthållighet, antal repetitioner individen kan utföra vid en given procent av ett repetitionsmaximum
- Rörlighet (Goniometer)
- Rörelser under arbetsdagen i relation till arbetsuppgifter
- Minnesfunktion/bedömning av kognitiva resurser
- Sinnesfunktion/syn och hörsel
- Alkohol/droger (se Riktlinjer vid alkoholproblem på arbetsplatsen)

Minnesfunktion och kognitiva tester. Vid bedömning av arbetsförmåga kan teamet ibland se att specifika tester av kognition och minne behöver genomföras. I dessa tester ingår ofta bedömning av arbetsminne och arbetstempo samt begåvningstest. Testerna är avgiftsbelagda samt kräver licens och specifik utbildning. Teamet behöver diskutera vad företagshälsans roll är vid utredningen och vad som ska remitteras till exempelvis en minnesmottagning. Här skiljer sig rutinerna åt runtom i landet.

Ett av frågeformulären som kan användas är Weschler Adult Intellegence Scale – fjärde upplagan, WAIS-IV. Det är ett instrument för bedömning av ungdomars och vuxnas kognitiva resurser. Andra tester som är användbara vid utredning är exempelvis Wechsler Memory Scale och Delis-Kaplan Executive Function System. Testerna utförs av leg psykolog som har erforderlig utbildning. De finns beskrivna på webbsidan www.pearsonclinical.se

Konditionstest och hälsoundersökning. Inom företagshälsan erbjuds hälsoprofilbedömningar där konditionstest ingår. De ger en relativt god uppfattning om individens syreupptagningsförmåga. Enligt evidensbaserade rekommendationer ska en hälsoprofilbedömning genomföras med uppföljning om målsättningen är att påverka och förbättra hälsosamma levnadsvanor.

Läs vidare i Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen och vägledningen Upphandling och genomförande av evidensbaserade hälsoundersökningar.
De kan laddas ner via Arbetsmiljöverkets webbsida www.av.se

Arbetsförmågehuset, plan 2

På andra våningsplanet presenteras frågeformulär och metoder som kan användas för att kartlägga några andra delkomponenter och faktorer av betydelse för arbetsförmåga: Kompetensutveckling och erfarenheter i relation till nuvarande anställning.

Till den samlade bilden av den anställdes arbetsförmåga behöver kompetens och arbetserfarenhet samt den aktuella anställningen vägas in. Här är det viktigt att exempelvis ta reda på den anställdes grundutbildning, profession, formell vidareutbildning samt annan kompetens som han eller hon samlat på sig genom tidigare arbetserfarenheter. Det görs främst genom ett samtal med den anställde men det är även helt centralt att kartlägga om arbetsgivaren delar den anställdes uppfattning om kompetens. Det finns också självskattningsformulär för kompetens som kan vara till hjälp i utredningen.

Självskattning av dina kompetenser.
Är ett självskattningsformulär för generella kompetenser i arbetslivet. Formuläret består av ett antal påståenden inom sex områden som tillsammans ger en bild av den anställdes kompetens.

Formuläret är framtaget av Arbetsförmedlingen och finns tillgängligt på deras webbsida www.arbetsformedlingen.se
På samma sida finns även självskattningsformulär för kompetenser inom specifika branscher.

Arbetsförmågehuset, plan 3

Det tredje våningsplanet i arbetsförmågehuset handlar om delkomponenter som är kopplade till mer mjuka frågor som attityder, motivation och värderingar. På detta våningsplan har det professionella mötet och samtalet stor betydelse för att fånga upp individens tankar och förhållningssätt. Det finns några frågeformulär som kan tjäna som utgångspunkt här. Vilka frågeformulär som bör användas beror på vilken problematik som individen presenterar i samtalet.

Nedan presenteras ett urval av frågeformulär som kan användas för att kartlägga delkomponenter och faktorer av betydelse för arbetsförmåga på denna nivå. Det första frågeformuläret som presenteras på våningsplan tre är frågeformuläret Capability set for work som ger en bild över individens uppfattning om viktiga aspekter i arbetet.

Capability set for work questionnaire.
Är ett frågeformulär från Nederländerna som mäter individens uppfattning om vilka aspekter som är viktiga i arbetet och möjligheterna att förverkliga dem. Den anställde värderar sitt arbete utifrån sju områden, så kallade capability aspects for work. Aspekterna av förmågan/kapaciteten att arbeta inkluderar

att använda/utveckla kunskaper och färdigheter, att vara involverad i viktiga beslut, ha meningsfulla kontakter med andra, att sätta sina egna mål, ha en bra inkomst och få bidra till att skapa något värdefullt. Skattningen av dessa påståenden sker på en skala från 1 till 5, med svarsalternativ från "instämmer inte alls" till "instämmer fullständigt". Delskalorna summeras och ett värde mellan 0–100 procent erhålls. Höga värden visar på en bättre förmåga att fungera i arbetet.

Frågeformuläret kan också ge vägledning vid val av åtgärder för exempelvis återgång i arbete. En svensk översättning av frågeformuläret presenteras i bilaga 3.

General Self-Efficacy Scale, GSE. Är ett frågeformulär som mäter en persons tilltro till sina egna resurser. Formuläret består av 10 påståenden som besvaras på en skala mellan 1 och 4. Poängen för varje påstående summeras och högre poäng tyder på högre tilltro till den egna förmågan.

Motivation for Change Questionnaire, MCQ. Är ett frågeformulär som innehåller 48 frågor och har två delar. Den första delen handlar om motivation till livsstilsförändringar och den andra om motivation till förändring av arbetssituationen. MCQ kan användas för att klargöra individens motivation för förändring och har tidigare använts för personer med smärta.

Utrecht Work Engagement Scale, UWES. Det här frågeformuläret syftar till att få en uppfattning om en persons engagemang i sitt arbete. I den korta versionen får individen ta ställning till nio påståenden om hur den anställde brukar känna sig på jobbet. Skalan är utformad med svarsalternativ mellan 1 och 6, från "aldrig" till "alltid". Frågeformuläret är utvecklat i Nederländerna och finns tillgängligt via www.fhvmetodik.se. Upphovspersonerna önskar återkoppling när frågeformuläret används.

Coping strategy questionnaire, CSQ-S. Är ett frågeformulär som består av 42 påståenden där personen får ta ställning till hur han eller hon gör vid värk. Det kan användas för att skapa klarhet kring vilka smärthanteringsstrategier som en person använder. Vilka strategier som en person använder kan påverka utfall och prognos längre fram. Den aspekt som har störst negativ inverkan är katastroftänkande. Det är dock möjligt att förändra med adekvata insatser. I skalan ingår sex beståndsdelar med poäng från 0 till 6. Poängen summeras mellan 0–36 poäng.

Fear Avoidance Belief Questionnaire, FABQ. Är ett frågeformulär som skattar den anställdes föreställning om hur arbete eller fysisk aktivitet påverkar smärtan. Formuläret innehåller 16 påståenden där 7 är kopplade till arbete och 4 till fysisk aktivitet. Påståendena skattas på en skala mellan 0–6, där 0 motsvarar "instämmer inte alls" och 6 motsvarar "instämmer helt". Svaren summeras sedan till en totalsumma från 0 till 96. Höga poäng indikerar att personen har en hög grad av rädsla/undvikande inställning.

D) Bedömning av arbetsförmågan utifrån arbetsuppgifter i den miljö där personen arbetar

Tidigare steg i utredningen har fokuserat på individens förmågor. Här ställs förmågorna och funktionen i relation till det specifika arbetet, det vill säga de faktiska arbetsuppgifterna, arbetsbelastningen och arbetssituationen som personen har.

© SVERIGES FÖRETAGSHÄLSOR 2026:1

Bedömning av arbetsförmåga i den reella miljön där personen arbetar är alltid en central del i en teambaserad utredning.
I den bedömningen används beskrivning av arbetsuppgifter, observationer samt frågeformulär som fångar individens uppfattning om sin arbetssituation. Objektiva mätningar kan också vara aktuella.

Arbetsförmågehuset, plan 4

Det är betydelsefullt att beskriva samtliga arbetsuppgifter den anställde har och hur stor andel av sin arbetsdag som han eller hon utför dem. Arbetsuppgiftskartan kan användas för att få en procentuell fördelning av personens olika arbetsuppgifter.

En bedömning av själva arbetet i reell miljö med analys av arbetsplats och arbetsuppgifter kan även genomföras som förebyggande insats när det finns risk för ohälsa. Det finns också utredningar där den anställde av någon anledning inte har kvar sina arbetsuppgifter. Till exempel efter en omorganisation. Då behöver teamet tillsammans med arbetsgivaren och den anställde ta ställning till om en likvärdig arbetsplats inom organisationen kan användas i bedömningen eller om funktionsförmågorna kan prövas i en testmiljö.

Beskrivning av arbetsuppgifter.
En så kallad arbetsuppgiftskarta kan användas som utgångspunkt för att utförligt beskriva alla arbetsuppgifter den anställde har och hur stor andel av sin arbetsdag som han eller hon utför dem. Arbetsuppgiftskartan finns beskriven i tidigare publikationer och ger en procentuell fördelning av personens olika arbetsuppgifter (Palm 2014).

I många fall kan arbetsuppgifterna variera under en arbetsvecka och det ska också noteras. I tidigare forskningsstudier har aktivitetsloggar använts där anställda registrerar vilka arbetsuppgifter de utför under hela arbetsdagen samt hur ofta och hur länge. Pauser noteras också.

Frågeformulär – individens subjektiva uppfattning om arbetet.
På det fjärde våningsplanet presenteras ett urval av frågeformulär som kan användas för att kartlägga den anställdes uppfattning om arbetsmiljöfaktorer och arbetsbelastning. Den kan sedan ställas i relation till hans eller hennes förmågor. De flesta frågeformulär som gäller arbetsmiljön är framtagna för att användas endast på gruppnivå. Nedan presenteras ett urval som även kan användas på individnivå. Tidigare i guiden presenterades frågeformulären Work Ability Index, WAI, och Worker Role Functioning Questionnaire, WRFQ. De kan användas på plan fyra i arbetsförmågehuset för att få en bild av individens förmåga i förhållande till arbetets krav och de svårigheter som upplevs i arbetet.

Work Experience Measurement Scale, WEMS.
Det här frågeformuläret fokuserar på frågor om upplevelsen av arbetet och arbetssituationen. Teorigrunden är kopplad till känsla av sammanhang, kravkontroll-stöd och ansträngning-belöning. Frågeformuläret baseras på följande dimensioner av arbetsupplevelser:
1) stödjande arbetsförhållanden,
2) individuella inre upplevelser, 3) självbe-

© SVERIGES FÖRETAGSHÄLSOR 2026:1

stämmande, 4) tidsupplevelse, 5) ledarskap och 6) förändringsarbete. Skattningen sker via sex svarsalternativ, från ”instämmer helt” till ”tar avstånd” och resulterar i ett index-värde.

Salutogenic Health Indicator.
SHIS används ofta tillsammans med WEMS. SHIS är ett frågeformulär som baseras på teorier om hälsa och välbefinnande. SHIS resultat summeras också till ett indexvärde. WEMS och SHIS är framtagna för att kunna användas på både individ- och gruppnivå. De kan också användas som ett dialogverktyg vid hälsofrämjande utvecklingsarbete på arbets-platser. WEMS och SHIS med tillhörande in-struktioner kan användas fritt med hänvisning till upphovsmakarna bakom frågeformulären och metodiken (Bringsen & Nilsson Lind-ström). Ta del av mer information via deras webbsida på Högskolan i Kristianstad, länk finns i referenslistan.

Work Stress Questionnaire, WSQ.
Är ett frågeformulär som mäter arbetsrela-terad stress. Det består av 21 frågor i fyra olika kategorier: 1) upplevd stress på grund av otydlig organisation och konflikter (sju frågor), 2) upplevd stress på grund av indivi-duella krav och engagemang (sju frågor) 3) inflytande över arbetet (fyra frågor) och 4) konflikt mellan arbete och fritid (tre frågor). WSQ kan användas för att identifiera personer som löper risk för ohälsa och sjukskrivning. Det kan även användas på gruppnivå.

Borgskalan, RPE-skalan, Rating of Perceived Exertion.
Den här skalan kan användas för att individen ska få uppskatta sin upplevda fysiska an-strängning. När arbetsbelastningen värderas används oftast skalan med 15 steg, från 6 som motsvarar ”ingen ansträngning alls” till 20 som motsvarar ”maximal ansträngning”. RPE finns också i en skala från 0 till 10.

Observation i reell miljö.
Som tidigare nämnts kan KOF användas för att få fram ett underlag när förmågor och krav i arbetet diskuteras och analyseras. Det är krav på 1) basala färdigheter, 2) kognitiva och psykologiska aspekter, 3) sociala aspek-ter, 4) arbete under olika fysiska förhållan-den, 5) dynamiskt arbete, 6) statiskt arbete, 7) arbete under vissa tider

Observation på plats i reell miljö hand-lar om att beskriva och observera faktiska arbetsuppgifter som den anställde har samt att analysera motoriska färdigheter för dem. I samband med observationen värderas hur länge, hur ofta och när arbetsuppgif-terna utförs. Var arbetsuppgifterna utförs är centralt, likaså hur lokaler och arbetsmiljön ser ut. Notera vilka eventuella hjälpmedel eller vilken arbetsutrustning den anställde har tillgång till som underlättar utförandet av arbetsuppgifterna. Arbetsanpassningar kan medföra att arbetsförmågan stärks. Det handlar också om att värdera den sociala interaktionsförmågan och färdigheter i att kommunicera med andra.

Bedömning av arbetsförmågan på plats i reell miljö handlar inte om att göra en risk-bedömning. Vid en arbetsplatsanalys kan det dock framkomma att arbetsmoment är risk-fyllda och att förutsättningar på arbetsplatsen inverkar negativt på den anställdes arbetsför-måga. Då kan det vara lämpligt att gå vidare enligt det systematiska arbetsmiljöarbetet där en riskbedömning ingår, om målsättningen är att den anställde ska fortsätta sin anställ-ning på nuvarande arbetsplats.

FÖRDJUPAD BEDÖMNING OCH UTREDNING

Assessment of Work Performance, AWP, är en licensbelagd metod. AWP kan användas av olika professioner som har den utbildning som krävs för att observera och bedöma en individs färdigheter vid utförandet av sitt arbete. Metoden har använts både i forskning och inom olika verksamheter (Sandqvist 2006). Mer information om AWP kan fås på webbsidan www.web.spetsa.se

Objektiva mätmetoder.
En analys av arbetsmoment kan genomföras med hjälp av tekniska mätmetoder. Det blir en fördjupad bedömning för att kartlägga vad den anställde faktiskt gör i sitt arbete. Det handlar om att se hur arbetsmomenten utförs och få ett mått på den faktiska fysiska arbetsbelastningen. Via samtal kan konsulten diskutera med chefen och den anställde för att se om objektiva mätmetoder behövs som komplement i utredningen, i relation till syftet med arbetsförmågebedömningen.

