

Misstanke om alkoholmissbruk på arbetsplatsen?

Kunskapsunderlag för arbetsgivare,
facklig representant samt medarbetare vid
misstänkt alkoholmissbruk på
arbetsplatsen.

Författare: Anette Götesson

Handledare: Martin Tondel Linköpings YMK

Projektarbete, 5 p,
Företagssköterskeutbildning 2005-2007

Oktober 2007

Ansvarig examinator: Professor Staffan Skerfving
Avdelningen för yrkes- och miljömedicin
Lunds universitet
221 85 LUND



Misstanke om alkoholmissbruk på arbetsplatsen?

Kunskapsunderlag för arbetsgivare, facklig representant samt medarbetare vid misstänkt alkoholmissbruk på arbetsplatsen.

Författare: Anette Götesson

Handledare: Martin Tondel vid Linköpings YMK

Oktober 2007

Abstrakt

Syftet med projektet har varit att sammanställa viss fakta inom ämnet alkohol, dess verkningar fysiskt och psykiskt på kroppen vid missbruk. Förtydliga vad benämningarna innebär gällande olika bruk av alkohol. Målet har varit att göra ett kunskapsunderlag som en hjälp i utarbetandet av en alkoholpolicy på företag. Jag har velat tydliggöra hur arbetsgivare, facklig representant samt medarbetare bäst bör agera vid påkommet alkoholmissbruk på arbetsplatsen. I mitt projekt har jag även tagit fram ett förslag på en handlingsplan. Dessutom redogjort för hur företagshälsovården idag kan hjälpa till att arbeta förebyggande vid kontakt med företagen.



Nyckelord

Alkohol, arbetsplats, policy, drogtest, missbruk, rehabilitering

Avdelningen för yrkes- och miljömedicin
Lunds universitet
221 85 LUND

Innehållsförteckning

Introduktion	3
Nationella folkhälsopolitiska mål	5
Alkohol.....	6
Syfte.....	7
Metod	8
Resultat.....	8
Identifiera alkoholmissbruk tidigt.....	8
Hur agera vid misstänkt alkoholmissbruk?.....	9
Vid bekräftat missbruk, hur går man vidare och hur följs rehabiliteringen upp?.....	11
Företagshälsovårdens roll	13
Diskussion.....	14
Handlingsplan vid uppmärksammat alkoholmissbruk enligt företagets alkoholpolicy	16
Referenslista.....	
Bilaga 1 (3).....	
Bilaga 2 (3).....	
Bilaga 3 (3).....	

Introduktion

Sedan vårt inträde i EU har alkoholen blivit lättare att införskaffa och nya regler gällande alkohol har blivit och kommer att bli aktuella även för Sverige. Det är även svårt att förändra ett nedärvt mönster gällande alkoholförtäring som funnits i många år men kunskaperna kan ökas om vad som händer om vårt alkoholbruk går över på missbruk.

Stora undersökningar på befolkningen både i Sverige och i andra länder visar att 10-15 procent av männen och ca 5 procent av kvinnorna är kroniskt alkoholberoende. Omkring en fjärdedel är inne i ett aktivt missbruk.

Att hamna i ett alkoholberoende kan leda till svåra sjukdomar och skador. Exempel på vad som kan drabbas är blodkärl, muskler, hjärta och lever men även hjärnan och nervsystemet kan angripas. Det som också kan hända är att individen kan drabbas av svåra sociala följder både inom familjen men även i arbetslivet. Riskbruk kan leda till magbesvär, sömnproblem, högt blodtryck, depression och ångest. När man talar om ett missbruk handlar det mer om de sociala följderna som det ökande alkoholintaget ger, med tanke på att umgänget med vänner och familj förstörs i form av till exempel bråk, misshandel och rattfylla. Även jobbet börjar misskötas. När ett beroende uppnås är det mer händelser för individen själv som ger konsekvenser till följd, i form av att kontrollen tappas, mängden alkohol ökar, tidpunkterna blir mer och mer olämpliga. Kroppen och hjärnan har vant sig vid alkoholen och det blir svårare och svårare att klara sig utan. En av de viktigaste kännetecknen vid både beroende och missbruk är att individen fortsätter att inta alkohol även att det finns kännedom om de negativa konsekvenserna. Ju tidigare alkoholproblemen upptäcks och hjälp kan sättas in, desto större är möjligheten att problemet kan avhjälpas (SBU, 2001).

I mitt projekt definierar jag *alkoholbruk* där vuxna människor kan bruka alkohol utan att ett bekymmer för vare sig individ eller samhälle uppstår. *Riskbruk* definieras som ICD-10 F10.1 (International Classification of Diseases), *skadligt bruk av alkohol*, gränsen för riskabel alkoholkonsumtion (SBU, 2001). Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) anger att riskbruk föreligger vid 180-240 gram/vecka för män och för kvinnor vid 120-180 gram/vecka, 100 % ren alkohol (Hermansson, 2004). Motsvarar ungefär enligt tabell 1.

Tabell 1.

<i>Män</i>		<i>Kvinnor</i>	
* 3 fl vin eller		* 2 fl vin eller	
* 9-12 burkar starköl eller		* 6-9 burkar starköl eller	
* 75 cl starksprit		* 50 cl starksprit	

(Förbrukning avser per vecka)

Alkoholmissbruk definieras enligt DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) där ett av fyra kriterier uppnås under ett års tid.

- *Upprepad användning av alkohol eller narkotika som leder till misslyckand att fullgöra sina skyldigheter på arbetet, i skolan eller i hemmet*
- *Upprepad användning av alkohol eller narkotika i riskfyllda situationer, exempelvis vid bilkörning eller i arbetslivet.*
- *Upprepade kontakter med rättsväsendet som en följd av missbruket.*
- *Fortsatt användning trots återkommande problem.*

Definitionen *alkoholberoende* diagnostiseras enligt DSM- IV där tre av sju kriterier ska vara uppnådda under ett års tid.

- *Behov av allt större dos för att uppnå ruseffekt.*
- *När alkoholbruket upphör, abstinensbesvär.*
- *Intar större mängd eller intar under längre tid än vad som avsågs.*
- *Varaktig önskan eller misslyckade försök att minska intaget.*
- *Betydande del av livet ägnas åt att skaffa, konsumera och hämta sig från bruket av alkohol eller narkotika.*
- *Viktiga sociala, yrkesmässiga eller fritidsmässiga aktiviteter försummas*
- *Fortsatt användning trots kroppsliga eller psykiska skador.*

Tabell 2 kan hjälpa till i uppskattningen av konsumtion och mängd alkohol i gram:

Tabell 2

1 glas öl, klass II	5 gram
1 glas vin	10 gram
1 snaps, 6 cl	20 gram
1 glas whisky	20 gram
1 fl starköl	16 gram
1 hel flaska vin	75 gram

(Edling C & Nordberg G & Nordberg M, 2003)

Nationella folkhälsopolitiska mål

Våren 2003 beslutade riksdagen att anta regeringens proposition ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”, s 4 (Ågren, 2003). Det togs fram elva folkhälsomål och dessa mål berör på olika sätt våra bestämningsfaktorer för hälsa/ohälsa (Socialstyrelsen, 2005, kap1). Med bestämningsfaktorer menas inte bara riskfaktorer utan även frisk- och skyddsfaktorer (t ex goda kost- och motionsvanor, bra skola och arbetsplats) som på ett eller annat vis kan bidra till hälsa/ohälsa. Samhällets insatser måste utgå från individens olika livsvillkor och levnadsvanor (Pellmer K, Wramner B, 2005). Ett drogberoende som är en form av psykisk ohälsa, kan uppstå genom att en obalans har bildats i personens kroppsliga läggning, samt förmågan att kunna tolka och förstå omvärlden, kunna hantera kraven för maximal överlevnad men även hur miljön runt omkring ser ut både materiellt och socialt, detta bildar tillsammans den *psykosomatiska helhetssynen*. Uppskattningsvis har det under de senaste 10 åren skett en ökning med 33 % av alkoholförbrukning, mätt i 100 % ren alkohol/invånare (Socialstyrelsen, 2005).

Flera folkhälsopolitiska mål kan knyta an till alkoholproblem. Nämnas kan *Mål 1* som berör delaktighet och som syftar på att stärka individer med ekonomiska och sociala problem till att delta i olika sociala och kulturella sammanhang för att skapa en större gemenskap. *Mål 2* som belyser sammanhanget ekonomisk trygghet, påtalar att god ekonomi borgar också för en god hälsa. Arbete med goda arbetsvillkor är en viktig del i den ekonomiska tryggheten. Arbetslöshet leder ofta till ensamhet och isolering och skapar också risker för alkoholproblem som i sin tur kan leda till sociala problem i familjen. *Mål 4* behandlar god arbetsmiljö. En god arbetsmiljö fås bland annat genom systematiskt arbetsmiljöarbete och målet är delvis att

minska sjukfrånvaron. Företagens strävan skall vara att skapa handlingsprogram så att god hälsa kan upprätthållas. Det tydligaste målet gällande alkohol är *Mål 11* som inriktar sig på minskat bruk av bland annat alkohol. Delmålet skall vara att alkohol inte ska förekomma på arbetsplatsen (Socialdepartementet, 2002).

Alkohol

Sveriges regering har föreslagit en handlingsplan riktad mot alkohol- och narkotikamissbruk som ska gälla under år 2006-2010. Där påtalas vikten av att arbetet på lokal nivå är avgörande för att nå goda resultat. Missbruksproblem i barnfamiljer, bland vuxna ungdomar och insatser inom våra arbeten är områden som är prioriterade de närmsta åren.

Alkoholkonsumtion

Vad det gäller alkoholförbrukning är det känt genom undersökningar att spritförsäljning minskat men vin- och ölförsäljning ökat sedan 1980-talet, dock finns det ett mörkertal på grund av ökad, okontrollerad införsel från utlandet. Bland män och kvinnor i åldrar 18-29 finns de flesta riskkonsumenterna (Socialstyrelsen, 2005). Vid högkonsumtion av alkohol bland männen totalt är inte de sociala skillnaderna så stora, förutom vissa enskilda åldersgrupper. Däremot bland kvinnor så är det övervägande tjänstemän i mellan- och högnivå som högkonsumerar alkohol. Vad som också framkommer är att män i lägre samhällsklasser konsumerar större mängder alkohol vid ett och samma tillfälle, så kallat intensivkonsumtion (Pellmer K & Wramner B, 2005).

Alkoholens skadeverkningar

Missbruksproblem ger i förlängningen ökade kostnader för samhället i form av bland annat arbetslöshet, produktivitetsbortfall och ökad sjukfrånvaro. Alkoholskador i arbetslivet är en betydande faktor för vår ohälsa. Av landets 3 640 000 arbetande personer, enligt Statistiska Centralbyrån 2006, använder cirka 700 000 personer ute på våra arbetsplatser sig av alkohol i den utsträckningen att de ligger inom risknivåerna. Kunskaperna behöver öka för att förstå sammanhanget mellan sjukfrånvaro och alkohol, samt kostnaderna som tillkommer i arbetslivet (Socialdepartementet 2005).

Arbetsgivarens skyldigheter

Det åligger arbetsgivaren att skriva ned policy för de regler som gäller för företaget angående hantering av drogproblem enligt AFS 1994:01. I enlighet med arbetsmiljöverkets AFS 2001:1 och 2003:4 ska det vara en naturlig del i verksamheten att det finns en policy som beskriver hur en tillfredsställande arbetsmiljö fysiskt, socialt och psykologiskt uppnås och i detta fall gällande alkohol. Alkoholpolicyn ska vara väl känd för samtliga berörda i verksamheten. Arbetsgivaren bestämmer vem som ansvarar för vad och är det en liten verksamhet kan arbetsgivaren själv ansvara för den systematiska arbetsmiljön. