



Referentgranskad artikel

När krävs extern expertis? Arbetsgivarens ansvar att bedöma arbetsförmåga samt anlita företagshälsovården som stöd

Lena Enqvist*

Sammanfattning

Mot särskild bakgrund av den ökande förekomsten av psykisk ohälsa i sjukfrånvarostatistiken, samt de svårigheter som detta medför för arbetsgivare vid bedömning av arbetsförmåga och behovet av arbetsanpassning och rehabilitering, analyseras i artikeln arbetsgivarens rättsliga ansvar att bedöma arbetstagares arbetsförmåga i enskilda fall. Särskilt fokus läggs på i vilken utsträckning detta ansvar kan aktualisera en skyldighet för arbetsgivaren att anlita företagshälsovård för att bistå med bedömningen. Analysen visar att kravet på individuella och proportionella bedömningar, anpassade till arbetsgivarens ekonomiska och organisatoriska kapacitet, utgör en medveten kompromiss mellan flexibilitet och tydlighet, liksom speglar en uppfattning att arbetsförmågebedömningar utgör ett område som lämpar sig dåligt för precisa gränsdragningar i regleringen. Regleringsmodellens utformning skapar emellertid en onödigt stor brist på tydlighet i hur företagshälsovården bör eller ska integreras i arbetsgivarens arbetsförmågebedömningar.

Nyckelord: arbetsförmågebedömning, psykisk hälsa, reglering.

*Lena Enqvist, Docent i rättsvetenskap vid Juridiska institutionen, Umeå universitet. Epost:

lena.enqvist@umu.se

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2768-9149>

Denna forskning har finansierats av Forskningsrådet, för hälsa, arbetsliv och välfärd samt Försäkringskassan (dnr 2023-01492). Jag önskar rikta ett stort tack till universitetslektor Johan Holm och professor Ruth Mannelqvist, båda Juridiska institutionen, Umeå universitet, för synpunkter och diskussioner.

1 Inledning

Inom sjukfrånvarostatistiken är de psykiatriska diagnoserna, och särskilt stressrelaterad ohälsa, överrepresenterade.¹ Det rör sig om diagnosområden där privata respektive arbetsrelaterade faktorer påverkan på den enskildes tillstånd kan vara svåra att bestämma eller särskilja, men där arbetsmiljöfaktorer övergripande har en påvisad betydelse för sannolikheten att bibehålla eller återfå arbetsförmåga.² Samtidigt upplever arbetsgivare ofta osäkerhet kring hur de bäst kan stödja sina arbetstagare i dessa situationer, liksom osäkerheter kring omfattningen av deras rättsliga skyldigheter eller möjligheter i sammanhanget.³ Arbetsgivaren kan därför behöva, eller dra nytta av, olika former av stöd för att skapa förutsättningar för en hållbar arbetsmiljö liksom för arbetstagarens bibehållna arbetsförmåga. En möjlig aktör som kan erbjuda sådant stöd är företagshälsovården. Regeringen framhåller exempelvis, i sin nationella strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention för perioden 2025–2034, arbetsgivares anlitade av företagshälsovård eller annan expertis som en fokusåtgärd för att upprätthålla en god arbetsmiljö och främja psykisk hälsa.⁴

Det är arbetsgivaren som har huvudansvaret för arbetstagarnas arbetsmiljö, liksom ett förstahandsansvar för deras rehabilitering.⁵ Detta ansvar kan inte delegeras till andra aktörer, såsom företagshälsovården. Arbetsgivaren har därtill inte heller någon generell skyldighet att anlita företagshälsovård, varken för att bistå med arbetsförmågebedömningar eller andra insatser för arbetstagare oberoende av om arbetsförmågan påverkas av psykisk ohälsa eller andra grunder. Skyldigheten är enligt 3 kap. 2 c § arbetsmiljölagen (1977:1160), AML, formulerad som att arbetsgivaren ska svara för att *den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå*. Genom utformningen har arbetsgivarna en generell möjlighet att anlita företagshälsovård, medan en skyldighet enligt lag att göra det endast uppstår i vissa fall.

Skyldigheten att anlita företagshälsovård är knuten till hela arbetsgivarens arbetsmiljöansvar i AML, vilket innebär att sådant stöd kan behöva anlitas för väldigt olika typer av insatser. Exempelvis för att kartlägga arbetsmiljöfaktorer som stress, buller, belysning, maskinsäkerhet, luftföroreningar och ventilation, samt för framtagning av förslag på åtgärder. Eller för mer individinriktade insatser, såsom ergonomiska

¹ Försäkringskassan, Tema psykisk ohälsa, <https://www.forsakringskassan.se/statistik-och-analys/tema-psykisk-ohalsa>, hämtad den 22 maj 2025; Myndigheten för arbetsmiljökunskap, Riktlinjer för psykisk hälsa på arbetsplatsen, version 2 2024, s. 11.

² Myndigheten för arbetsmiljökunskap, Riktlinjer för psykisk hälsa på arbetsplatsen, version 2 2024, s. 10.

³ Se ex. SOU 2020:24 s. 330 ff.

⁴ Socialdepartementet, Skr. 2024/25:77, s. 17.

⁵ Se framför allt kapitlen 1–3 AML och 30 kap. 6 § SFB; AD 1993 nr 42.

bedömningar, medicinska kontroller, läkarundersökningar eller arbetsanpassning och rehabilitering. Ett första steg för arbetsgivaren är dock att utreda och bedöma arbetstagarens *arbetsförmåga*, för att avgöra vilka insatser som kan eller måste vidtas – och det är detta första steg som står i fokus för den förevarande artikeln.

Det närmare syftet är att analysera arbetsgivarens rättsliga ansvar att bedöma arbetstagares arbetsförmåga i enskilda fall, samt i vilken utsträckning ett ansvar för arbetsgivaren att anlita företagshälsovård kan uppkomma i samband med sådana bedömningar.⁶ Artikeln är strukturerad i två delar. Först analyseras under vilka omständigheter arbetsgivaren har ett ansvar att genomföra en arbetsförmågebedömning, vad en sådan bedömning ska omfatta samt mot bakgrund av vilken expertis eller sakkunskap som bedömningen förväntas göras. I den andra delen analyseras i vilken utsträckning som arbetsgivaren har en skyldighet att anlita företagshälsovårdens bistånd vid en sådan bedömning. Sammantaget syftar analyserna till att klargöra när och hur arbetsgivarens skyldighet att involvera företagshälsovården aktualiseras.⁷ Då psykisk ohälsa utgör en vanlig orsak till nedsatt arbetsförmåga, kommer särskild vikt att läggas vid arbetsförmågebedömningar av arbetstagare med, eller i riskzonen för, nedsatt arbetsförmåga på grund av psykisk ohälsa.

2 Arbetsgivarens ansvar att bedöma arbetstagarens arbetsförmåga

Arbetsgivaren har ett brett och omfattande ansvar för att säkerställa en god arbetsmiljö, både på organisatorisk och individuell nivå, liksom både för förebyggande och reaktiva åtgärder. Arbetsgivaren ska vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagarna utsätts för ohälsa eller olycksfall,⁸ liksom tillse att arbetsförhållandena anpassas till människors olika förutsättningar i både fysiskt och psykiskt avseende.⁹ En skyldighet finns också att tillse att det i verksamheten finns en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet både för att fullgöra det

⁶ Med arbetsförmågebedömning avses i artikeln inte enbart utfallet av bedömningen, utan även den utredning som förutsätts för att bedömningen ska kunna göras. Det ska även påpekas att företagshälsor kan vara internt organiserade hos arbetsgivaren, samt att artikelns analys omfattar såväl interna som externa företagshälsor. AML:s krav på anlitan av företagshälsovård gör inte någon åtskillnad mellan dessa organisationsformer.

⁷ Frågor om arbetstagares integritet och dataskydd i anställningsförhållandet i samband med företagshälsovård och rehabilitering, som i sammanhanget i och för sig är viktiga, faller därmed utanför artikelns syfte.

⁸ 3 kap. 2 § AML.

⁹ 2 kap. 1 § AML. Se även 3 kap. 3 § AML enligt vilken arbetsgivaren, genom att anpassa arbetsförhållandena eller vidta annan lämplig åtgärd, ska ta hänsyn till arbetstagarens särskilda förutsättningar för arbetet. Detaljerade regler om arbetsanpassning finns också i 3 kap. Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2023:2) om planering och organisering av arbetsmiljöarbete.

arbetsmiljöansvar som följer av AML och det ansvar för rehabilitering som åligger arbetsgivaren enligt 30 kap. socialförsäkringsbalken (2010:110), SFB.¹⁰ Vid sjukdom får arbetstagaren också ett förstärkt anställningsskydd genom lagen (1982:80) om anställningsskydd, LAS, vilket bland annat för med sig att något beslut om eventuell omplacering eller uppsägning inte kan göras förrän arbetsgivaren har utrett och uttömt alla lämpliga anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder.¹¹ Bland annat dessa ansvar för med sig att arbetsgivaren behöver förstå den anställdes behov och arbetsförutsättningar, för att i nästa steg kunna bedöma vilka åtgärder som måste vidtas eller vore gynnsamma.

Även om arbetsförmågebedömningar som sådana inte utgör de primära syftena med de nämnda ansvaren, grundlägger ansvaren såväl skyldigheter som behov för arbetsgivaren att bedöma arbetstagarens arbetsförmåga. Vid sjukskrivning ska till exempel arbetsgivaren bedöma om arbetstagaren har rätt till sjuklön under de första två veckorna, vilket förutsätter att arbetsförmågan bedöms.¹² Om sjukfrånvaron förväntas överstiga 60 dagar måste en plan för återgång i arbete tas fram inom 30 dagar, och där planens individanpassning förutsätter att såväl en nulägesbedömning som en prognos för arbetstagarens tillstånd och behov görs.¹³ Ansvaret att tillse att arbetstagaren erbjuds lämpliga arbetsanpassnings- eller rehabiliteringsåtgärder förutsätter likaså att arbetsgivaren gör bedömningar och prognoser av arbetsförmågan.¹⁴

Det ovan sagda innebär sammantaget att omfattningen och inriktningen på den arbetsförmågebedömning som arbetsgivaren ska göra kan variera. Det kan röra sig om enklare bedömningar av mer översiktlig karaktär där de direkta yttringarna av ohälsan står i fokus, eller om mer fördjupade bedömningar där både hälsotillstånd och förutsättningar för utförandet av specifika arbetsuppgifter analyseras mer ingående. Också omfattningen och inriktningen på det underlag som arbetsgivaren lägger till grund för bedömningen kan variera, från enklare kommunikation med den anställda till mer omfattande medicinskt underlag. Vad dessa olika krav innebär i termer av hur de skapar skyldigheter eller behov för arbetsgivaren att bedöma arbetstagarens arbetsförmåga ska därför utvecklas framöver.