Ergonomiska mätmetoder är exempelvis rörelseanalys med inklinometri, goniometri, elektromyografi och att filma arbetstagare som utför sitt arbete, vilket ger underlag till en videoanalys.

Sju steg för en lyckad bedömning i reell miljö:

- Tydliggör syftet och skapa struktur för samverkan.
- Utgå från en detaljerad beskrivning av arbetsinnehållet.
- Diskutera och få samsyn om aktuella krav i arbetet i relation till förmågan.
- Observera arbetstagarens motoriska färdigheter till att utföra arbetsmoment, interagera och kommunicera.
- Identifiera vilka arbetsuppgifter som fungerar och vilka som är svåra att utföra.
- Analysera arbetstagarens skattning av arbetsinnehåll och arbetsbelastning och komplettera med objektiva mätningar vid behov.
- Den skriftliga bedömningen förankras hos både arbetsgivare och arbetstagare.

E) Arbetsplatsens inverkan på arbetsförmågan

Både erfarenheter och forskning visar att det förekommer att psykosociala, ergonomiska, kemiska och fysikaliska exponeringar påverkar hälsan negativt och att konsekvensen blir en nedsatt arbetsförmåga för individen. Arbetstagare med tunga fysiska jobb, exempelvis inom byggbranschen, får ofta betala ett högt pris med sina kroppar. Inom vård, skola och omsorg kan både hög och ensidig arbetsbelastning vara en orsak till ohälsa bland medarbetarna (Arbetsmiljöverket 2026).

Varje bransch har sina utmaningar. Statistik om arbetsskador, arbetssjukdomar, sjukfrånvaro och sjuknärvaro från Arbetsmiljöverket, AFA försäkringar, Försäkringskassan och vetenskapliga publikationer ger en bild

av hur det ser ut i branschen för den anställde som genomgår en arbetsförmågebedömning.

Från individ till gruppnivå – arbetsmiljökartläggning

Ofta kan en bedömning av arbetsförmågan på plats visa att fler på arbetsplatsen behöver stöd och åtgärder. Den kan visa att det finns riskfaktorer i arbetsmiljön som kan försämra arbetsförmågan hos fler arbetstagare. Det kan leda till att arbetsgivaren beställer expertstöd från företagshälsan för att kartlägga och genomföra åtgärder som förbättrar arbetsmiljön för hela arbetsgruppen. Utgångspunkten för att förbättra arbetsmiljön och förebygga arbetsrelaterad ohälsa är det systematiska arbetsmiljöarbetet. När det gäller arbetsmiljökartläggning kan riktlinjer ge vägledning för utredning och förslag på åtgärder för arbetsplatsen se arbetsmiljöverkets webbsida www.av.se

Nedan presenteras en metod för arbetsmiljökartläggning som är baserade på forskning: Strukturerad Multidisciplinär ArbetsmiljöKartläggning, SMAK. Det finns andra verktyg för arbetsmiljökartläggningar som är avgiftsbelagda och respektive företagshälsa har egna avtal och samarbeten kring dessa. Några av de metoderna är STAMINA-modellen, Arbetsmiljöprofil, HPI arbetsmiljöprofil och Health Watch.

Strukturerad Multidisciplinär ArbetsmiljöKartläggning, SMAK.

Är en metod för att kartlägga arbetsmiljön som är framtagen av en företagshälsa inom Region Jönköpings län. Den består av tre delar: 1) medarbetarenkät,
2) intervju med cheferna och 3) arbetsplatsanalys. SMAK kan ge ett underlag för en handlingsplan som tas fram i samverkan med chefer och medarbetare. (Haraldsson 2019: 2022). Frågeformulären är gratis att använda. Läs mer om metoden på www.fhvmetodik.se

F) Teamsamverkan

Att arbeta i team har många fördelar och är en förutsättning för välgrundade uttalanden och åtgärder i mer komplexa utredningar. Forskning har dock visat att teamarbete där flera professioner arbetar var för sig med samma person inte alltid är tillräckligt för fullgod effekt. Ofta behövs även samverkan där professionerna diskuterar och reflekterar över de observationer som gjorts och att det vävs samman till en helhetsbild av personen i fråga. Kommunikationen har lyfts som en central del i samverkan, såväl formell som informell, och det behöver avsättas tid för den.

Särskilt viktigt kan det vara när det handlar om att utreda den anställdes arbetsförmåga. Arbetsförmåga är ett komplext fenomen som påverkas av ett betydande antal delkomponenter på såväl individ- som omgivnings- och strukturnivå. Konsulterna från företagshälsan behöver alltså samverka med varandra. Tid behöver avsättas inom teamet. Teamet behöver presentera en enad bild av arbetstagarens arbetsförmåga, ställa den i relation till syftet med utredningen samt förbereda en tydlig återkoppling till kunden.

För detta behöver alltså tid för en teamkonferens då syfte och åtgärd diskuteras med kunden planeras in redan i ett tidigt skede. I bilaga 2 återfinns en mall som ger struktur och en helhet när teamet möts för att skapa en samlad bild av den anställdes arbetsförmåga i relation till befintligt arbete. Mallen kan också användas som utgångspunkt för den återkoppling som ska lämnas.

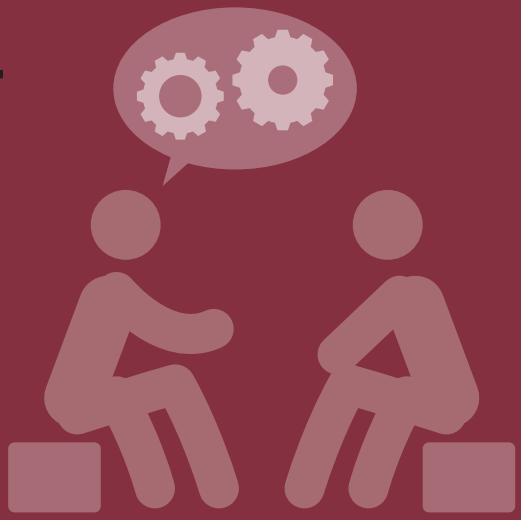
G) Muntlig och skriftlig återkoppling till arbetstagare och arbetsgivare

Den muntliga och skriftliga återkopplingen ska alltid utgå från den plan som upprättades för den. Det är viktigt för att säkerställa att återkopplingen möter upp de förväntningar som fanns från parterna inför insatsen samt att den relaterar till det överenskomna syftet med insatsen. Oavsett syftet med utredningen ska återkopplingen innehålla ett framåtblickande inslag med rekommenderade åtgärder för att stärka arbetsförmågan.

Vid en teambaserad utredning av arbetsförmåga är det också viktigt att tänka på att ge en enad bild av arbetstagarens arbetsförmåga. Det räcker således inte med en sammanfattning avseende varje enskild delkomponent. Här kan med fördel den mall som beskrivs under föregående rubrik användas.

Mer info om syfte och struktur för återkoppling finns i nästa avsnitt.

SYFTE OCH STRUKTUR
FÖR ÅTERKOPPLING



Syftet med ett samtal, en kartläggning eller en utredning av arbetsförmåga beror på om det är en förebyggande insats eller om det är en del av en sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Det är viktigt att tydliggöra syftet innan insatsen startar, också för att veta vilken återkoppling arbetsgivaren förväntar sig efter insatsen.

Återkoppling kan exempelvis handla om underlag för val av rehabiliteringsåtgärder, möjliga arbetsanpassningar, planering för rehabilitering, eller om underlag till prövning av arbetsförmåga och eventuellt byte av jobb hos samma arbetsgivare. Det kan även vara att utreda om arbete alls är möjligt på den befintliga arbetsplatsen.

