

**FUNGERAR
NYANSTÄLLNINGUNDERSÖKNINGEN VID
POSTÅKERIET SOM ETT HJÄLPMEDEL ATT
UNDVIKA FRAMTIDA ARBETSRELATERAD
OHÄLSA?**

Lotta Dahlberg

Företagsläkare

AB Previa

Box 11939, 404 39 Göteborg

031-615700

Lotta.Dahlberg@Previa.se

Handledare: Ralph Nilsson

Överläkare

Arbets- och Miljömedicin

Sahlgrenska Sjukhuset/SU

Projektarbete vid Företagsläkarkursen, Sahlgrenska
Akademin vid Göteborgs universitet 2007-2008

Innehållsförteckning

DRÄNGASTENEN	1
SAMMANFATTNING	2
Bakgrund	3
Lägesbeskrivning	4
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	6
UNDERSÖKT GRUPP	6
METOD	7
RESULTAT	8
Upplevelse av undersökningen	8
Kan man lita på svaren vid anamnesupptagningen?	9
Synpunkter på arbetet	9
Orsak till frånvaro	10
De anställdas egna synpunkter	10
DISKUSSION	11
Litteraturreferenser	14

Historiens vingslag...

DRÄNGASTENEN

**Västergötland
Sverige**

Vikt: 167 kg (386lbs, 334 pfund)

När en dräng sökte anställning måste han visa sin styrka och duglighet för den nya husbonden. Kunde drängen, i husbondens åsyn, lyfta drängastenen tre gånger var anställningen klar.

Hade drängen ambitionen att gifta sig med någon av gårdens döttrar måste han inför allt gårdsfolk, kunna lyfta stenen sju gånger.



Foto: Linda Nordling-Nilsson

Med tack till

Ralph Nilsson

SAMMANFATTNING

Upprinnelsen till denna studie var ett ifrågasättande, såväl från arbetsgivare som utförare, av huruvida nyanställningsundersökningen vid Poståkeriet gav önskade svar på de frågor man ställde. Man hade efter relativt kort tids anställning förhållandevis hög frekvens sjukfrånvaro och avslutande anställningar. Kunde detta ha undvikits genom en bättre anställningsundersökning?

Jag valde därför att studera en del av Poståkeriet och fokusera på de anställda som genomgått nyanställningsundersökningen i dess nuvarande utformning samt haft hög frånvaro eller avslutat sin tjänst under första halvåret 2007. De kriterier avseende frånvaro och avslutad tjänst som uppställdes, uppfylldes av endast 8 personer. Jag fick därför ge studien en kvalitativ inriktning. 7 av de 8 personerna intervjuades per telefon. En person gick inte att nå. Intervjuerna var ej fast strukturerade utan formades som ett samtal, men jag hade några basala frågor jag under samtalet checkade av att de var besvarade.

Vid intervjuerna framkom både positiva och negativa reaktioner på utformning och innehåll i anställningsundersökningen. Flera av personerna hade idéer hur anställningsundersökningen kunde förbättras t ex genom ett mer riktat fysiskt test som skulle ge utslag avseende de speciella belastningar en chaufför vid Poståkeriet utsätts för. Flera intervjupersoner gav också förslag på stresstålighetstest och test avseende förkunskaper och skolning. Detta som ett uttryck för vad man anser vara arbetets speciella krav.

Av intervjupersonerna uppgav 2 att de undanhållit medicinska bakgrundsfakta som kunde ha varit av betydelse vid ställningstagandet till anställning. 5 personer beskrev att orsaken till frånvaron var sammanhängande med arbetets beskaffenhet eller var orsakat därav. En person hade råkat ut för olycksfall på arbetet men ansåg det ej vara någons "fel".

Sammantaget kunde jag efter genomgång av alla intervjuer inte se att man i samband med anställningsundersökningen kunnat ge andra besked till arbetsgivaren än vad tidigare gjorts. Anställningsundersökningen i dess nuvarande form är en god orientering för den anställde om hälsotillståndet och skulle kunna vara en utgångspunkt för diskussion om hur den anställde kan utföra sitt arbete optimalt. Det finns behov att finna former så att undersökningen blir mer fullständig och ej saknar väsentliga bakgrundsfakta.

Anställningsundersökningen kan inte i sin nuvarande form ge information som med medicinsk säkerhet tillstyrker eller avråder från anställning som chaufför vid Poståkeriet. För att klara det bör tydligare kriterier överenskommas om vad som skall "fria och fälla".

INLEDNING

Bakgrund

Anlitande av medicinsk expertis för bedömning inför anställning är en inte ovanlig företeelse i Sverige och övriga världen. Historiskt finns det noterat att man i Kina redan 200 år f. Kr valde ut och anställde tjänstemän utifrån kompetens och egenskaper och inte social position vilket under den tiden var vanligast förekommande (1).

Till vissa arbeten som innebär en risk av något slag, fysisk eller psykisk, krävs ett medicinskt utlåtande inför anställning, så kallad tjänstbarhetsbedömning. Detta för att den anställde inte under arbete skall riskera att bli en fara för sej själv eller sin omgivning. I detta syfte är lagstiftat om ett antal hälsundersökningar vilka berör arbetsgivare som anställer personer till särskilt angivna arbetsuppgifter (2). I vissa anställningsundersökningar avseende riskyrken utan krav på tjänstbarhetsbedömning finns bestämmelser så att ett status vid anställning skall föreligga dokumenterat. Detta kan utmytna i ett råd till den anställde men är inte absolut avgörande i anställningsprocessen (2). Man måste vid lagstadgade undersökningar vara noga med att särskilja vad som vid undersökningen görs och testas utifrån ett rent arbetsmiljö-syfte och vad som kan räknas som allmän hälsundersökning (3)

I följande arbete är inte mitt syfte att gå in på de anställningsundersökningar som utmytnar i en tjänstbarhetsbedömning, utan fokuserar på den typ av anställningsundersökning som ej är lagstadgad av säkerhetsskäl. Denna typ av anställningsundersökning är tänkt som en information till den anställde och arbetsgivaren om det fysiska och eventuellt psykiska läget inför anställning. Finns misstanke om en eventuellt kommande stor sjukfrånvaro vägs detta in i ställningstagandet till anställning eller ej. En anställningsundersökning kan också ses som dokumentation av utgångsstatus vid anställning vilken kan användas vid kommande hälsundersökningar eller eventuella sjukfall. Anställda kan uppleva en känsla av trygghet och omsorg i detta. Behovet och värdet av denna typ av anställningsundersökning har i många år diskuterats (1,4).

Nyanställningsundersökningen är ofta upplagd med en del innehållande anamnestiska uppgifter. Detta förutsätter att den anställde beskriver sin tidigare och nuvarande historia på ett sanningsenligt sätt utan att undanhålla eventuella fakta som kan vara av betydelse för läkaren och arbetsgivaren. Det är också av stor vikt att de fysiska och fysikaliska

undersökningar som görs är säkert utvärderade så att man har kunskap om felkällor och falska positiva och negativa svar. Man skall alltså ha kännedom om undersökningarnas validitet, specificitet och sensitivitet. Det prediktiva värdet av undersökningen bör beaktas. Risker är annars att lämpliga personer kanske avråds från anställning eller personer med riskfaktorer tillråds (5,6).

Om läkaren, som ju oftast gör det sammanfattande utlåtandet efter undersökningarna, inte har uppgift om till vad typ av arbete den anställde förväntas bli anställd, eller inte har en arbetsbeskrivning eller personlig kännedom av arbetets krav, kan denne svårligen göra en bedömning eller ge ett råd som ger underlag i ett anställningsförfarande (7).