¹⁰ 3 kap. 2 a § AML.

¹¹ 7 § LAS, Prop. 1981/82: 71 s. 66, Prop. 2021/22:176, s. 87 f. Se vidare i avsnitt 2.2.

¹² 1–5 §§ och 7 § SjlL.

¹³ 30 kap. 6 § SFB.

¹⁴ 3 kap. 2, 2 a §§ AML, 3 kap. AFS 2023:2, 3 kap. och 30 kap. 6 a § SFB.

2.1 Arbetsförmågebedömning utifrån sjuklönelagen

Enligt lag (1991:1047) om sjuklön, SjlL, åligger det arbetsgivaren att göra en arbetsförmågebedömning, eftersom denne är skyldig att betala sjuklön under de första 14 sjukdagarna.¹⁵ Bedömningen är nödvändig för att fastställa om arbetstagaren har rätt till sjukfrånvaro och ersättning. Samtidigt ligger bevisbördan på arbetstagaren, som ska visa att arbetsförmågan är nedsatt.

De grundläggande ersättningsvillkoren förutsätter att det föreligger en sjukdom som medför en nedsättning av arbetsförmågan.¹⁶ Följaktligen måste arbetsgivaren, vid en arbetsförmågebedömning enligt SjlL, pröva tre väsentliga delar: att en sjukdom föreligger, att arbetsförmågan är nedsatt samt att det finns ett orsakssamband mellan sjukdomen och nedsättningen. Frågan uppstår dock hur och mot bakgrund av vilken närmare sakkunskap som lagstiftaren tänker sig att bedömningen ska göras.

För det första ledet i bedömningen, om det förekommer sjukdom, kan det noteras att SjlL saknar någon definition av sjukdomsbegreppet. Av motiven framgår dock att det är den tolkning som kommit till uttryck vid tillämpningen av sjukpenningreglerna i SFB som avses gälla.¹⁷ Detta innebär att sjukdom i SjlL huvudsakligen definieras av medicinvetenskaperna, men att vissa tillstånd som i vardagligt tal betraktas som sjukdomar, men som inte strikt sett är det i medicinsk mening, också kan omfattas i viss utsträckning.¹⁸ Denna betoning på sjukdomsbegreppets medicinska innehållsbestämning väcker frågan om hur arbetsgivarna ska göra bedömningen av om sjukdom föreligger. Det ska därför noteras att SjlL har en utformning som skapar väldigt olika förutsättningar för arbetsgivaren att fastslå att sjukdom förekommer beroende på om bedömningen ska göras mellan dag 1–6 eller mellan dag 7–14 i sjukperioden.

Under de *första sju dagarna* saknar nämligen arbetsgivaren, som huvudregel, någon rättslig möjlighet att kräva att arbetstagaren styrker sin sjukdom och nedsatta arbetsförmåga genom medicinskt underlag såsom läkarintyg.¹⁹ Arbetstagaren ska visserligen anmäla sjukfallet till arbetsgivaren, liksom till arbetsgivaren lämna en skriftlig

¹⁵ Se 1–5 §§ och 7 § SjlL. Ett karensavdrag görs från sjuklönen, men dessa regler berörs inte i artikeln.

¹⁶ 4 § SjlL.

¹⁷ Prop. 1990/91:181 s. 67; Ryberg-Welander, Lagen om sjuklön. En kommentar, Norstedts Juridik 2025, kommentar till 4 § SjlL.

¹⁸ SOU 1944:15, s. 162; Prop. 1994/95:147, s. 19 f.; Vahlne Westerhäll, Thorpenberg & Jonasson, Läkarintyget i sjukförsäkringsprocessen: styrning, legitimitet och bevisning, Santérus 2009, s. 96 och 99.

¹⁹ 10, 10 a samt 11 §§ SjlL innehåller dock regler om så kallade förstadagsintyg, enligt vilka Försäkringskassan eller arbetsgivaren vid särskilda skäl kan begära att arbetstagaren lämnar ett intyg från den första dagen av varje kommande sjukperiod. Arbetstagaren kan enligt dessa regler också bli föremål för sjukkontroller av Försäkringskassan (där resultatet får förmedlas till arbetsgivaren utan hinder av sekretess). För en sådan kontroll krävs inte särskilda skäl.

försäkran om att han eller hon har varit sjuk samt i vilken omfattning som arbetsförmågan har varit nedsatt på grund av sjukdomen.²⁰ Arbetstagaren kan också självant välja att informera arbetsgivaren om sjuktilståndets natur. Något närmare krav på detaljer saknas dock, eftersom det framgår uttryckligen av 9 § SjlL att den skriftliga försäkran som arbetstagaren måste lämna till arbetsgivaren inte behöver innehålla närmare uppgift om sjukdomen. Under de *sista sju dagarna* i sjukperioden ser dock arbetsgivarens förutsättningar att kunna fastslå sjukdom även enligt huvudregeln annorlunda ut. För denna period gäller enligt 8 § SjlL att arbetsgivaren endast är skyldig att utge sjuklön för mistade förmåner om arbetstagaren styrker nedsättningen av arbetsförmågan genom intyg av läkare eller tandläkare. Ett fullständigt läkarintyg behöver dock inte lämnas, eftersom det av samma bestämmelse följer att intyget inte behöver innehålla närmare uppgift om vilken sjukdom arbetstagaren lider av, såvida det inte föreskrivs något annat i kollektivavtal.²¹

Regleringens utformning synliggör att arbetsgivaren förväntas kunna göra bedömningen av sjukdom utan tillgång till fördjupad medicinsk information. Arbetsgivaren ska inte heller göra någon egen medicinskt sakkunnig bedömning, utan bedömningen ska vara inriktad mot om sjukdom är styrkt genom arbetstagarens uppgifter och skriftliga försäkran, eller (när tillgängligt) genom läkares eller tandläkares sakkunniga bedömningar. Den prövning som arbetsgivaren ska göra är således en bevisprövning av om arbetstagaren har styrkt sin sjukdom. Ramarna kring denna bevisprövning, och framför allt den värdering av tillgänglig bevisning som arbetsgivaren ska göra, påverkas av arbetsgivarens tillgång till information. Enligt motiven kan till exempel arbetstagarens uppgifter godtas som tillräckligt underlag för slutsatser om arbetsförmågans nedsättning, så länge de inte motsägs av andra framkomna omständigheter.²² Frånvaro av läkarintyg eller motsvarande utredning behöver inte tilläggas någon betydelse, just eftersom sådant underlag normalt krävs först från och med den sjunde dagen. Finns tillgång till medicinskt underlag ska det dock väga tungt som bevis. Enligt motiven ska läkar- eller tandläkarintyg med mera som stöder arbetstagarens ståndpunkt 'naturligtvis' grunda sannolika skäl för rätt till sjukpenning, *om* inte omständigheter av *särskild styrka* pekar i en annan riktning.²³

²⁰ 9 § SjlL. Enligt samma bestämmelse ska den skriftliga försäkran också innehålla uppgift om arbetstagaren under sjukperioden förvärvsarbetar med bibehållen rätt till sjukersättning enligt bestämmelserna i 37 kap. 3 § SFB. Försäkran behöver vara avlämnad senast vid sjukperiodens utgång, annars kan arbetsgivaren avstå från att utbetala sjuklön fram till att en försäkran lämnats. Avvikelser kan göras genom kollektivavtal, 2 § SjlL.

²¹ 2§, 8 § 2 st SjlL; Ryberg-Welander, Lagen om sjuklön. En kommentar, Norstedts Juridik 2025, kommentar till 8 § SjlL.

²² Prop. 1990/91:181, s. 83 f. Den försäkran som arbetstagaren är skyldig att lämna enligt 9 § SjlL lyfts som ett viktigt bevisdokument, prop. 1990/91:181, s. 45 ff.

²³ Prop. 1990/91:181, s. 83 f.

Om den bedömning som arbetsgivaren ska göra av arbetstagarens sjukdom framför allt kan beskrivas som en bevisfråga till sin karaktär, med fokus mot att fastställa yttringarna av sjukdomen i formen av funktionsnedsättningar, så kan den bedömning som arbetsgivaren ska göra i nästa led – av om och i vilken utsträckning som arbetsförmågan är nedsatt – framför allt beskrivas som materiellrättslig till sin karaktär. Det är nämligen framför allt i detta led som arbetsgivaren ska göra en egen bedömning av arbetsförmågans nedsättning i förhållande till SjLL:s arbetsförmågebegrepp. Detta innebär att arbetsgivaren ska relatera de funktionsnedsättningar på grund av sjukdom som funnits styrkta till arbetstagarens specifika arbetsvillkor.