Oavsett syfte och frågeställning från kunden är det alltid självklart att den anställde ska vara delaktig och godkänna återrapporteringen.

I alla lägen behöver en kartläggning eller utredning av arbetsförmåga vara transparent för alla inblandade.

Det är viktigt att inte bara återkoppla insatsens resultat utan också anknyta till dess syfte. Detta gäller särskilt när en teambaserad utredning genomförts och det finns resultat från flera olika konsulter. Innan de återrapporteras till den anställde och arbetsgivaren behöver de sammanställas till en gemensam rapport med utgångspunkt i utredningens syfte.

Vid återkopplingen – tänk på att:

- Tystnadsplikten ska säkerställas.
- Den ska avspegla en transparent process, såväl anställd som arbetsgivare tar del av underlaget.
- Den sker både muntligt och skriftligt.
- Den alltid sker i relation till uppdragets syfte.
- Underlaget ger arbetsgivaren och anställd stöd för val av åtgärder.

© SVERIGES FÖRETAGSHÄLSOR 2026:1

VAL AV FORTSATTA ÅTGÄRDER

Denna guide om arbetsförmåga fokuserar på begrepp, samtal och utredning. När en utredning är genomförd ska den utmynna i ett underlag som kan vara ett stöd för arbetsgivaren och den anställde när de tar ställning till hur de ska gå vidare. Underlaget blir ett stöd till att blicka framåt och se vilken rehabiliteringspotential som finns, eller möjligheter och förutsättningar till arbetsanpassningar.

Enligt principerna för evidensbaserad praktik kan företagshälsan stötta vid valet av åtgärder. Många företagshälsor erbjuder också hjälp till arbetsgivare och anställda i form av rehabiliteringssamordnare eller rehabiliteringscoach. Oftast finns separata tjänstebeskrivningar för den typen av uppdrag. En sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess kan innehålla många utmaningar för den som har nedsatt arbetsförmåga och som kan behöva expertstöd i processen. Det finns idag motstridiga resultat angående effekten av hjälp från rehabiliteringscoacher gällande återgång i arbete och fortsatt forskning behövs för att utvärdera detta.

I guiden har vi lyft fram betydelsen av arbetsanpassningar som en åtgärd för att stärka arbetsförmågan. Om en arbetstagare har nedsatt arbetsförmåga så har arbetsgivaren en skyldighet att anpassa arbetet under en rimlig tidsperiod och utan att övriga medarbetare drabbas på ett negativt sätt. Den gäller oavsett vad som orsakat nedsättningen eller i vilken situation den har uppkommit.

Flera insatser kan rekommenderas för att stärka en persons arbetsförmåga och även gynna återgång i arbetet för sjukskrivna medarbetare. Ofta behövs en kombination av individuella hälsorelaterade insatser och arbetsplatsåtgärder när det gäller muskuloskeletala besvär och psykisk ohälsa.

De vanligaste sjukskrivningsorsakerna bakom nedsatt arbetsförmåga är psykisk ohälsa och smärta från rörelseorganen. Men även vid cancer, stroke och andra sjukdomstillstånd kan det behövas expertstöd från företagshälsan. Åtgärder via arbetsplatsen kan ha ett stort värde för den anställde. När det gäller stroke så finns kunskapssammanställningen *Faktorer i arbetslivet och återgång till arbete efter stroke eller risk för ny stroke: en kunskapsöversikt* (Jood & Fransson 2021). För cancerområdet hänvisar vi till två systematiska litteraturgenomgångar för fortsatt läsning (de Boer 2015 och Butow 2020).

Som tidigare betonats i denna guide behövs ett ökat fokus på tidiga insatser för att främja arbetsförmåga. I en rapport från Folkhälsomyndigheten beskrivs kunskapsläget om universella arbetsplatsbaserade insatser för att förebygga psykisk ohälsa i arbetslivet (Folkhälsomyndigheten, 2021).

ATT IMPLEMENTERA ARBETSSÄTT FÖR ATT BEDÖMA ARBETSFÖRMÅGA

Denna guide om arbetsförmåga kan användas som stöd för att utveckla och implementera nya rutiner och arbetssätt för samtal, kartläggning och utredning av anställdas arbetsförmåga. Hur arbetsförmågebedömningar kan utformas utifrån bästa möjliga evidensbas är betydelsefullt för att företagshälsan ska uppnå ett gott resultat.

Om guiden ska vara till nytta för olika företagshälsor behövs även en plan för att tillämpa dess budskap i den egna arbetsmetodiken och tjänsteutvecklingen. Se gärna tidigare riktlinjer angående vilka förutsättningar och vilken typ av stöd som kan vara användbart i en implementeringsprocess. Det finns flera modeller att välja på som kan användas i utvecklingsarbetet där behovsanalys, planering, genomförande och uppföljning är centrala steg. Ett exempel är Nolans förbättringsmodell. Den innehåller flera reflektioner. Vad vill vi uppnå? Hur kommer vi att veta att en förändring är en förbättring? Vilka förändringar kan vi göra för att få de önskvärda förbättringarna? Nästa steg i Nolans förbättringsmodell är att använda PDSA-hjulet som beskriver vilka praktiska steg som ska genomföras i förändringsarbetet. Stegen som ingår är: 1) planera, 2) testa, göra och prova, 3) studera och analysera samt 4) lära och agera. Nolans förbättringsmodell används bland annat vid förbättringsarbete inom svensk hälso- och sjukvård och även internationellt (Langley 2009). På Arbetsmiljöverkets webbsida finns stöd angående hur riktlinjer kan implementeras inom företagshälsan. (www.av.se)

Att tänka på när guiden om arbetsförmåga ska användas i praktiken:

- Varför, av vem, när, hur och var genomförs tjänster som rör arbetsförmåga?
- Finns rätt kompetens?
- Behövs utbildning och/eller manualer?
- Finns tillgängliga resurser och stöd?
- Behöver rutiner utformas för att genomföra utredningar?
- Är nyttan av tjänsten beskriven?
- Hur kan insatsen utvärderas?
- Vilka hinder och möjligheter finns för utvecklingsarbetet?

Med en strukturerad evidensbaserad metodik för samtal och utredning av arbetsförmåga skapas ett underlag för adekvata rekommendationer, val av insatser och beslut om vägval för den anställde som parterna kan diskutera.

Guiden kan också användas som ett underlag för dialog med beställare när man utformar arbetssätt och insatser som handlar om att samtala om, utreda och tillvarata arbetsförmåga hos individer och arbetsgrupper.

© SVERIGES FÖRETAGSHÄLSOR 2026:1

REFERENSER

TEORIER OCH MODELLER:

Ilmarinen J E. Aging workers. Occup Environ Med, 2001:58(8), 546–552.

Ilmarinen, J., & Ilmarinen, V. (2015). Work Ability and Aging. In L. M. Finkelstein, D. M. Truxillo, F. Fraccaroli, & R. Kanfer (Eds.), Facing the Challenges of a Multi-Age Workforce: A Use-Inspired Approach (pp. 134-156). (SIOP Organizational Frontiers Series). Routledge. Ilmarinen_work_ability_and_aging_postprint.pdf (helsinki.fi)

Ilmarinen J E. From Work Ability Research to Implementation. Int J Environ Res Public Health. 2019, 16, 2882

Tengland P A. The concept of work ability. J Occup Rehabil. 2011: Jun:21(2), 275–285.

Nordenfelt L. The concept of work ability. Peter Lang, Brussels. 2008.