Det kan vara en grannliga uppgift att uttala om sig huruvida en person är lämplig för anställning eller ej. För att fatta lämpligt beslut förutsätts kännedom om arbetets innehåll, kännedom om undersökningsmetodernas validitet och sensitivitet samt god kommunikation med den anställde och arbetsgivaren. Sekretesslagen gäller även i detta sammanhang (8). Det kan också vara en balansgång om man finner en person olämplig eller tveksamt lämplig till ett arbete om detta beror på kön, medicinsk åkomma eller kroppsbyggnad. Gränsen till diskriminering kan vara hårfin. (1,9,10)

Lägesbeskrivning

Poståkeriet i Sverige arbetar med att distribuera styckegods. I åkeriområde Väst finns fem åkeriområden med sammanlagt 610 tillsvidareanställda. Ett av dessa fem områden är Fjärr, vilket jag valt att studera. Under studietiden hade Fjärr 137 anställda.

Poståkeri-chauffören har till arbetsuppgift att lasta, köra ut och lossa styckegods av olika storlek och tyngd. Ofta är det stora, otypliga och tunga kolli. Max-tyngd som tillåts är 30 kg. Arbetet sker ofta i tidspress och chauffören skall ur och i bilen många gånger på en arbetsdag, ta sej fram i både stadstrafik och större vägar samt arbeta omväxlande ute och inne, såväl sommar som vinter. I arbetet används en handdator då all hantering dokumenteras under arbetets gång.

Poståkeriet Fjärr har i sina rutiner i samband med nyanställning av chaufförer ett avtal med Previa om Nyanställningsundersökning (11). Denna utförs mot slutet av det halvår de flesta

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

- Är den nyanställningshälsoundersökning Poståkeriet använder sig av utformad så att den kan förväntas ge information om huruvida den anställda kommer att få arbetsrelaterade fysiska eller psykiska problem ledande till arbetsfrånvaro eller ej?

- Kan man, för att minska antalet drop-outs, vid nyanställningsundersökningen belysa eller fokusera på någon annan fråga än de nuvarande?

UNDERSÖKT GRUPP

Av de 137 anställda på Fjärr var elva personer kvinnor vilket motsvarar ca åtta procent. 18 personer av de 137 var administrativ personal och av dessa är sex kvinnor, det vill säga 30 procent.

Åldersfördelning i hela Fjärr:

18-30 år 35 personer

31-40 år 22 personer

41-50 år 47 personer

51-60 år 29 personer

61 år och över tre personer.

Jag beslöt begränsa denna studie till de personer som varit anställda vid Poståkeriet Fjärr under första halvåret 2007. Detta för att informationen från Fjärr skulle vara tillgänglig, men också för att det skulle vara en rimlig mängd fakta att ta fram för handläggare på Fjärr.

Personerna jag önskade studera var

- de som under perioden första halvåret 2007 av någon anledning avslutat sin tjänst
- de som under perioden första halvåret 2007 varit korttidssjukskrivna, mindre än 8 dagar, vid 3 eller fler tillfällen.
- de som under perioden första halvåret 2007 varit sjukskrivna någon period överstigande 14 dagar.

Från poståkeriet Fjärr erhöles förteckning över samtliga anställda under tiden 20070101 - 20070630 samt över de anställda med någon sjukskrivning anmäld till Försäkringskassan. Det vill säga med duration mer än 14 dagar. En förteckning erhöles också över samtliga sjukskrivningar under halvåret. Ur den senare kunde hämtas totala antal sjukfall per person.

Följande information erhöles avseende den grupp jag benämner drop-outs:

11 personer hade varit sjukskrivna i någon period mer än 14 dagar

14 personer hade 3 eller mer tillfällen med korttidssjukskrivning

17 personer hade avslutat sin anställning. Av dessa var fyra provanställda och hade alltså ej påbörjat fast anställning.

I gruppen med dessa 42 drop-outs fanns inga kvinnor. De fyra som ej erhållit fast anställning uteslöts också.