Det arbetsförmågebegrepp som arbetsgivaren då ska förhålla sig till följer av 4 § SjLL, enligt vilken det vid bedömningen av om och i vilken utsträckning arbetsförmågan är nedsatt särskilt ska beaktas om arbetstagaren på grund av sjukdomen är helt eller delvis förhindrad att utföra sitt vanliga eller därmed jämförligt arbete.²⁴ Arbetsförmågan ska således bedömas i förhållande till en snäv krets av arbeten och därmed också en begränsad mängd konkreta arbetsuppgifter. Dessa utgörs i första hand av sådana uppgifter som arbetstagaren redan har, och som därmed kan fastställas i detalj. I andra hand utgörs de av jämförliga uppgifter på arbetsplatsen, och som arbetsgivaren därmed också kan specificera i detalj.²⁵ Utöver anvisningarna i 4 § SjLL innehåller inte SjLL:s motiv någon ytterligare utveckling av vad som avses med arbetsförmåga eller *hur* arbetsgivaren ska kunna göra en sådan bedömning.²⁶ Arbetsdomstolen har dock bekräftat att arbetsoförmåga inom SjLL, likt i övriga sjukförsäkringsrättsliga sammanhang, kan omfatta både faktisk arbetsoförmåga och profylaktisk eller terapeutisk arbetsoförmåga. Detta innebär att nedsatt arbetsförmåga i SjLL även kan avse situationer då arbetstagaren rent faktiskt kan utföra arbetet men sjukdomens botande kräver att denne avstår.²⁷ Denna omständighet kan tänkbart försvåra arbetsgivarens bedömning av arbetsförmågans nedsättning, särskilt vid sjukdomstillstånd som inte alltid leder till omedelbart observerbara funktionsnedsättningar, som exempelvis vid psykisk ohälsa hos arbetstagaren. Detta eftersom ett eventuellt terapeutiskt behov av sjukfrånvaro, som ju inte yttrar sig genom en faktisk nedsättning av arbetsförmågan, kan vara svårt att särskilja från sådan frånvaro som inte är ersättningsberättigad. I fall av psykisk ohälsa kan arbetstagaren kanske

²⁴ 4 § SjLL. Enligt bestämmelsen ska det vid bedömningen även bortses från sådan nedsättning av arbetsförmågan som ligger till grund för ersättning till arbetstagaren i form av sjukersättning eller aktivitetsersättning enligt SFB. Detsamma gäller livränta vid arbetsskada eller annan skada som avses i 41–44 kap. SFB. För en arbetstagare som exempelvis uppbär en fjärdedels sjukersättning ska denna nedsättning inte beaktas vid bedömningen av rätten till sjuklön.

²⁵ AD 2000 nr 12. Domstolen hänvisar här till prop. 1990/91:181 s. 39 f.

²⁶ Prop. 1990/91:181 s. 45 f.

²⁷ AD 2000 nr 12.

utföra arbetsuppgifterna men samtidigt vara i behov av sjukfrånvaro för att undvika försämring av tillståndet eller för att möjliggöra tillfrisknande. Eftersom det terapeutiska behovet av sjukskrivning måste bedömas utifrån arbetstagarens medicinska tillstånd och det prognostiserade sjukdomsförloppets påverkan på arbetsförmågan vid en eventuell återgång i arbete, kan arbetsgivaren därför behöva förlita sig mer på expertutlåtanden från läkare som kan göra en professionell bedömning av sjukdomens konsekvenser och riskerna med fortsatt arbete. Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning kan då bli särskilt utmanande att göra vid en avsaknad av fördjupat medicinskt underlag.

Som framgick inledningsvis måste också göras en orsakssambandsbedömning mellan sjukdomen och arbetsförmågans nedsättning. Detta innebär att kausaliteten mellan sjukdomen och den närmare inverkan på just sådana psykiska eller fysiska förmågor som arbetstagaren behöver för att kunna utföra sitt arbete måste bedömas. Samtidigt medför det förhållandet att arbetsgivaren inte förväntas göra en egen medicinskt sakkunnig bedömning av arbetstagarens sjukdom eller funktionsnedsättningar också att arbetsgivaren inte förväntas göra en medicinskt sakkunnig orsakssambandsbedömning mellan sjukdomen och funktionsnedsättningarna. Detta led ingår i arbetsgivarens bevisprövning av arbetstagarens uppgifter liksom annan tillgänglig information om sjukdomen och relaterade funktionsnedsättningar. Den orsakssambandsbedömning som arbetsgivaren ska göra är i stället orienterad mot det sista ledet i kedjan, nämligen mellan de styrkta funktionsnedsättningar och arbetstagarens förmåga att utföra de specifika arbetsuppgifter som ingår i arbetet. Det handlar alltså inte om att arbetsgivaren ska göra en medicinsk bedömning av sjukdomen eller funktionsnedsättningarna i sig, utan om att bedöma om de funktionsnedsättningar som har styrkts, till exempel genom läkarintyg eller annan medicinsk dokumentation, leder till att arbetstagaren inte kan utföra sina ordinarie arbetsuppgifter eller därmed jämförliga uppgifter. Det prövningssteg som rör sambandet mellan de styrkta funktionsnedsättningar och arbetstagarens förmåga att utföra sina ordinarie eller jämförbara arbetsuppgifter, utgör således en integrerad del av den övergripande bedömning som arbetsgivaren gör av om och i vilken omfattning arbetsförmågan är nedsatt.

Sammantaget rör det sig alltså om en typiskt sett ganska begränsad bedömning av den anställdes arbetsförmåga som ska göras i sjuklönehänseende, där arbetstagaren – som ansöker om ersättningen – bär bevisbördan för att ersättningsvillkoren är uppfyllda genom att styrka de funktionsnedsättningar som sjukdomen medfört. Arbetsgivaren ska pröva om de styrkta funktionsnedsättningar ger rätt till sjuklön. Beviskravet – att rätten till sjuklön ska framstå som sannolik – är relativt lågt ställt och anpassat till det ofta begränsade tillgängliga underlaget. Från arbetsgivarens perspektiv förutsätter prövningen således inte en fördjupad medicinskt sakkunnig utredning, utan vilar

huvudsakligen på en praktiskt arbetslivsbaserad expertis, där arbetsgivaren relaterar de dokumenterade funktionsnedsättningarna mot de specifika krav som arbetet medför. Denna expertis förutsätts bygga på en djupgående kännedom om de specifika arbetsvillkor och krav som råder på arbetsplatsen, vilket ska möjliggöra bedömningen av huruvida den dokumenterade funktionsnedsättningen påverkar arbetsutförandet. I praktiken sker denna bedömning sannolikt ofta genom en ganska summarisk hantering, där arbetsgivare sällan ifrågasätter vare sig uppgifterna som arbetstagaren lämnat i sin sjukanmälan eller skriftliga försäkrar enligt 9 § SjlL, eller gör någon fördjupad prövning av vilka funktionsnedsättningar som styrkts liksom någon fördjupad prövning av orsakssambandet mellan funktionsnedsättningarna och arbetets villkor. Det saknas samlad statistik över hur vanligt det är att arbetsgivaren ifrågasätter att arbetstagarens arbetsförmåga är nedsatt och avslår ansökan om sjuklön.²⁸ Det kan dock antas att beviljandegraden är hög.

Avslutningsvis ska sägas att syftena bakom sjuklönelagens krav på att arbetstagaren måste uppvisa ett läkarintyg för arbetsgivaren är bredare än att enbart ligga till grund för arbetsgivarens bedömning av rätten till sjukfrånvaro och sjuklön. I sjuklönelagens motiv betonas även att läkarintyget ska fungera som ett viktigt underlag för arbetsgivaren att bedöma arbetstagarens eventuella behov av tidiga anpassnings- eller rehabiliteringsinsatser. Detta leder vidare till nästa avsnitt och en analys av innehållet i kraven på arbetsförmågebedömningar utifrån arbetsgivarens anpassnings- och rehabiliteringsansvar.²⁹

2.2 Arbetsförmågebedömning utifrån anpassnings- och rehabiliteringsansvaret

Som framgått begränsas inte arbetsgivarens ansvar att bedöma arbetstagarens arbetsförmåga till sjuklönefrågan, utan aktualiseras även i fråga om det anpassnings- och rehabiliteringsansvar som arbetsgivaren har gentemot arbetstagare vars arbetsförmåga påverkas, eller riskerar att påverkas, av sjukdom. Som kommer att visas i avsnittet ska dock arbetsförmågan i dessa sammanhang bedömas utifrån delvis andra syften, vilket påverkar inriktningen på bedömningen.

²⁸ Försäkringskassan särredovisar inte heller antalet ärenden om sjuklönegaranti.

²⁹ Arbetstagaren behöver styrka sin rätt att vara frånvarande från arbetet även efter sjuklöneperiodens slut. Särskilda regler för detta saknas dock. I kollektivavtal kan uppställas krav på läkarintyg även efter 14 dagar, se ex. 28 § i AB 24 för den kommunala sektorn. I andra fall saknas en möjlighet för arbetsgivaren att kräva uppvisande av just ett läkarintyg för att styrka rätten till frånvaro, se även AD 2010 nr 78. Läkarintyg torde likväl vara det vanligast förekommande bevismedlet. Ett läkarintyg liksom beslut om sjukpenning kan därtill även behöva uppvisas för arbetsgivaren för att styrka rätten till sjukpenningtillägg (när en sådan rätt finns kollektivavtalad).