Fadyl J K, McPherson K M, Schlüter P J, Turner-Stokes L. Factors contributing to work-ability for injured workers: literature review and comparison with available measures. Disabil Rehabil. 2010;32(14), 1173–1183.

Young, A E et al. A developmental Conceptualization of Return to Work. J Occup Rehabil. 2005:5, 557–568.

Lederer V, Loisel P, Rivard M, Champagne F. Exploring the diversity of conceptualizations of work(dis)ability: a scoping review of published definitions. J Occup Rehabil. 2014:24(2), 242–267

Loisel, P. Developing a new paradigm: Work disability prevention, ICOH Special Issue, 2009.http://www.occhealth.co.za/?/download/articles_182_1052/OccHealthDoc_493_1502a_Loisel.pdf

Loisel P, Buchbinder R, Hazard R, Keller R, Scheel I, van Tulder M et al. Prevention of work disability due to musculoskeletal disorders: the challenge of implementing evidence. J Occup Rehabil. 2005:15(4), 507–524.

Ekberg K, Ekelund M, Hensing G. (red). Återgång i arbete – Processer, bedömningar, åtgärder. Lund: Studentlitteratur, 2015.

Ekberg K (red). Den relativa arbetsförmågan. Teoretiska och praktiska perspektiv. Studentlitteratur 2014.

Johansson G, Lundberg I. Adjustment latitude and attendance requirements as determinants of sickness absence or attendance. Empirical tests of the illness flexibility model. Soc Sci Med. 2004 May, 58(10), 1857–1868

Johansson G. The illness flexibility model and sickness absence. Thesis, Karolinska Instiutet, Stockholm, 2007

Jensen I, Björk Brämberg E, Wåhlin C, Björklund C, Hermansson U, Lohela Karlson M, Schäfer Elinder L, Munck af Rosenschöld P, Nevala T, Carter N, Mellblom B, Kwak L. Promoting Evidence-Based Practice for Improved Occupational Safety and Health at Workplaces in Sweden. Report on a Practice-Based Research Network Approach. Int J Environ. Res Public Health. 2020:17(15), 5283.

Ehmann AT, Ög E, Rieger MA, Siegel A. Work-Related Health Literacy: A Scoping Review to Clarify the Concept. Int J Environ Res Public Health. 2021 Sep 22;18(19):9945. doi: 10.3390/ijerph18199945.

SAMTAL:

Bergström G (redaktör), Björk Brämberg E, Arapovic-Johansson Z, Nilsson K. Problemlösning i arbetslivet – samtal för bättre psykisk hälsa, Studentlitteratur, 2021.

Rollnick S, William R. Miller WR, Butler C. Översättare: Farbrin C-Å. Motiverande samtal i hälso- och sjukvård. Att hjälpa människor att ändra beteende. Studentlitteratur 2009.

FRÅGEFORMULÄR OCH METODER

Här presenteras frågeformulär och metoder i den ordning de kommer i själva guiden.

Work ability Index, WAI: Lundin A, Lejon O, Vaetz M, Hallgren M, Torgén. Predictive validity of the Work Ability Index and its individual items in the general population. Scand J Public Health 2017:45(4), 350–356.

Ilmarinen J. The Work Ability Index (WAI) Occupational Medicine. 2007:57 (2), 160

Worker role Functioning Questionnaire, WRFQ: Abma FI, van der Klink JJ, Bültmann U. The work role functioning questionnaire 2.0 (Dutch version): examination of its reliability, validity and responsiveness in the general working population. J Occup Rehabil. 2013 March 23(1), 135–147.

NORFUNK, Norwegian Functional Assessment Scale, NFAS: Østerås, N., Brage, S., Garratt, A. et al. Functional ability in a population: normative survey data and reliability for the ICF based Norwegian Function Assessment Scale. BMC Public Health 2007: 7, 278 Frågeformuläret kan laddas ner Sveriges kommuner och regioner (SKR) webbsida: whttps://skr.se/skr/halsasjukvard/forsakringsmedicin/koordineringsinsatser/utbildningsmaterialochstod/mallarochformularforkoordinering.46998.html

Patient Specific Functional Scale, PSFS: Wåhlin C, Ekberg K, Öberg B. Clinical reasoning in occupational health services for individuals with musculoskeletal and mental disorders. Advances in Physiotherapy, 2012:14(4), 155–165.

Arbetsplatsdialog för Arbetsåtergång, ADA: Karlson B, Österberg K. ADA- Arbetsplats Dialog för Arbetsåtergång. Användarmanual v. 1.2. Lunds universitet. Avdelningen för arbets- och miljömedicin. www.fhvmetodik.se

Krav och funktions Schema, KOF: Pauhlson, M. L., Nyman, T., Svartengren, M., Eliasson, K., Torgén, M., Paulsson, S., & Hellman, T. (2025). Content validity of the Demand and Ability Protocol–A dialogue tool involving stakeholders in exploring demands and abilities at work. Work, 80(4), 1886-1899.

Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9: Kroenke K, Spitzer RL. The PHQ-9: A New Depression Diagnostic and Severity Measure (PDF). Psychiatric Annals. 2002, 32 (9), 1–7.

EQ5D: Rabin R, de Charro F. EQ-5D: a measure of health status from the EuroQol Group. Ann. Med. 2001: 33, 337–343. Läs mer via webbsidan https://euroqol.org/

Short Form Health Survey, SF-36: Bergman S, Jacobsson LT, Herr - ström P, Petersson IF. Health status as measured by SF-36 reflects changes and predicts outcome in chronic musculoskeletal pain: a 3-year follow up study in the general population. Pain. 2004:108(1-2), 115–123.

Karolinska Sleep Questionnaire, KSQ: Westerlund A, Brandt L, Harlid R, Åkerstedt T, Lagerros YT. Using the Karolinska Sleep Questionnaire to identify obstructive sleep apnea syndrome in a sleep clinic population. The Clinical Respiratory Journal, 2014:8, 444–454.

Rating of Perceived Capacity: Wisén AG, Farazdaghi RG, Wohlfart B. A novel rating scale to predict maximal exercise capacity. Eur J Appl Physiol. 2002:87350-7, 47.

Wisén AG, Wohlfart B. Aerobic and functional capacity in a group of healthy women: reference values and repeatability. Clin Physiol Funct Imaging. 2004:24, 341–351

Neck Disability Questionnaire, NDI: Vernon H, Mior S. The neck disability index: a study of reliability and validity. J Manipulative Physiol Ther 1991:14, 409–415.

Oswestry Low Back Pain Questionnaire: Fairbank J, Couper J.C et al. The Oswestry low back pain disability questionnarire. Physiotherapy 1980:66(8), 271–273.

Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire, ÖMPSQ: Linton S. J. P. D. B., Katja M. A Linton, Steven J. Ph.D.; Boersma, Katja M.A. Early Identification of Patients at Risk of Developing a Persistent Back Problem: The Predictive Validity of The Örebro Musculoskeletal Pain Questionnaire. The Clin J of Pain, 2003: 19(2), 80–86.

Linton SJ, Nicholas M, MacDonald S. Development of a short form of the Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire. Spine (Phila Pa 1976). 2011 Oct 15;36(22):1891-5.

Disabilities of the arm, shoulder and hand, DASH: Gummesson C, Atroshi I, Ekdahl C. The disabilities of the arm, shoulder and hand (DASH) outcome questionnaire: longitudinal construct validity and measuring self-rated health change after surgery. BMC Musculoskelet Disord. 2003:4, 11.