Av dessa kvarvarande 38 befanns 8 personer ha genomgått nyanställningsundersökningen i dess nuvarande utformning, varför det alltså är dessa åtta personer som kom att närmre studeras. Ett flertal av de 38 hade genomgått en tidigare variant av anställningsundersökningen vilken inte helt kunde jämföras med den nuvarande och därför måst uteslutas.

METOD

Då antalet personer uppfyllande kriterierna för studien inte blev mer än 8 blev det nödvändigt att göra en mer kvalitativt inriktad studie. De var för få att göra statistiskt tillförlitliga beräkningar på.

De åtta personer som uppfyller kriterierna för ”drop-out”, samt har deltagit i nyanställningsundersökningen har alla först erhållit ett informerande brev. Efter några veckor har jag sedan intervjuat var och en per telefon. Av de åtta personerna gick en inte att få tag i. Alltså har sju personer intervjuats.

Intervjun har lagts upp så att jag först presenterat mig och förklarat syftet med studien. Personerna har informerats om att deras uppgifter kommer att behandlas konfidentiellt och att intervjuaren är den enda som kommer att känna till deras identitet. Jag har haft några konkreta frågor (se nedan) vilka mitt syfte har varit att få svar på, men samtalen har fått löpa relativt fritt. Jag har försökt ställa öppna, ej ledande frågor och har inte strikt hållit mej till något formulär. Detta har naturligtvis lett till en del överflödigt information men samtidigt lett till en enklare och öppnare kommunikation vilket i min bedömning varit en förutsättning för ärliga svar. När jag bedömt att personen inte haft mer att tillägga har jag checkat av med min frågelista och kompletterat om jag tyckt svaret varit magert men ibland fått acceptera ett fåordigt eller kort svar.

Frågor: Hur minns du nyanställningsundersökningen?

Hur var din upplevelse av den?

Var det något du inte berättade i samband med nyanställningsundersökningen?

Har din upplevelse av arbetet ändrats sedan du fick anställning? Hur?

Hur skulle du vilja beskriva ditt arbete?

Har du varit frånvarande från jobbet av någon orsak? Hur mycket? Orsak?

Anledning till avslutat tjänst?

När du nu ser tillbaka med kännedom om jobbet finns det något som var onödigt i undersökningen?

Fattas något som borde varit med?

RESULTAT

Upplevelse av undersökningen

Samtliga intervjupersoner kunde utan problem minnas anställningsundersökningen även om de flesta tyckte den låg långt bak i tiden, (max tre år) och att det inte varit någon man gått och grunnat över. Upplevelsen av nyanställningsundersökningen var olika. Någon tyckte det varit positivt att få berätta om sej själv, ”för det fanns ett behov av det just då”. Medan flera andra tyckte det var väl ”militäriskt”, ”petigt”, ”tufft”, och ”larvigt”. Flera personer beskriver en inte enbart positiv känsla av kontroll och bedömning av prestationsförmåga.

Men man betonar sin förståelse för att undersökningen görs utifrån arbetsgivarens behov. Man har inte haft några synpunkter på utformningen; ”det kändes seriöst”. ”Allt var lugnt och bra.” Dock används beskrivningen ”integritetskränkande” om urinprovet som skall presteras under uppsikt i samband med den obligatoriska drogtesten. En person kommenterade att urinprovet en kort stund var utom hans syn och därmed kunde en känsla av osäkerhet infinna sig hos honom.

Kan man lita på svaren vid anamnesupptagningen?

På fråga om man undanhöll undersökaren någon information svarade två personer jakande. De personerna hade vid undersökningstillfället inte berättat att de led av kronisk sjukdom. Detta av rädsla att det skulle ligga dem i fatet vid eventuell anställning. Båda dessa sjukdomar var av den grad att det sannolikt även haft betydelse vid den medicinska bedömningen, men ej av den typ att den direkt kunde diagnosticeras utan att personen så medgav. En av dessa personer hade också perioden före anställningsundersökningen avstått från smärtstillande läkemedel av rädsla att de skulle ge utslag i drogtesten. Efter testen påbörjade han ånyo sin medicinering.