Arbetsgivarens anpassnings- och rehabiliteringsansvar för arbetstagare som har eller riskerar att få nedsatt arbetsförmåga regleras i tre olika lagstiftningar med både offentligrättsliga och civilrättsliga inslag. Dels finns ett anpassnings- och rehabiliteringsansvar i AML, vilket delvis preciseras genom Arbetsmiljöverkets föreskrifter. Dels finns ett rehabiliteringsansvar i SFB. Därutöver finns även ett anställningsskyddsrelaterat rehabiliteringsansvar som ytterst följer av det förstärkta anställningsskydd vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom som återfinns i LAS, men som relaterar till både anpassnings- och rehabiliteringsansvaret enligt AML och rehabiliteringsansvaret i SFB.³⁰ Som kommer att framgå framöver saknas förutsättningar för att i alla avseenden identifiera tydliga skiljelinjer mellan dessa ansvar, liksom vilka närmare typer av åtgärder som kan behöva vidtas utifrån respektive regelverk. Övergripande kan dock rehabiliteringsåtgärder sägas vara inriktade på att öka den enskildes arbetsförmåga, medan arbetsanpassningsåtgärder är inriktade på att anpassa arbetsförhållandena. Exempel på individuellt inriktade rehabiliteringsåtgärder kan då vara arbetsträning, utbildning och psykosociala insatser, medan exempel på anpassningsåtgärder kan vara anskaffning av arbetshjälpmedel, anpassning av arbetstider, förändring av arbetsorganisation och omplacering.³¹

Med start i det arbetsmiljörelaterade anpassnings- och rehabiliteringsansvar som arbetsgivaren har enligt AML, kan inledningsvis sägas att detta har ett primärt organisatoriskt och kollektivt fokus – genom krav på att arbetsgivaren ska vidta förebyggande arbetsmiljöåtgärder.³² I de allmänna krav som uppställs i 3 kap. 2 § AML, på att arbetsgivaren ska ”vidta alla åtgärder som behövs för att motverka ohälsa och olycksfall”, ingår dock ett krav på arbetsanpassning och rehabilitering i enskilda ärenden.³³ Denna övergripande utformning för med sig att AML inte fastslår det detaljerade innehållet i arbetsgivarens ansvar för enskilda arbetstagare. Innehållet

³⁰ Prop. 1973:129, s. 126; Prop. 2021/22:176 f, s. 87 ff.; Holm, Ett hållbart arbetsliv - Arbetsgivarens rättsliga ansvar för arbetsmiljö och rehabilitering, Skrifter från Juridiska institutionen vid Umeå universitet 2021 (akademisk avhandling), s. 260 f. Se dock Sjödin och Selberg, Kommentarer: Nya Las minskar incitament för ett ambitiöst lokalt arbetsmiljöarbete, Lag & Avtal, 2022, den 30 november 2022, om att 2022 års ändringar av LAS visserligen inte förändrat det principiella uppsägningsförbudet vid sjukdom, men att det omställningssystem som också inrättades i anslutning till nya LAS kan minska arbetsgivares incitament att bedriva ett ambitiöst arbetsmiljöarbete. Det kan också tilläggas att det även går att tala om ett diskrimineringsrelaterat rehabiliteringsansvar som kan härledas ur diskrimineringslagens (2008:567) krav kopplade till bristande tillgänglighet på arbetsplatsen. Den närmare innebörden av detta skydd utvecklas dock inte i artikeln, utifrån att Arbetsdomstolens praxis fastslagit att diskrimineringslagens krav på skäliga åtgärder inte sträcker sig längre än kraven i AML, AD 2010 nr 13, AD 2012 nr 51, prop. 2013/14:198 s. 127.

³¹ Holm 2021, s. 141, med hänvisning till Broman, Ericson & Öhrn, Rehabiliteringsansvaret. En arbetsrättslig handbok, Norstedts Juridik 2023, s. 160.

³² 1 kap. 1 § AML.

³³ Se Andersson, Vidta alla åtgärder som behövs – en rättsvetenskaplig studie av arbetsgivarens ansvar att förebygga stressrelaterad ohälsa och uppnå en god psykosocial arbetsmiljö, Jure 2013, s. 174 ff.

preciseras dock vad gäller arbetsanpassningar i 3 kap. Arbetsmiljöverkets föreskrift (AFS 2023:2) om planering och organisering av arbetsmiljöarbete.³⁴ Här definieras arbetsanpassning som en individuell åtgärd i den fysiska, organisatoriska och sociala arbetsmiljön som syftar till att en arbetstagare med nedsatt förmåga att utföra sitt vanliga arbete, kan fortsätta arbeta eller återgå i arbete. Enligt samma definition kan arbetsanpassning användas både som en förebyggande åtgärd för att undvika ohälsa och sjukfrånvaro, samt som en åtgärd vid återgång i arbete efter sjukfrånvaro.³⁵ Föreskrifterna klargör också att arbetsgivaren så snart det är möjligt ska utreda och ta ställning till hur arbetsanpassningen ska utformas.³⁶

För rehabiliteringsansvaret enligt AML saknas någon särskild preciserande föreskrift från Arbetsmiljöverket. Före 2021 fanns vissa föreskrifter som innehöll hänvisningar till arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. I samband med en revidering av föreskrifterna togs dock alla språkliga hänvisningar till rehabilitering bort och ersattes med 'anpassning'.³⁷ Vid justeringen angav Arbetsmiljöverket att ingen innehållsmässig förändring var avsedd, utan att syftet var att förtydliga att det är på arbetsplatsen som arbetsgivaren ska anpassa arbetsmiljön och på så vis bidra till arbetstagarens återgång till arbete. Myndigheten gjorde i anslutning också en distinktion mellan rehabilitering i form av anpassning enligt AML, och arbetsgivarens 'övriga rehabiliteringsansvar' i 30 kap. SFB.³⁸ Arbetsmiljöverket synes således utgå från att det rehabiliteringsansvar som kan härledas ur AML kopplat till enskilda individer utgör ett ansvar för arbetsanpassning, medan allt övrigt rehabiliteringsansvar härstammar från SFB. Exempelvis utredaren i SOU 2006:107, Fokus på åtgärder - En plan för effektiv rehabilitering i arbetslivet, ansåg dock att rehabilitering enligt SFB (dåvarande AML) dels avser arbetsanpassning enligt AML, dels utbildning och arbetsträning *utanför arbetsgivarens verksamhet* – medan rehabilitering enligt AML avser sådan arbetslivsinriktad rehabilitering som *inte* avser arbetsanpassning.³⁹ Något olika tolkningar förekommer således, och förutsättningar för säkra gränsdragningar saknas. Exempelvis argumenterar Öhrn med flera för att begreppet arbetslivsinriktad rehabilitering i stort sett betyder samma sak i AML som i

³⁴ Föreskriften innehåller ett omnämnande av rehabilitering, men endast som en hänvisning till det rehabiliteringsansvar som åligger arbetsgivaren enligt 30 kap. SFB.

³⁵ 3 § AFS 2023:2.

³⁶ 6 § AFS 2023:2.

³⁷ Detta skedde när AFS 1994:1 år 2021 kom att ersättas med AFS 2020:5, vilka i sin tur ersattes av nu gällande 3 kap. i Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2023:2) om planering och organisering av arbetsmiljöarbete.

³⁸ Arbetsmiljöverket, Frågor och svar om de nya föreskrifterna om arbetsanpassning, <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/arbetsanpassning--forebygg-eller-atgarda-sjukfranvaro/fragor-och-svar-om-de-nya-foreskrifterna-om-arbetsanpassning/>, hämtad den 7 september 2025.

³⁹ SOU 2006:107, s. 159.

SFB, samt att den skillnad som kan finnas inte synes tillmätas någon betydelse i rättstillämpningen.⁴⁰

Betydelseskillnaden mellan anpassnings- och rehabiliteringsansvaret enligt AML är inte avgörande i bedömningen av arbetsgivarens ansvar att utreda arbetsförmågan. Båda ansvaren är offentligrättsliga till sin karaktär och har likartade funktioner, att möjliggöra återgång till arbete, vilket medför att en gemensam utredning kan fånga upp såväl anpassnings- som rehabiliteringsbehov.⁴¹ Av betydelse i sammanhanget är dock att ansvaret för att klarlägga såväl anpassnings- som rehabiliteringsbehovet eller vidta åtgärder gäller oavsett hur behovet har uppstått, och att ansvaren därmed saknar någon avgränsning till orsak.⁴² Arbetsgivaren har en skyldighet att arbetsanpassa oberoende av om orsakerna till arbetstagarens behov är rent medicinska eller om de har andra orsaker såsom sociala sådana. Frågan om arbetsförmågans nedsättning beror på sjukdom är därför, i vart fall principiellt, inte av samma grundläggande betydelse som vid den arbetsförmågebedömning som ska göras i samband med frågan om rätt till sjuklön. Ansvaren är också fortlöpande, samt saknar tidsmässig avgränsning. Arbetsgivaren måste dock ha kännedom om, eller borde ha insett, att det finns en risk för nedsatt arbetsförmåga för att en skyldighet att närmare utreda arbetsförmågan ska uppstå.⁴³ För båda ansvaren gäller dock att en arbetsgivare inte har ett mer långtgående ansvar än att vidta åtgärder som syftar till att arbetstagaren ska kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren.⁴⁴

Vid en förflyttning till rehabiliteringsansvaret i SFB är en övergripande skillnad i förhållande till anpassnings- och rehabiliteringsansvaret i AML att SFB-ansvaret endast gäller fall då arbetstagaren i någon utsträckning har en arbetsförmåga som är nedsatt på grund av sjukdom. Enligt 29 kap. 2 § SFB ska rehabilitering enligt bestämmelserna i 29–30 kap. SFB syfta till att en försäkrad som drabbats av sjukdom ska få tillbaka sin arbetsförmåga och få förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete (arbetslivsinriktad rehabilitering). Det finns således en skillnad mellan AML- och SFB-

⁴⁰ Broman, Ericson & Öhrn 2023, s. 138.

⁴¹ Arbetsgivarens efterlevnad av AML-ansvaret står under tillsyn av Arbetsmiljöverket, 7 kap. 1 § AML. Av 30 kap. 8 § SFB framgår att Försäkringskassan samordnar och utövar tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten, men detta ansvar saknar några sanktionsmöjligheter gentemot arbetsgivaren. Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket har upprättat en rutin för samverkan, enligt vilka Försäkringskassan ska lämna tips om identifierade brister till Arbetsmiljöverket, se Arbetsmiljöverket och Försäkringskassan, Rutin när Försäkringskassan lämnar tips till Arbetsmiljöverket, dnr AV 2021/002883 samt FK 2024/026668 och Försäkringskassan, Stöd för att uppmärksamma brister i arbetsgivares ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering, dnr FK 2025/003239.

⁴² AD 1993 nr 42.

⁴³ Holm 2021, s. 147 med hänvisning till Blekemo & Gurmu, Rehabilitering och arbetsmiljö: handbok i 10 steg för arbetsgivare, Studentlitteratur 2019, s. 58; AD 2001 nr 55.

⁴⁴ AD 1993 nr 42; AD 2006 nr 11.

ansvaren i och med att nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom är en förutsättning för att SFB-ansvaret ska aktualiseras.⁴⁵ När ansvaret väl aktualiserats uppstår dock de innehållsmässiga särskiljandesvårigheter som diskuterats ovan.