Nordqvist JM, Johansson KM, Holmgren TM, Adolfsson LE, Öberg BE. A short activity-related scale for measuring shoulder function in patients with subacromial pain: the DASH 7. JSES Open Access. 2017 May 25;1(2):113-118. doi: 10.1016/j.jses.2017.04.001. PMID: 30675551

Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score, HOOS: Nilsdotter AK, Lohmander LS, Klassbo M, Roos EM. Hip Disability and Osteoarthritis Outcome Score (HOOS)- Validity and responsiveness in total hip replacement. BMC Musculoskeletal Disord. 2003:4, 10

Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score, KOOS: Roos E M, Lohmander L S. The Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS): from joint injury to osteoarthritis. Health Qual Life Outcomes. 2003:1, 64

Foot and Ankle Outcome Score, FAOS: Roos E M, Brandsson S, Karlsson J.Validation of the Foot and Ankle Outcome Score for Ankle Ligament Reconstruction. Foot and Ankle International, 2001:22 (10), 788–794

Mer information om frågeformulären HOOS, KOOS och FAOS finns på webbsidan www.koos.nu.

Generalized Anxiety Disorder: Beard C, Björgvinsson T. Beyond generalized anxiety disorder: Psychometric properties of the GAD-7 in a heterogenous psychiatric sample. Journal of Anxiety Disorders 2014;28:547-552.

Hospital Anxiety and Depression Scale: Lisspers J, Nygren A, Soderman E. Hospital anxiety and depression scale (HAD): some psychometric data for a Swedish sample. Acta Psychiatr Scand. 1997:96, 281–286.

Karolinska Exhaustion Disorder Scale: Besér A, Sorjonen K, Wahlberg K, Peterson U, Nygren Å, Åsberg M. Construction and evaluation of a self-rating scale for stress-induced exhaustion disorder, the Karolinska Exhaustion Disorder Scale. Scand J of Psychol. 2014:55, 72–82

Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale, MADRS: Montgomery SA, Asberg MA. New depression scale designed to be sensitive to change. British J of Psych. 1979:134 (4), 382-389.

Fatigue severity scale: Lee, K., Hicks, G. & Nino-Murcia, G. Validity and reliability of a scale to assess fatigue. Psychiatry Research, 1991, 36(3), 291–298.

LUQSUS-K: Persson R, Österberg K, Viborg N, Jönsson P, Tenenbaum A. The Lund University Checklist for Incipient Exhaustion – a cross-sectional comparison of a new instrument with similar contemporary tools. BMC Public Health 2016:16, 350. Läs mer om metoden via: www.fhvmetodik.se

---

Availability of Social Interaction (AVSI) och Availability of Social Attachement, AVSAT: Orth-Gomér K, Undén A-L. The measurement of social support in population surveys. Soc. Sci. Med. 1987:24(1), 83–94.

Capability set for work questionnaire: Abma FI, Brouwer S, de Vries HJ, Arends I, Robroek SJW, Cuijpers MPJ, van der Wilt GJ, Bültmann U, van der Klink JJL. The capability set for work: development and validation of a new questionnaire. Scand J Work Environ Health 2016:42(1), 34-42

General Self-Efficacy Scale, GSE: Koskinen-Hagman M, Schwarzer R, Jerusalem M. Swedish version of the General Self-Efficacy Scale. 1999. Tillgänglig via: http://userpage.fuberlin.de/~health/swedish.htm

Motivation for Change Questionnaire, MCQ: Grahn G, Gard G. Content and concurrent validity of the Motivation for Change Questionnaire. J Occup Rehabil 2008:18, 68–78

Utrecht Work Engagement Scale, UWES: Schaufeli WB, Bakker AB. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multiple-sample study. Journal of organizational behavior. 2004:25, 293–315. Frågorna från UWES-skalan laddas ner via webbsidan http://www.schaufeli.com/

Coping strategy questionnaire, CSQ: Jensen I.B, Linton, S J. Coping Strategies Questionnaire (CSQ): Reliability of the Swedish version of the CSQ. Scand J of Behaviour Therapy, 1993:22(3–4), 139–145.

Fear Avoidance Belief Questionnaire, FABQ: Waddell G, Newton M, Henderson I, Somerville D, Main CJ. A Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ) and the role of fear-avoidance beliefs in chronic low back pain and disability. Pain 1993:52(2), 157–168

Arbetsuppgiftskarta: Palm P, Eliasson K, Lindberg P, Göran M Hägg G.M. Belastningsergonomisk riskbedömning – Vägledning och metoder. Rapport från Arbets- och miljömedicin, nr 1, 2014.
Nås via webbsidan www.ammuppsala.se/rapporter

Work Experience Measurement Scale, WEMS: Andersson HI, Ejlertsson G. Development and Quality analysis of the Work Experience Measurement Scale (WEMS). WORK 2010: 35, 153–161

Salutogenic Health Indicator Scale, SHIS: Bringsén Å, Andersson HI, Ejlertsson G. Development and quality analysis of the Salutogenic Health Indicator Scale (SHIS). Scand J Publ Health 2009:37, 13–19. Manual och frågeformulär för WEMS och SHIS nås via webbsidan https://www.hkr.se/forskning/forskningsmiljoer/manniska---halsa---samhalle/enkatinstrument-for-att-mata-/utforlig-beskrivning/

Works stress questionnaire, WSQ: Holmgren E, Hensing G, Dahlin-Ivanoff S. Development of a questionnaire assessing work-related stress in women - identifying individuals who risk being put on sick leave. Disabil Rehabil, 2009:31(4), 284–292.

Borgskalan, RPE-skalan, Rating of Perceived Exertion: Den Borg G. Borg's perceived exertion and pain scales. Champaign, IL: Human Kinetics, 1998.

Assessment of Work Performance, AWP: Fan C.W, Taylor R.R, Ekbladh E, Hemmingsson H, Sandqvist J. Evaluating the Psychometric Properties of a Clinical Vocational Rehabilitation Outcome Measurement: The Assessment of Work Performance (AWP). OTJR Occup Particip Health 2013:33, 125–133.

Arbetsmilöverket, Arbetsmiljöstatistik Rapport 2026:05 Arbetsskador 2025

Strukturerad Multidisciplinär ArbetsmiljöKartläggning, SMAK: Haraldsson P, Jonker D, Rolander B, Strengbom E, Areskoug-Josefsson K. Structured Multidisciplinary Work Evaluation Tool (SMET):
Reliability testing of a multidisciplinary/multifactorial work questionnaire. Work. 2019:62(2), 287–297.

Haraldsson P, Rolander B, Jonker D, Strengbom E, Areskoug Josefsson K. Further psychometric evaluation of the Structured Multidisciplinary Work Evaluation Tool (SMET) questionnaire: Practical implications in healthcare settings. Work. 2022;73(4):1279-1295. doi: 10.3233/WOR-210095

ÅTERGÅNG I ARBETE, PREVENTION OCH IMPLEMENTERING

Cullen K L, Irvin E, Collie A. et al. Effectiveness of Workplace Interventions in Return-to-Work for Musculoskeletal, Pain-Related and Mental Health Conditions: An Update of the Evidence and Messages for Practitioners. J Occup Rehabil 28, 1–15 (2018).

Jood K, Fransson E. Faktorer i arbetslivet och återgång till arbete efter stroke eller risk för ny stroke: en kunskapsöversikt. Arbete och hälsa 2021:55(1)

de Boer AG, Taskila TK, Tamminga SJ, Feuerstein M, Frings-Dresen MH, Verbeek JH. Interventions to enhance return-to-work for cancer patients. Cochrane Database Syst Rev. 2015, Sep 25:2015(9), CD007569.

Butow P, Laidsaar-Powell R, Konings S, Shing Lim CY, Koczwara B Return to work after a cancer diagnosis: a meta-review of reviews and a meta-synthesis of recent qualitative studies J Cancer Surviv 2020 Apr 14(2), 114–134.

Folkhälsomyndigheten. Att förebygga psykisk ohälsa i arbetslivet Resultat från en kartläggande litteraturöversikt om universella interventioner på arbetsplatsen, 2021.

Schäfer Elinder L, Kwak L. Evidensbaserat folkhälsoarbetet. Lund. Studentlitteratur, 2014.

Langley GL, Moen R, Nolan KM, Nolan TW, Norman CL, Provost LP. The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance (2nd edition). San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 2009. Se även svensk presentation av Nolans modell via Region Jönköping län: https://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=43807.

WEBBSIDOR SOM REFERERAS TILL I DENNA GUIDE

Arbetsmiljöverket: www.av.se

Riksdagen: www.riksdagen.se

Arbets- och miljömedicinska enheternas gemensamma webbsida: www.fhvmetodik.se

Socialstyrelsen: www.socialstyrelsen.se

Försäkringskassan: www.fk.se

Arbets- och miljömedicin, Uppsala: www.ammuppsala.se

Fysisk aktivitet: www.fyss.se

Frågeformulär för höft, knä och fot: www.koos.nu

Frågeformulär UWES-skalan: http://www.schaufeli.com/

Högskolan i Kristianstad, frågeformulär WEMS och SHIS: www.hkr.se/forskning

Kognitiva tester: www.pearsonclinical.se

Arbetsförmedlingen: www.arbetsformedlingen.se

Assessment of work performance: www.web.spetsa.se

Prevent Arbetsmiljö i samverkan Sv Näringsliv, LO & PTK www.prevent.se

Suntarbetsliv: www.suntarbetsliv.se

© SVERIGES FÖRETAGSHÄLSOR 2026:1

Bilaga 1. Att prata om arbetet

När en individ upplever att arbetsförmågan sviktar så är det viktigt att prata om detta och om vad som är orsaken för att så snart som möjligt kunna välja rätt insatser. I ett sådant samtal kan hälso- och vårdpersonal med fördel använda sig av väl beprövade frågor. Nedanstående frågor är nyckelfrågor som tagits fram i forskning och har prövats i praktiken (Stigmar K, Wåhlin C, 2021).

Namn: .....

Ålder: ..... **Nuvarande anställning:** .....

Utbildning: .....

1. Hur skulle du generellt beskriva kraven i ditt arbete?

- ☐ Psykiskt krävande
- ☐ Fysiskt krävande
- ☐ Både psykiskt och fysiskt krävande

2. Din nuvarande arbetsförmåga jämfört med när den var som bäst

Vi antar att din arbetsförmåga, då den var som bäst, värderas med 10 poäng.
Vilket poängtal skulle du ge din nuvarande arbetsförmåga? (kryssa i lämplig siffra,
0 betyder att du inte alls kan arbeta, 10 betyder du arbetar som allra bäst just nu).

Kan inte alls arbeta	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	Min arbetsförmåga är som bäst

3. Arbetsförmåga i relation till arbete?

Hur bedömer du din nuvarande arbetsförmåga i relation till:

A) De psykiska krav ditt arbete ställer?

- ☐ Mycket bra
- ☐ Ganska bra
- ☐ Måttlig
- ☐ Ganska dålig
- ☐ Dålig

B) De fysiska krav ditt arbete ställer?

- ☐ Mycket bra
- ☐ Ganska bra
- ☐ Måttlig
- ☐ Ganska dålig
- ☐ Dålig

© SVERIGES FÖRETAGSHÄLSOR 2026:1

4. Sjukfrånvaro

Hur många gånger har du varit frånvarande från arbetet på grund av sjukdom det senaste året?

Antal gånger .....

Har du varit sjukskriven det senaste året?

Om ja, uppge antal dagar .....

5. Prognos om arbetsförmågan

Med tanke på din hälsa, tror du att du kan arbeta i ditt nuvarande arbete om två år?

- ☐ Nej, det tror jag inte
- ☐ Jag är osäker på det
- ☐ Ja, det är ganska säkert

6. Hur ser en vanlig arbetsdag ut inklusive rast

.....

.....

7. Arbetsuppgifter du kan utföra, trots besvär

.....

.....

8. Beskriv tre viktiga aktiviteter i ditt ARBETE som du har problem att utföra eller inte kan utföra alls på grund av dina besvär. Sätt ett kryss på skalan som motsvarar hur svårt du tycker det är att utföra aktiviteten

Aktivitet 1 .....

Kan inte utföra aktiviteten	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	Kan utföra aktiviteten obehindrat eller som före sjukdomen

Aktivitet 2 .....

Kan inte utföra aktiviteten	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	Kan utföra aktiviteten obehindrat eller som före sjukdomen

Aktivitet 3 .....

Kan inte utföra aktiviteten	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	Kan utföra aktiviteten obehindrat eller som före sjukdomen

© SVERIGES FÖRETAGSHÄLSOR 2026:1

9. Vad skulle kunna hjälpa dig att utföra aktiviteten som tidigare?

Aktivitet 1 .....

Aktivitet 2 .....

Aktivitet 3 .....

10. Arbetsanpassningar

På vilket sätt har du möjlighet att anpassa ditt arbete de dagar du känner dig sämre? (utgå från det arbete du hade innan du blev sjuk)

	Alltid	Ibland	Aldrig
På vilket sätt har du möjlighet att anpassa ditt arbete de dagar du känner dig sämre?	☐	☐	☐
Kan välja bland arbetsuppgifter	☐	☐	☐
Kan få hjälp av arbetskamrater	☐	☐	☐
Kan arbeta i en lägre takt än normalt	☐	☐	☐
Kan ta längre pauser	☐	☐	☐
Kan förkorta arbetsdagen	☐	☐	☐
Kan gå hem och göra arbetet senare	☐	☐	☐
Kan arbeta ostört	☐	☐	☐
Kan använda hjälpmedel eller arbetsutrustning	☐	☐	☐

11.Vilken typ av insatser skulle kunna hjälpa dig att klara ditt arbete?

.....

12. Frågor om kontakt då den anställda är sjukskriven

Har du haft kontakt med din närmaste arbetsledare sedan du blev sjukskriven? (flera alternativ möjliga)

- ☐ Nej
- ☐ Ja, prata i telefon eller haft digitalt
- ☐ Sms-kontakt
- ☐ Ja, personligt möte
- ☐ Ja, i samband med rehabiliteringsmöte
- ☐ Annat, nämligen

.....

Har du haft kontakt med någon arbetskamrat på Din arbetsplats?

- ☐ Nej
- ☐ Ja, prata i telefon eller haft digital kontakt/telefonkontakt
- ☐ Sms-kontakt
- ☐ Ja, personligt möte

© SVERIGES FÖRETAGSHÄLSOR 2026:1

Bilaga 2. Mall för teamsamverkan och skriftlig återkoppling

Syfte med teambaserad utredning av arbetsförmåga

Delkomponent	Fynd (styrkor/svagheter)	Inverkan på arbetssituation
Fysisk funktion		
Kognitiv funktion		
Social funktion / samarbete		
Omgivande miljö		
Sammanfattning utifrån syfte		
Rekommendationer/åtgärder utifrån syfte		

© SVERIGES FÖRETAGSHÄLSOR 2026:1

Bilaga 3. Frågeformulär Capability set for work

Det som är viktigt för dig i arbetet

Följande frågor behandlar olika aspekter av arbetet. Fråga a handlar alltid om hur viktiga de olika aspekterna är för dig. Fråga b handlar om möjligheterna att förverkliga dessa aspekter i ditt nuvarande arbete. Under fråga c frågar vi i vilken utsträckning du faktiskt lyckas förverkliga dessa aspekter i ditt arbete.

CC 1	**Att använda kunskap och färdigheter**	**Inte alls**	**Inte**	**Varken eller**	**I viss mån**	**I stor utsträckning**
a	Hur viktigt är det för dig att du kan använda dina kunskaper och färdigheter i ditt arbete?					
b	Erbjuder ditt arbete dig tillräckligt med möjligheter för att göra det?					
c	I vilken utsträckning lyckas du faktiskt göra det?					

CC 2	**Att utveckla kunskap och färdigheter**	**Inte alls**	**Inte**	**Varken eller**	**I viss mån**	**I stor utsträckning**
a	Hur viktigt är det för dig att du kan utveckla dina kunskaper och färdigheter i ditt arbete?					
b	Erbjuder ditt arbete dig tillräckligt med möjligheter för att göra det?					
c	I vilken utsträckning lyckas du faktiskt göra det?					

CC3	**Att delta i viktiga beslut**	**Inte alls**	**Inte**	**Varken eller**	**I viss mån**	**I stor utsträckning**
a	Hur viktigt är det för dig i ditt arbete att du deltar i viktiga beslut om ditt arbete?					
b	Erbjuder ditt arbete dig tillräckligt med möjligheter för att göra det?					
c	I vilken utsträckning lyckas du faktiskt göra det?					

© SVERIGES FÖRETAGSHÄLSOR 2026:1

CC 4	**Att ha eller bygga upp meningsfulla arbets-kontakter med andra**	**Inte alls**	**Inte**	**Varken eller**	**I viss mån**	**I stor utsträckning**
a	Hur viktigt är det för dig att du kan ha eller bygga upp meningsfulla arbetskontakter med andra (kollegor, kunder) i ditt arbete?					
b	Erbjuder ditt arbete dig till-räckligt med möjligheter för att göra det?					
c	I vilken utsträckning lyckas du faktiskt göra det?					

CC 5	**Att sätta egna mål**	**Inte alls**	**Inte**	**Varken eller**	**I viss mån**	**I stor utsträckning**
a	Hur viktigt är det för dig att du kan sätta egna mål i ditt arbete?					
b	Erbjuder ditt arbete dig till-räckligt med möjligheter för att göra det?					
c	I vilken utsträckning lyckas du faktiskt göra det?					

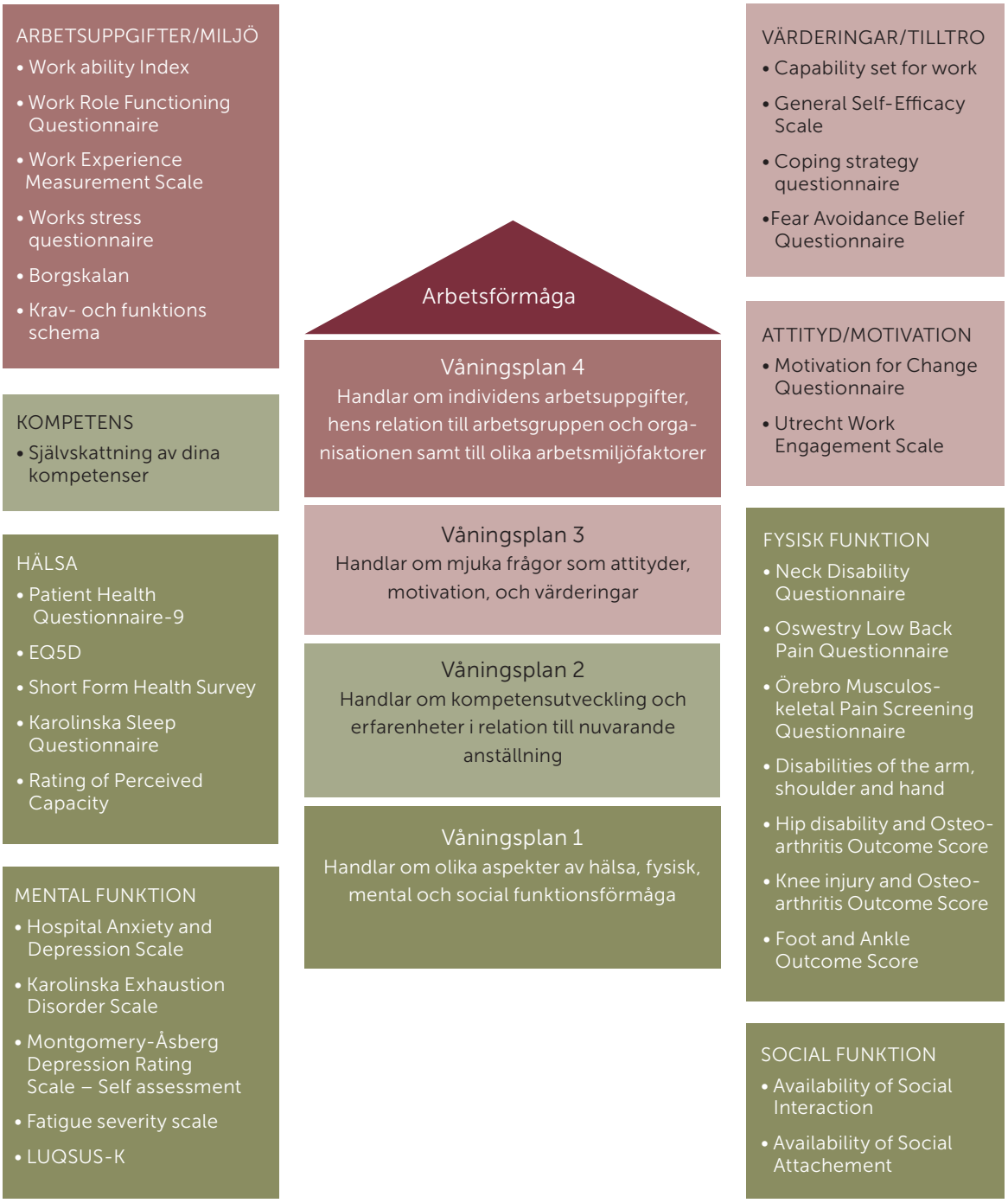
CC 6	**Att tjäna ihop en bra inkomst**	**Inte alls**	**Inte**	**Varken eller**	**I viss mån**	**I stor utsträckning**
a	Hur viktigt är det för dig att du kan tjäna ihop en bra inkomst i ditt arbete?					
b	Erbjuder ditt arbete dig till-räckligt med möjligheter för att göra det?					
c	I vilken utsträckning lyckas du faktiskt göra det?					

© SVERIGES FÖRETAGSHÄLSOR 2026:1

CC 7	**Att bidra till skapandet av något värdefullt**	**Inte alls**	**Inte**	**Varken eller**	**I viss mån**	**I stor utsträckning**
a	Hur viktigt är det för dig att du kan bidra till att skapa något värdefullt i ditt arbete?					
b	Erbjuder ditt arbete dig tillräckligt med möjligheter för att göra det?					
c	I vilken utsträckning lyckas du faktiskt göra det?					

Capability set for work, svensk version 1.0 © Wåhlin C, Enthoven P, Hellman T, 2021
Capability set for work, dutch version ©Abma FI, Brouwer S et al, 2016

Bilaga 4. Frågeformulär kopplat till arbetsförmåga



© SVERIGES FÖRETAGSHÄLSOR 2026:1

sveriges
företags
hälsor

Sveriges Företagshälsor • Box 55545 • 102 04 Stockholm
08-762 67 46 • www.foretagshalsor.se • info@foretagshalsor.se