Övriga intervjuade slog ifrån sig möjligheten att undanhålla information. ”Hur skulle det se ut!”, ”nej, jag la alla korten på bordet”, ”jag kanske till och med var för öppen.”

En person reflekterar över att kanske ändå personkemin har störst betydelse vid anställning. ”Har man något problem men är en vettig person så kanske det går att klara ut en anställning bra ändå.”

Synpunkter på arbetet

Vid intervjutillfället, när personerna varit anställda och jobbat en tid, framkommer positiva kommentarer om arbetskamrater och gemenskap i laget. Stämningen på arbetsplatsen är god. Dock kommenteras genomgående att stressen och den fysiska belastningen är större än förväntat. Ergonomiskt tänkande är svårt att hinna med. Hjälpmiddel hinner man inte ta fram eller är inte tillgängliga, de räcker inte till i antal. Ord som ”race”, ”räknar minuter”, ”jagar sekunder”, ”sjukskrivningen blir ett andningshål”, ”hinner inte ta paus eller gå på toa” används för att beskriva situationen..

Fyra av de intervjuade personerna var överraskade över det tajta körschemat och ett par hade svårt att klara av arbetstiderna med tidiga morgnar och sena kvällar i längden. Sömnproblem inför tidiga morgonpass beskrivs. En person beskriver sig som helt förutsättningslös och glad att ha jobb. En annan var medveten om tidspress, scheman och fysisk belastning vid anställningen men hade önskat mer credit från arbetsledningen när man presterat bra eller

gjort extrainsatser. Bristande möjligheter till utveckling nämns också som orsak till att man inte mår bra. Annat är tristess och brist på stimulans.

Orsak till frånvaro

Orsaker till frånvaro eller avslutad anställning angavs av intervjupersonerna vara:

- Axelskada medförande flera operationer och svårigheter att klara arbetet på sikt. Sannolikt samband med arbetet. Avslutad anställning och ny etablerad.
- Korttidsfrånvaro orsakat av fotstukning, ÖLI-er, stressymtom med tryck över bröstet samt refluxproblematik. Allt med upplevt arbetssamband.
- Korttidsfrånvaro orsakad av fotstukning, ÖLI-er. Ej upplevt arbetssamband. Kvar i tjänst. Inga planer på annat.
- Tidigarelagda planerade studier p g a otrivsel på arbetsplatsen. Tjänstledig.
- Epikondylit med lång sjukskrivning. Upplevelse av klart arbetssamband.
- Bicepsruptur på arbetet. Upplevs av den anställde som ej orsakat av "fel" på arbetsplatsen.
- Vantrivsel, stress. Sagt upp sej strax efter anställning.

Fem av de intervjuade var tydliga i sin bedömning att sjukdom, avslutad anställning eller tjänstledighet hade sin orsak i att de inte måttade med arbetssituationen så som den visade sig vara. En hade hittat arbetsformer som passade honom och hade haft frånvaro av slumpvisa orsaker. En hade råkat ut för ett olycksfall på arbetsplatsen men var nu på väg tillbaka till arbete igen.

De anställdas egna synpunkter

Utifrån sina arbetserfarenheter kommenterar flera av intervjupersonerna att man vid nyanställningsundersökningen borde ha med någon typ av stresstålighetsbedömning. Och det kunde också vara av värde med en test av teoretiska och praktiska förkunskaper samt inlärningsförmåga och logiskt tänkande. Någon funderar dock över hur det i praktiken skulle vara utformat och kan se svårigheter i det.