Med fokus mot de delar av SFB-ansvaret som kan kopplas till behovet att utreda arbetstagarens arbetsförmåga kan först nämnas skyldigheten i 30 kap. 6 § SFB att upprätta en så kallad plan för återgång i arbete. En sådan plan ska som huvudregel upprättas för alla arbetstagare som kan antas komma att ha nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom under minst 60 dagar, och ska upprättas senast den dag när arbetsförmågan varit nedsatt under 30 dagar.⁴⁶ I ansvaret ingår att fortlöpande se till att planen följs och att det vid behov görs ändringar i den. Det saknas reglering av det närmare innehållet i en plan för återgång i arbete. Exempel på frågor som det, utifrån motiven eller Försäkringskassans särskilt utformade blankett, blir aktuellt för arbetsgivaren att ta ställning till är dock bland annat möjlighet att arbeta deltid (deltidssjukskrivning), anpassning av arbetsplatsen eller arbetsuppgifter, omplacering, tillfällig eller permanent, behov av arbetstekniska hjälpmedel samt utbildning eller omskolning till andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren. Angivelser måste också göras av vid vilka tider som insatser ska göras och hur planen ska följas upp. Av intresse är vidare att arbetsgivaren även ska överväga behov av andra arbetsplatsinriktade rehabiliteringsinsatser som företagshälsovården eller annan leverantör av rehabiliteringstjänster kan tillhandahålla.⁴⁷ Ansvaret att upprätta en plan för återgång i arbete förutsätter således att arbetsgivaren utreder och bedömer arbetstagarens arbetsförmåga och behov av insatser. Eftersom planen ska upprättas redan efter 30 dagar kan upprättandekravet inte sägas medföra att det alltid är nödvändigt att göra djupgående bedömningar av arbetsförmåga och anpassnings- eller rehabiliteringsbehov, utan en övergripande kartläggning kan vara tillräcklig. Och även om planen ska hållas uppdaterad, visar granskningar av sådana planer för återgång i arbete som Försäkringskassan valt att hämta in som underlag i sjukpenningärenden, att de ofta är relativt kortfattade och fokuserar på att redogöra för de mest omedelbara åtgärderna.⁴⁸

Än mer centralt i fråga om behovet att bedöma arbetstagarens arbetsförmåga enligt SFB är det ansvar som åläggs arbetsgivaren att ”svara för att de åtgärder vidtas som behövs

⁴⁵ Arbetsförmågans nedsättning behöver dock inte, såsom när det gäller rätt till sjukpenning, vara nedsatt med minst en fjärdedel, för att arbetsgivarens rehabiliteringsansvar i SFB ska aktualiseras.

⁴⁶ 30 kap. 6 § SFB.

⁴⁷ Ds. 2017:9, s. 66.

⁴⁸ Försäkringskassan, Mer aktivitet i utredningar av ärenden om sjukpenning. En analys av skillnader i handläggningen mellan åren 2019 och 2021, PM 2022:3, s. 30 f.; Inspektionen för socialförsäkringen, Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete En granskning av arbetsgivares, Försäkringskassans och Arbetsmiljöverkets arbete med sjukskrivna personers plan för återgång i arbete, 2021:9.

för en effektiv rehabilitering", 30 kap. 6 a § SFB. Enligt motiven markerar skrivningen arbetsgivarens förstahandsansvar för att utreda och bedöma behovet av rehabilitering i det enskilda fallet samt för att behövliga arbetslivsinriktade åtgärder vidtas.⁴⁹

Regleringen specificerar inte i detalj vad som ingår i arbetsgivarens rehabiliteringsansvar enligt SFB, och denna brist för med sig en sammanlänkad brist på ledning också kring det närmare innehållet i den arbetsförmågebedömning som arbetsgivaren ska göra enligt dessa regler. Utredaren i SOU 2006:107 ansåg dock att ansvaret även omfattar utbildning och arbetsträning utanför arbetsgivarens verksamhet, vilket indikerar att arbetsgivaren kan behöva göra en bredare behovsinventering (även om arbetsgivaren inte behöver vidta andra åtgärder än sådana som syftar till återgång i arbete i arbetsgivarens verksamhet).⁵⁰

Sammantaget ställer både anpassnings- och rehabiliteringsansvaren arbetsgivaren inför uppgiften att värdera en arbetstagares förmåga att återgå till eller fortsätta arbeta, samtidigt som lagstiftningen och motiven inte ger någon detaljerad vägledning avseende vilka aspekter av arbetsförmågan som ska utredas, eller vilken sakkunskap som bedömningarna bör baseras på. Vad ansvarens uppfyllande kräver i ett enskilt fall varierar med de individuella omständigheterna, vilket medför en utmaning att fastslå innehållen i detalj. Det har dock särskilt uppmärksamats att det kan vara svårt för arbetsgivaren att fastställa en ändamålsenlig utredningsram liksom bedömning vid psykisk ohälsa hos arbetstagaren, bland annat eftersom tillgången till nödvändig medicinsk information ofta är begränsad samtidigt som de bakomliggande orsakerna ofta är sammansatta.⁵¹ Då psykisk ohälsa inte sällan härrör från en komplex samverkan mellan arbetsmiljöfaktorer – såsom hög arbetsbelastning, bristande socialt stöd och organisatoriska strukturer – samt individuella sårbarhetsfaktorer, kan en primärt erfarenhetsdriven och observationell arbetsförmågebedömning som arbetsgivaren genomför utifrån sin arbetslivsbaserade expertis visa sig otillräcklig. I dessa situationer kan en bred inventering av både arbetsmiljöbetingade och personliga behov vara fördelaktig för att erhålla en mer komplett bild av rehabiliteringspotentialen. Av intresse för den fortsatta utredningen och analysen av om och när det kan uppstå en skyldighet för arbetsgivaren att anlita företagshälsovård för att bistå med arbetsförmågebedömningen är därför att en sådan typ av utredning kan vara förknippad breddade krav på metodik.

Hittills har anpassnings- och rehabiliteringsansvaren i AML respektive SFB diskuterats. Som indikerades inledningsvis kan man dock även tala om ett anställningsskyddrelaterat rehabiliteringsansvar som åligger arbetsgivaren enligt LAS.

⁴⁹ Prop. 1990/91:141, s. 36 f.

⁵⁰ SOU 2006:107, s. 159.

⁵¹ Se t.ex. Socialdepartementet, Arbetsgivarens rehabiliteringsutredning, 2006, s. 14.

Omfattningen av detta ansvar har etablerats genom Arbetsdomstolens praxis, enligt vilken arbetstagare som inte klarar eller missköter sitt arbete på grund av sjukdom har ett så kallat förstärkt anställningsskydd. Detta innebär bland annat att arbetstagaren inte kan sägas upp från sin anställning av skäl som är hänförliga till sjukdom så länge arbetsgivaren inte fullgjort sitt anpassnings- och rehabiliteringsansvar, eller utrett möjligheterna att omplacera arbetstagaren.⁵² Det är arbetsgivaren som har bevisbördan för att det finns sakliga skäl för uppsägningen.⁵³ Den närmare prövningen av vad som ingår i arbetsgivarens anställningsskyddsrelaterade rehabiliteringsansvar kan därmed sägas ta sin utgångspunkt i reglerna om arbetsanpassning och rehabilitering enligt SFB och AML.

Arbetsdomstolens praxis kring det förstärkta anställningsskyddet vid sjukdom hänvisar regelmässigt till såväl AML- som SFB-ansvaren, men utan att direkt särskilja mellan dem.⁵⁴ Domstolen utgår i argumentationen mer generellt från att en arbetsgivare, inom ramen för sitt sammantagna rehabiliteringsansvar, har att vidta alla de åtgärder som skäligen kan krävas för att säkerställa att anställningen kan bestå – dock med begränsningen att omfattningen av skyldigheterna är beroende av omständigheterna i det enskilda fallet. I praktiken kan detta exempelvis innebära att en viss omorganisation av arbetsplatsen eller omfördelning av arbetsuppgifter krävs (med beaktande av faktorer som arbetsplatsens storlek och arbetstagarens ansträngningar att medverka i ansträngningarna att hitta en lösning).⁵⁵

Arbetsdomstolen har slagit fast att det åligger arbetsgivaren att göra en *noggrann* utredning av möjligheterna både att omplacera arbetstagaren och till rehabiliterings- och anpassningsåtgärder.⁵⁶ Utredningen bör avse vilka arbetsuppgifter eller arbetsmoment som arbetstagaren klarar av för att utföra, för att en bedömning i nästa led ska kunna göras av behov av anpassningar, omfördelning av arbetsuppgifter, tekniska hjälpmedel eller arbetsträning.⁵⁷ Om det råder oklarhet huruvida arbetsgivaren fullgjort sina skyldigheter är det ett förhållande som går ut över arbetsgivaren.⁵⁸ Eftersom det anställningsskyddsrelaterade rehabiliteringsansvaret i LAS kopplar till

⁵² 7 § 2 st LAS; Holm 2021, s. 149 f.; AD 2001 nr 92, AD 2006 nr 57, och AD 2007 nr 12.

⁵³ Se ex AD 2020 nr 2.

⁵⁴ Se t.ex. redogörelsen i AD 2001 nr 92 för i praxis etablerade rättsliga utgångspunkter för bedömningen.

⁵⁵ AD 2001 nr 92; AD 1999 nr 10. Det kan i sammanhanget påpekas att den typ av sanktion som LAS-regleringen innebär för arbetsgivarens anpassnings- och rehabiliteringsansvar är av civilrättslig karaktär och aktualiseras först när problematiken hunnit gå vidare så långt att en uppsägning prövas rättsligt. Bedömningen av ansvarets innehåll och omfattning görs därmed i princip *ex post*.

⁵⁶ Se t.ex. AD 2006 nr 83 och AD 1999 nr 10.

⁵⁷ AD 2006 nr 90. Se även t.ex. Se AD 1998 nr 57 och AD 2011 nr 41.