Alla är överens om att det är viktigt med någon form av fysiskt test. Men flera tycker att för stort fokus ligger på detta. Den föreslås kunna vara utformat så att man testade de funktioner som är lämpliga just i detta arbete, det vill säga; lyfta, skjuta och dra. Vikten av att de undersökande personerna känner till arbetet betonas. En av de intervjuade kommenterar att undersökningen fokuserar för mycket på om den anställde skall "godkännas" eller ej. Han skulle vilja ha mer fokus på hur den anställde utifrån sina resurser skall klara av jobbet på ett

bra sätt. En annan kommenterar att det hade varit bra om man fått reda på hur testen skulle gå till, ”så man kunde tagit med träningskläder”.

Det var ingen av de intervjuade personerna som tyckte att undersökningen i sin helhet var onödig eller att det var något specifikt i undersökningen som kunde tas bort. ”Inget var onödigt” var en vanlig kommentar.

DISKUSSION

Den ursprungliga tanken vid studiens början var; ”hur sållar man agnarna från vetet”? Alltså funderingar runt om det verkligen går att medicinskt med bestämdhet avråda någon från en anställning som chaufför på poståkeriet. Var går gränsen mellan medicinskt försvarbara, underbyggda råd, tro och allmän känsla av att det kommer att bli medicinska problem av något slag? Finns det hållbara argument för att en person med BMI på 40 eller en spensligt byggd kvinna inte skulle klara detta arbete? Finns det medicinska skäl att avråda arbetsgivaren att anställa en person med Mb Bechterew? Ofta besitter ju personen andra egenskaper än de ovan nämnda, som gott och väl kompenserar ”bristerna”. Till exempel god ergonomisk insikt, träningsvana, stresstålighet med mera. Många av dem som tycks medicinskt mycket väl lämpade, kan ha sådana ”brister” att de snabbt visar sig ha problem att klara arbetet. Man måste vara klar över att gränsen till diskriminering på kön, kropps-konstitution eller sjukdom är flytande i detta sammanhang. I studien framkom också synpunkter på att anställningsundersökningen borde vara mer till för att arbetsgivaren skall få information om den provanställda. Så att arbetet i möjligaste mån kan anpassas efter dennes egenskaper och resurser. Och att den anställda får information om sin hälsa och eventuella behov av interventioner. Flera av de intervjuade beskrev också en känsla av obehaglig kontroll i samband med undersökningen. De anställda förefaller helt klara över att undersökningen görs på arbetsgivarens villkor och önskan.

Då de fakta som framkommer vid anställningsundersökningen är gentemot arbetsgivaren sekretessbelagda, krävs också god kommunikation med den anställda om något skall skrivas i rutan avseende ”...med följande förbehåll”. För att skriva en bestämd avrådan utan kommentar, krävs så kraftiga medicinska argument att min tro är, att dessa arbetsproblem ändå redan under provanställningen torde varit uppenbara. Om arbetsgivaren och företagshälsovården i sitt avtal överenskommit vad som skall utgöra absolut hinder till anställning kan detta i sig vara en hjälp till bestämd avrådan utan att bryta sekretessen. Vad

vill arbetsgivaren skall vara ett absolut hinder? Kronisk sjukdom i leder eller rygg? Speciella diagnoser? Högt CDT? Anamnes på tidigare hög sjukfrånvaro?

Av de intervjuade personerna kommenterade flera behov av test gällande intellektuella och kognitiva funktioner. Samt en mer riktad fysisk undersökning. Skulle det hjälpa? Kanske säger det mer om deras egen upplevelse av arbetet; det var stressigt, krävde logisk problemlösningsförmåga och belastade i hög grad rygg och armar?

I min undersökning framkommer att två av de sju intervjuade personerna medvetet hade undanhållit fakta av medicinsk art. En hade dessutom gjort uppehåll i medicinering då han trodde det skulle ge utslag i drogtestet. En förutsättning för att anställningsundersökningen skall kunna utgöra ett instrument i anställningsprocessen bör rimligtvis vara att den anställde medverkar på ett relevant sätt. Frågeformuläret gällande tidigare sjukhistoria, sjukskrivning med mera skall skrivas av den anställde samt undertecknas. Men det står ingenstans att den skall vara historiskt heltäckande. Vid samtalet i samband med intygsskrivande utgår diskussionen från formuläret och man förutsätter nog som undersökande läkare att den är sanningsenlig.

Sex av de intervjuade sju personerna bedömde själva att orsaken till frånvaro hade med arbetet att göra. Hade detta kunnat förutses vid anställningsundersökningen? Sannolikt inte. Dessa olycksfall och belastningsbesvär kunde inte förutspås, oavsett en mer ”vässad” fysisk test. Den känsla av otrivsel och stress några beskrev kunde de inte rimligtvis tagit upp under anställningsundersökningen som är inriktad på medicinska, fysiska och fakta gällande tidigare arbets- och sjukhistoria.

Efter denna studie är min bedömning att anställningsundersökningen utgör ett bra instrument vid ställningstagande till anställning av chaufförer vid poståkeriet. Det ger den anställde en bedömning av hälsa, kondition och en inblick i av vad arbetsgivaren bedömer vara relevanta krav. Det ger möjlighet till diskussion om behov av åtgärder samt medicinska kommentarer. Det ger också en möjlighet att ge information till arbetsgivaren, förutsatt att den anställde så medger, så att den anställde kan få hjälp att klara sitt arbete på ett bra sätt. Till exempel stötta egen träning och uppmuntra utbildning i ergonomi.

Dock är anställningsundersökningen inget vasst instrument när det gäller att ”sälla agnarna från vetet”; det vill säga klart avråda anställning av riskindivider. Det är inte möjligt att utforma testerna så precist att detta skulle vara tillförlitligt. Resultatet av anställningsundersökningen är också till så stor del avhängigt god medverkan av den anställde.

Om anställningsundersökningen utformas mer ur den anställdes synvinkel kan medverkan bli bättre och man kunde förhoppningsvis undvika undanhållande av fakta vilka kan vara av avgörande medicinsk betydelse. Kanske man också skall lägga till någon typ av försäkran att svaren på frågorna är sanningsenliga och inte undanhåller något. De förslag som framkom i intervjuerna avseende mer riktade fysiska test och någon typ av stress-tålighetstest vore säkert av värde. Men hur dessa skall utformas för att vara användbara kanske är ett ämne för ytterligare studier.

Tydligt uppställda kriterier vad som ska bedömas vara anställningshinder skulle också underlätta för den undersökande läkaren att bli mer tydlig i sina utlåtanden. Dessa kriterier skulle kunna tas fram genom samverkan mellan arbetsgivare, utförare och facklig representant.

Litteraturreferenser

1. Red: Westerholm P, Nilstun T, Ovretveit J. Praktisk etik i arbetsmedicin. Studentlitteratur 2005
2. AFS 2005:6 Medicinska kontroller i arbetslivet
3. Sorgdrager B, Hulshof C.T, van Dijk F.J. (2004) Evaluation of the effectiveness of pre-employment screening. *Int Arch Occup Environ Health*. 77:271-276
4. Guthrey R. (2003) The use of medical examinations for employment purposes. *JLM* 2003;11: 93-102
5. Soleo L, Romano C, Apostoli P (2006) Fitness for work: the SIMLII Health Surveillance Guidelines. *Med Lav* 2006; 97, 3: 491-500
6. Red S Saarni Medicinsk etik. Finlands läkarförbunds etiska kommitté. 2004
7. Cowell W.F. (1986) Guidelines for fitness-to-work examinations. *CMAJ* 1986 Nov 1;135(9):985-8
8. Sekretesslagen SFS 1980:100 kap 7
9. Lag om förbud mot diskriminering. SFS 2003:303
10. Siem H. Helsekontroller til nytte eller bekymring? Universitetsforlaget Oslo, 1982
11. Hälsoundersökning inför nyanställning. Tjänstebeskrivning samt tillägg till avtal. Previa.
12. Befattningsbeskrivning Chaufför. Poståkeriet.