⁵⁸ AD 2001 nr 92; AD 1999 nr 10.

anpassnings- och rehabiliteringsansvaren i AML och SFB, rör det sig inte om någon särskild eller ny typ av arbetsförmågebedömning som behöver göras. Däremot intensifieras kraven på utredningen utifrån en proportionalitetsprincip, i och med att kraven höjs på noggrannheten i utredningen ju närmare till hands det ligger att arbetsgivaren överväger en omplacering eller uppsägning. Det kan också argumenteras för att bedömningens prognostiska element och behov av medicinsk information förstärks i ett sådant fall, eftersom bedömningen av om arbetstagaren kan förväntas återfå arbetsförmågan måste vara framåtblickande och i hög grad knuten till utvecklingen av hälsoläget. När osäkerhet kvarstår kring vilka rehabiliteringsåtgärder som behövs har arbetsgivaren ett ansvar att klarlägga detta, exempelvis genom att tillse att en medicinsk utredning utförs.⁵⁹

Ser man sammantaget på arbetsgivarens anpassnings- och rehabiliteringsansvar såväl utifrån AML, SFB som LAS finns det, i jämförelse med i sjuklönefrågan, ännu mindre rättslig ledning kring vilka krav som ställs på arbetsförmågeutredningens utförande, och särskilt med avseende på vilken sakkunskap som arbetsförmågebedömningen måste baseras. Det är dock tydligt att utrednings- och bedömningsansvaret är aktivt och löpande, eftersom anpassnings- och rehabiliteringsansvaret är en skyldighet och någon bevisbörda saknas för arbetstagaren. Övergripande rör det sig om målsättningsorienterade ansvar utifrån utgångspunkten att arbetstagarens faktiska tillstånd och individuella behov ska tillgodoses. Kraven på utredningens noggrannhet förstärks i situationer där arbetstagarens anställning kan vara hotad, med det yttersta syftet att säkerställa att lämpliga anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder vidtas – eller att arbetstagarens möjlighet att fortsätta i anställningen bevaras. Här uppstår en särskild utmaning när krav på 'noggrannhet' ska översättas och omsättas i lämpliga utredningsmetoder eller behov av särskild sakkunskap.

Analysen ovan ger, precis som när det gäller sjuklönefrågan, inte någon grund för tydliga krav på arbetsgivaren att själv inneha medicinsk sakkunskap eller genomföra en arbetsmedicinsk bedömning. Samtidigt bör högre krav på utredningens noggrannhet också föra med sig att även medicinska aspekter måste beaktas i större utsträckning. Trots att varken anpassnings- eller rehabiliteringsansvaren förutsätter att det är arbetsmedicinska bedömningar som måste göras av arbetsförmågan, kan därför ändå sådan sakkunskap vara avgörande för att möjliggöra en tillräckligt noggrann arbetsförmågebedömning i det enskilda fallet. En erfarenhetsdriven och observationell arbetsförmågebedömning genomförd av arbetsgivaren utifrån arbetslivsbaserad expertis räcker, även om den kan ge värdefulla insikter, ofta inte för att till fullo förstå och bedöma de bakomliggande orsakerna till nedsatt arbetsförmåga – vilka i sin tur kan vara viktiga för att vidta lämpliga anpassnings- eller rehabiliteringsåtgärder. Detta väcker

⁵⁹ AD 1998 nr 57.

frågan om under vilka förutsättningar som arbetsgivaren är skyldig att inhämta sakkunnig hjälp från företagshälsovården för att säkerställa att arbetsförmågebedömningen genomförs på ett rätts- och ändamålsenligt sätt. Denna fråga kommer att analyseras vidare i nästa avsnitt.

3 Arbetsgivares ansvar att anlita stöd från företagshälsovården vid arbetsförmågebedömningar

Enligt 3 kap. 2 c § AML avses med företagshälsovård en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Enligt samma bestämmelse ska företagshälsovården särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa. Bestämmelsen ger således en anvisning dels om det huvudsakliga syfte för vilket företagshälsovården ska organisera sin verksamhet (förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatsen), dels om den kompetens som bör finnas på plats hos en företagshälsa (kunskap att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa). Den klargör också att en skyldighet att anlita företagshälsovård inte kan uppstå för sådana insatser som ligger utanför arbetsgivarens ansvar enligt AML (vilket genom hänvisningen i 3 kap. 2 a § AML även inkluderar rehabiliteringsansvaret enligt 30 kap. SFB). Att notera är att några direkta formella eller materiella krav på företagshälsovårdsaktörerna inte uppställs, exempelvis när det gäller möjliga organisationsformer eller sammansättning av yrkeskompetenser inom verksamheten. Detsamma gäller vilka specifika insatser eller tjänster som ska erbjudas, under vilka närmare omständigheter och till vem. Något rättighetsinnehåll för enskilda arbetstagare kan inte heller härledas direkt ur bestämmelsen. 3 kap. 2 c § AML är i stället utformad som en offentligrättslig skyldighetslagstiftning där ansvaret enbart riktas mot arbetsgivarna, som enligt bestämmelsen ska svara för att den företagshälsovård *som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå*.⁶⁰

Någon ytterligare precisering av när arbetsgivarens skyldighet att anlita företagshälsovården inträder, än hänvisningen till vad arbetsförhållandena kräver, innehåller inte AML. Hänvisningen indikerar dock att ansvaret är situations- och behovsbaserat, samt att det rör sig om en form av proportionalitetsbedömning. Eftersom lagstiftningen saknar anvisningar om hur arbetsgivaren här ska bedöma proportionalitet har det inom rättsvetenskapen argumenterats för att en rimlig

⁶⁰ 3 kap. 2 c § AML. Arbetsgivarens efterlevnad av ansvaret står under tillsyn av Arbetsmiljöverket, 7 kap. 1 § AML.

utgångspunkt bör vara att kostnaderna för den företagshälsovård som tillhandahålls ska vägas mot behovet utifrån de arbetsförhållanden som råder.⁶¹ Med fokus mot arbetsförmågebedömningar mer specifikt måste det således både stå klart att arbetsförmågan behöver bedömas samt vad det är som behöver utredas och bedömas. Det är först när arbetsgivarens skyldighet på denna nivå kan fastställas som det går att klargöra vad arbetsförhållandena kräver, liksom om arbetsgivaren kan tillgodose behovet utan externt bistånd.

I tillägg till den allmänna och grundläggande bestämmelsen i 3 kap. 2 c § AML har Arbetsmiljöverket, genom AFS 2023:1 om systematiskt arbetsmiljöarbete, också utfärdat föreskrifter som delvis förtydligar skyldigheten att anlita företagshälsovården. Enligt föreskrifternas 15 § ska företagshälsovård, eller motsvarande sakkunnig hjälp utifrån anlitas, om det *inte finns tillräcklig kompetens* inom den egna verksamheten för det systematiska arbetsmiljöarbetet, eller för arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering. När företagshälsovård, eller motsvarande sakkunnig hjälp anlitas, ska den vara av tillräcklig omfattning, ha tillräcklig kompetens och tillräckliga resurser för detta arbete.⁶² Också frågan om *tillräcklig* kompetens hos arbetsgivaren är således kontextberoende, med följden att den endast kan bedömas i förhållande till ett definierat behov eller uppgift. Även om fokuset på kompetens i Arbetsmiljöverkets föreskrifter kan sägas komplettera AML:s fokus på arbetsförhållandenas krav, genom att på ett tydligare sätt relatera bedömningen till ändamålsenlig kvalitet, saknas dock närmare ledning i motiv eller praxis kring vilka kompetenskrav som ställs.

Tittar man på exemplet psykisk ohälsa, framhålls inte sällan arbetsgivarens kompetens som en viktig faktor för att stötta arbetsförmåga och återgång i arbete för arbetstagare. Bakgrunden kan hänföras till den mångfacetterade etiologin för psykisk ohälsa, där både arbetsrelaterade och icke-arbetsrelaterade faktorer ofta samverkar, vilket medför att de relevanta påverkans- eller riskfaktorerna vara svåra att identifiera enbart utifrån de för arbetsgivaren kända arbetsmiljöförhållandena. Indirekt kan därför högre krav komma att ställas på arbetsgivarens kompetens att korrekt bedöma och hantera komplexa, ofta subjektiva, tecken på, eller yttringar av, psykisk ohälsa. Ser man till Arbetsmiljöverkets

⁶¹ Holm 2021, s. 119 f.

⁶² AFS 2023:1 om systematiskt arbetsmiljöarbete har som övergripande syfte att säkra att arbetsgivare arbetar systematiskt genom att organisera, genomföra och följa upp sitt arbetsmiljöarbete, för att förebygga risker för ohälsa och olycksfall i arbetet samt uppnå en tillfredsställande arbetsmiljö. Föreskrifterna tar således sikte på det generella arbetsmiljöarbetet på organisatorisk nivå och primärt förebyggande arbete, vilket innebär att 15 § inte tar sikte på att reglera företagshälsovårdens inblandning i enskilda ärenden. I AFS 2023:2 om planering och organisering av arbetsmiljöarbete hittas dock särskilt i 3 kap. mer individorienterade krav på arbetsgivaren, som preciserar dessa krav när det gäller arbetsgivarens ansvar i fråga om arbetsanpassning. Någon hänvisning till företagshälsovården saknas, men de allmänna råden till 3 kap. 6 § hänvisar till AFS 2023:1, och till att arbetsgivare är ålagda att anlita företagshälsovård eller annan sakkunnig hjälp utifrån när kompetensen inom den egna verksamheten inte räcker till för arbetet med arbetsanpassning.

olika informationsmaterial till arbetsgivare, förekommer emellertid ganska mjuka skrivningar kring i vilka situationer som företagshälsovård bör anlitas. Exempelvis anges i myndighetens webbaserade informationsmaterial riktat till arbetsgivare vars medarbetare blir sjukskrivna att arbetsgivaren *kan* anlita företagshälsovård när denne inte har tillräcklig tid eller kunskap att hantera riskerna på arbetsplatsen.⁶³ Om anlitandet av företagshälsovård för anställda med psykisk ohälsa anger myndigheten, i sin webbaserade information till arbetsgivare om tillvägagångssätt vid arbetsanpassning, att det kan vara svårt att förstå hur psykisk ohälsa påverkar människor och i de lägena vara *extra viktigt* att kontakta företagshälsovård eller motsvarande sakkunnig hjälp för att få stöd.⁶⁴ Ingen av dessa formuleringar förmedlar således någon klar uppfattning om när en skyldighet att anlita företagshälsovård för sakkunnigt bistånd uppstår.

Närmar man sig frågan om företagshälsovårdens arbetsförmågebedömningar från perspektivet hur en sådan kan genomföras, saknas regelverk. Företagshälsornas uppdrag är beställarstyrkt av arbetsgivaren, men eftersom företagshälsorna ska utgöra en oberoende expertresurs är utgångspunkten att det är deras sakkunskap som ska avgöra det närmare innehållet i utredningar, bedömningar och andra insatser. När det gäller arbetsförmåga förekommer dock ett antal olika rekommendationer kring hur företagshälsovården kan utreda och bedöma sådan. Myndigheten för arbetsmiljökunskap har exempelvis utformat särskilda riktlinjer för företagshälsorna för att främja psykisk hälsa på arbetsplatsen. Där rekommenderas att en *arbetsmedicinsk utredning* som involverar olika professioner inom företagshälsan genomförs vid etablerad psykisk ohälsa. Riktlinjerna innehåller även vissa närmare rekommendationer om genomförandet, liksom att utredningen exempelvis bör omfatta symtom och sjukdomsutveckling, förhållanden på arbetet och i privatlivet, personens egen upplevelse om orsaken, en somatisk undersökning samt eventuellt kompletterande laboratorieanalyser.⁶⁵ Vidare har branchorganisationen Sveriges företagshälsor utformat en allmän guide om arbetsförmåga som bland annat innehåller riktlinjer för hur samtal, kartläggningar och utredningar av arbetsförmåga kan genomföras. Denna bedömning ska integrera expertis, bästa tillgängliga kunskap, medarbetarens situation och

⁶³ Arbetsmiljöverket, Om din medarbetare blir sjukskriven, <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/arbetsanpassning--forebygg-eller-atgarda-sjukfranvaro/om-din-medarbetare-blir-sjuk-eller-skadas/?hl=%22tillr%C3%A4cklig%22>, hämtad den 12 maj 2025.

⁶⁴ Arbetsmiljöverket, Tillvägagångssätt vid arbetsanpassning, <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/arbetsanpassning-individuella-atgarder/vagledning-om-arbetsanpassning/tillvagagangssatt-vid-arbetsanpassning/>, hämtad den 12 maj 2025.

⁶⁵ Myndigheten för arbetsmiljökunskap, Riktlinjer för psykisk hälsa på arbetsplatsen, Version 2, 2024, s. 42.

erfarenheter från både chefen och medarbetaren.⁶⁶ Guiden innehåller uppräknings av möjliga frågeformulär och metoder som kan användas för att kartlägga olika delkomponenter av arbetsförmåga, samt rekommenderar att företagshälsorna ska följa Myndigheten för arbetsmiljökunskaps riktlinjer vid psykisk ohälsa.⁶⁷ Svenska företagsläkarföreningen, SFLF, har också utformat ett fristående komplement till den ovan nämnda guiden av Sveriges företagshälsor, där de betonar att det inte är möjligt att skapa en manual för denna typ av komplexa bedömningar. I stället måste läkarens kliniska utbildning och erfarenhet avgöra vilka delar som är relevanta i ett enskilt fall. Allmänt rekommenderas dock att utredningen börjar med ett läkarbesök med noggrann anamnes inkluderande levnadsvanor, fysiskt och psykiatriskt status, samt gradering av funktions- och aktivitetsnivå. Därutöver lämnas också vissa mer specifika rekommendationer om vilka test som kan utföras.⁶⁸ Gemensamt för dessa är att de utgör beprövade medicinska utredningsmetoder.

De ovan nämnda riktlinjerna är inte bindande och ger därmed inte direkt insyn i hur anlitate företagshälsor i det enskilda fallet väljer att utföra utredningen och bedömningen av arbetstagarens arbetsförmåga. Det står dock också klart att de utredningsåtgärder och bedömningar som rekommenderas inte är sådana som en arbetsgivare kan utföra på egen hand. Såväl allmänna medicinska utredningar som arbetsmedicinska utredningar kräver sakkunskaper och inblandning av medicinska kompetenser som arbetsgivare sällan torde besitta, utan som företrädesvis hittas just inom företagshälsovården.

Vad kan då sammantaget sägas om arbetsgivarens eventuella skyldighet att anlita företagshälsovården för att bistå med just arbetsgivarens arbetsförmågebedömningar utifrån kraven i sjuklönelagen respektive anpassnings- och rehabiliteringsansvaren i AML, SFB och LAS? När det gäller den arbetsförmågebedömning som arbetsgivaren måste göra för att bedöma rätt till sjukfrånvaro och sjuklön, är det korta svaret att detta ansvar isolerat inte aktualiserar arbetsgivarens skyldighet att anlita bistånd från företagshälsovården för att genomföra bedömningen. Skyldigheten att anlita företagshälsovård i 3 kap. 2 c § AML innehåller inte någon hänvisning till SjlL. Därutöver saknar såväl SjlL som AML några särskilt reglerade skyldigheter för arbetsgivaren att föranstalta om läkarundersökningar och läkarintyg under sjuklöneperioden, även om det kan förekomma särreglering genom kollektivavtal.⁶⁹ Eftersom den efterföljande

⁶⁶ Sveriges företagshälsor, Företagshälsans guide om arbetsförmåga. Begrepp, samtal och utredning, 2021, s. 13

⁶⁷ Sveriges företagshälsor 2021, s. 20.

⁶⁸ Sveriges företagsläkarförening, Arbetsförmågeutredning inom företagshälsovård, <https://slf.se/sflf/app/uploads/2022/11/Arbetsformageutredning-for-arbetsmedicinare.pdf>, hämtad den 12 maj 2025.

⁶⁹ 2 § SjlL öppnar för denna möjlighet.

arbetsförmågebedömning som arbetsgivaren göra utifrån det av arbetstagaren (vanligen efter dag sju) inlämnade intyget är så pass begränsad, bör arbetsgivarens arbetslivsbaserade expertis och förståelse för arbetsplatsens krav utgöra en tillräcklig kompetensgrund för bedömningen.

När det gäller sådana större arbetsförmågebedömningar som arbetsgivaren ska genomföra för att fastställa arbetstagarens behov av rehabilitering och anpassning, eller ytterst omfattning, är rättsläget inte lika klart. Om rekvisitet 'arbetsförmåga' enligt sjuklönelagen kännetecknas av förhållandevis tydliga konturer där arbetsförmågan ska bedömas till vissa specificerade arbetsuppgifter, har begreppet arbetsförmåga i anpassnings- och rehabiliteringssammanhang inte samma tydliga gränser.⁷⁰ Även här ska arbetstagarens arbetsförmåga bedömas i förhållande till de specifika arbetsvillkor som råder. I stället för att utgå ifrån en rättsligt fastställd tröskel för vad som utgör arbetsförmåga, är det dock här den "faktiska" arbetsförmågan som ska utredas. Detta nödvändiggör en bedömningsprocess som inte är lika starkt knuten till en snäv rättslig referensram. Anpassnings- och rehabiliteringsansvaret är utformat att gälla både proaktivt och reaktivt, vilket innebär att det inte kan reduceras till en binär bedömning av om arbetstagaren har eller inte har nedsatt arbetsförmåga i sådan mening som krävs för rätt till sjuklön, sjukpenning eller sjukersättning. Bedömningen har därför också ett starkare prognostiskt inslag, vilket medför att medicinsk information kan bli viktigare för att uppskatta förväntat förlopp i ett enskilt fall. Hänvisningen till "faktisk" arbetsförmåga ska dock inte tolkas som att den innefattar en universellt vedertagen och statisk idé om vad arbetsförmåga innebär, men väl en idé om att det överordnade ändamålet är att främja den enskildes arbetsförmåga och eventuella återgång i arbete. Principiellt är således kunskapsintresset bakom arbetsförmågebedömningen knutet till *alla* verkliga påverkansfaktorer, men eftersom kraven på den noggrannhet med vilken påverkansfaktorerna måste utredas varierar i förhållande till fallets komplexitet, är det svårt att fastställa vilka kompetenskrav och vilken kompetensnivå som ska krävas i ett enskilt fall. Som en följd blir det också svårt att i ett enskilt fall avgöra när arbetsgivarens kompetensnivå, inklusive det stöd som exempelvis en HR-avdelning kan bistå med, inte är tillräcklig.

Ställd på sin spets blir frågan om arbetsförmågebedömningens innehåll och omfattning framför allt besvarad i tillämpningen av rehabiliteringsansvaret i LAS och det därtill kopplade förstärkta anställningsskyddet. Här finns ett krav på noggranna bedömningar och på att arbetsgivaren ska kunna visa att alla lämpliga omplacerings- eller anpassnings- eller rehabiliteringsåtgärder är uttömda. Här kan därför kravet på arbetsförmågebedömningens ändamålsmässiga kvalitet, och på att de verkliga behoven inklusive påverkansförhållandena är utredda, också sägas vara förstärkta. Detta innebär

⁷⁰ Se även avsnitt 2.2.

inte att ett absolut krav på att anlita företagshälsovården för att genomföra en arbetsförmågebedömning föreligger i alla fall då arbetsgivaren överväger omplacering eller uppsägning. Om arbetstagaren förser arbetsgivaren med underlag från andra typer av utredningar, såsom exempelvis en arbetsmedicinsk utredning via den reguljära hälso- och sjukvården, kan detta underlag vara tillräckligt för att arbetsförmågan ska anses vara utredd.⁷¹ Företagshälsovården är dock den enda resurs som arbetsgivaren kan styra tillgången till. I ett läge där övrig utredning saknas men arbetsgivaren överväger att omplacera eller säga upp arbetstagaren när det finns en koppling till sjukdom, bör därför arbetsgivaren i vart fall ha erbjudit arbetstagaren att genomgå en arbetsförmågeutredning via företagshälsovård. Här kan således ett ska-krav aktualiseras för arbetsgivaren.

Föremål för analys i denna artikel har varit omfattningen av arbetsgivarens *skyldighet* att anlita företagshälsovård för att bistå i arbetsgivarens arbetsförmågebedömningar. Det ska dock påpekas att arbetsgivarens ansvar enligt 3 kap. 2 c § AML är ett minimiansvar. Det står därför arbetsgivaren fritt att anlita företagshälsovård även i en utsträckning som går utöver den skyldighet som följer av AML eller ett eventuellt villkor i kollektivavtal.⁷² I praktiken förekommer att företagshälsor utfärdar läkarintyg som hos arbetsgivaren läggs till grund för bedömningen av rätten till sjuklön. Som bland annat framgår av de ovan nämnda riktlinjerna av Myndigheten för arbetsmiljökunskap, samt guiderna från Sveriges företagshälsor och Svenska företagsläkarföreningen, står det också klart att det förekommer att företagshälsor utför mer fördjupade arbetsförmågebedömningar – vilka kan läggas till grund för beslut när det gäller anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder, liksom för beslut om eventuell omplacering eller uppsägning på grund av sakliga skäl. Att företagshälsor anlitas för att bistå arbetsgivarens arbetsförmågebedömningar ger således inte någon indikation om *skyldighetens* omfattning, vilken kvarstår som ganska oskarp i sina rättsliga konturer. Detta förhållande ska problematiseras avslutningsvis.

4 Slutsatser

AML:s krav på att arbetsgivaren i vissa fall ska anlita företagshälsovård grundar sig på att den kompetens som krävs för ett effektivt systematiskt arbetsmiljöarbete samt rehabilitering och arbetsanpassning inte alltid finns internt. Eftersom arbetsgivare utgör en heterogen grupp med stor variation i storlek, personalstruktur och verksamhetsinriktning, är det därför naturligt att även förutsättningarna för att, på ett

⁷¹ AD 2022 nr 34.

⁷² Arbetsgivare har också vissa möjligheter att få ersättning för delar av kostnaderna för att anlita företagshälsovård (eller annan anordnare med likvärdig kompetens), avseende att utreda, planera, initiera, genomföra och följa upp åtgärder för arbetstagarens återgång i arbete, 1 § förordning (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete.

ändamålsenligt sätt, bedöma arbetsförmåga och fatta beslut om rätt till sjukfrånvaro, sjuklön liksom om lämpliga anpassnings- eller rehabiliteringsåtgärder varierar avsevärt.

I artikeln har fokus legat på inriktningen och omfattningen av de arbetsförmågebedömningar som arbetsgivaren måste göra utifrån SjlL och anpassnings- samt rehabiliteringsansvaren i såväl AML som SFB och LAS. Analysen har visat att arbetsgivarens utgångspunkter för bedömningen är olika, där krav på mer fördjupade utredningar samt bedömningar av arbetsgivaren framför allt uppstår som en följd av anpassnings- och rehabiliteringsansvaren. Inget av ansvaren uppställer dock något principiellt krav på att arbetsförmågebedömningen ska göras av en oberoende aktör. Inget av ansvaren utgår heller ifrån att arbetsgivaren ska göra egna medicinskt sakkunniga bedömningar. Analysen visar dock att detta förhållande inte utesluter att sådan sakkunskap i vissa fall kan krävas för att göra en utredning och bedömning som är tillräckligt noggrann för att uppfylla de rättsliga krav som ställs på bedömningen. Innehållet i rekommendationerna från exempelvis Myndigheten för arbetsmiljökunskap och Sveriges företagshälsor, om hur arbetsförmågebedömningar kan genomföras, visar att sådana, särskilt i fall av psykisk ohälsa, ofta ligger utanför arbetsgivarens kompetens.⁷³ Även om rekommendationerna inte är bindande, indikerar de att skillnaden kan vara mycket stor när det gäller vilken typ av utredning som görs beroende på om arbetsgivaren valt att anlita företagshälsovården för att göra en arbetsförmågebedömning, eller inte.

Vid kopplingen mellan kravet på att bedöma arbetsförmåga och ansvaret att anlita företagshälsovård framträder en strukturell oklarhet beträffande ansvarsfördelningen. Arbetsgivaren ska anlita företagshälsovården när arbetsförhållandena kräver det och den egna kompetensen inte är tillräcklig, men båda dessa bedömningar förutsätter att det finns fastställda uppgifter att relatera avvägningarna till. Arbetsgivarens ansvar definieras i förhållande till arbetets specifika förhållanden och de individuella behov som arbetstagaren har, men för att denna kontextuella bedömning ska få tydligare kontur krävs att arbetsgivaren utreder vilka arbetsmiljömässiga risker och belastningar som i det enskilda fallet markerar att den interna kompetensen är otillräcklig. Här uppstår en cirkularitet i den rättsliga konstruktionen: för att avgöra när ansvaret att anlita företagshälsovården träder in krävs en bedömning av arbetsmiljöförhållanden och intern kompetens, men en sådan bedömning förutsätter redan en tydlig definition av var ansvarsgränsen går. Denna cirkularitet är samtidigt reflexiv i den meningen att prövningen vänder sig mot sina egna förutsättningar – arbetsgivaren måste avgöra om sådana medicinska och arbetsmiljömässiga bedömningar som endast extern expertis kan tillhandahålla behövs. Detta begränsar förutsebarheten *ex ante* för både

⁷³ Som framgått i not 6 kan företagshälsor även vara internt organiserade hos arbetsgivaren, men betraktas inom ramen för denna argumentation ändå som en externt anlitad sakkunskap.

arbetsgivare och arbetstagare, och öppnar samtidigt för ex post-omvärderingar där Arbetsmiljöverket eller domstol kan mena att arbetsgivaren borde ha förstått att den interna kompetensen inte var tillräcklig.

Det är i de ytterligheter där kraven på arbetsförmågebedömningens noggrannhet och fördjupning varierar mellan att vara förhållandevis höga eller låga, som skyldigheten att eventuellt anlita företagshälsovård framträder tydligast. I den ena ytterkanten ligger arbetsförmågebedömningen enligt SjLL, där det står klart att någon skyldighet att anlita företagshälsovård inte uppstår oavsett vilken sjukdom som ligger till grund för arbetsförmågans nedsättning (även om detta förhållande inte hindrar att arbetsgivaren tillhandahåller företagshälsovård för arbetstagare samt att företagsläkare i dessa fall utfärdar läkarintyg som kan styrka arbetstagarens rätt till sjuklön). Svårare blir bedömningen när det gäller den arbetsförmågebedömning som arbetsgivaren behöver göra utifrån de kombinerade anpassnings- och rehabiliteringsansvaren i AML och SFB. Här ska bedömningen ske löpande med en omfattning och inriktning som anpassas efter individuella behov och förutsättningar, vilket kan medföra att utredningen ställs inför breddade krav på metodik – krav som kan överstiga arbetsgivarens interna kompetens och resurser (som när utredningen kräver medicinska bedömningar). Detta framträder igen tydligare i den andra ytterkanten, i samband med arbetstagarens anställningsskydd enligt LAS, där arbetsgivaren åläggs särskilt höga krav på att genomföra en noggrann bedömning för att kunna visa att arbetsförmågan har utretts tillräckligt för att en omplacering eller uppsägning ska vara lagenlig.

Sammantaget blir gränsdragningarna otillfredsställande suddiga i kanterna vad gäller innehållet i arbetsgivarens arbetsförmågebedömningar samt ansvaret att anlita företagshälsovården för bistånd vid dessa bedömningar. Kravet på individuella bedömningar och proportionella insatser, anpassade efter arbetsgivarens ekonomiska och organisatoriska förutsättningar, speglar en medveten kompromiss mellan flexibilitet och tydlighet, liksom en uppfattning att arbetsförmågebedömningar utgör ett område som lämpar sig dåligt för precisa gränsdragningar i reglering. Ett generellt obligatorium att anlita företagshälsovården skulle visserligen förtydliga rättsläget, men framstår som ett trubbigt instrument som kan bli oproportionerligt i det enskilda fallet, eftersom arbetsförmågebedömningar inte alltid kräver sådan extern expertis som inte kan tillgodoses internt. Ett obligatorium skulle inte heller i sig ge ledning i frågan om vilka krav som ställs på utredningens omfattning och inriktning. Även om arbetsgivarens arbetsförmågebedömningar inte utgör något självändamål, finns en risk att bedömningarnas kvalitet och funktion glöms bort som ett viktigt steg i processen – trots just dessa faktorer har stor inverkan på vilka typer av slutsatser som kan dras liksom på vilka åtgärder som sätts in. Mot denna bakgrund är det angeläget med tydliggöranden, genom lag, motiv eller praxis, av inriktningen på, och omfattningen av, de olika arbetsförmågebedömningar som arbetsgivaren förväntas genomföra enligt såväl SjLL,

AML, SFB som LAS – såväl för att öka förutsebarheten och rättssäkerheten i regleringen, för att säkerställa att tillräckliga utredningar och bedömningar görs, som för att skapa en tydligare ram för bedömningen av om och när företagshälsovården behöver anlitas därför att arbetsgivarens interna kompetens inte räcker till. Ett sådant klagörande skulle vara ett viktigt steg för att lösa upp cirkulariteten i bedömningen samt öka regleringens förutsebarhet. Dagens ordning är allt för otydlig i frågan om när och på vilket sätt som företagshälsovården ska integreras i arbetsgivarens arbetsförmågebedömningar. Inte minst mot bakgrund av att kompetensglappet kan förväntas vara som störst vid psykisk ohälsa, bör detta område stå i fokus för tydliggöranden av vilka förväntningar som ställs på arbetsgivarens bedömningar.



© Författare. Detta är en Open Access-artikel publicerad enligt villkoren i CC-BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) Licensen tillåter tredje part att kopiera och distribuera materialet i alla medier och format, remixa, omvandla och bygga vidare på materialet för alla ändamål, även för kommersiella, förutsatt att originalverket är korrekt citerat, att det anges om några ändringar har gjorts och att denna licens är inställd och länkad till.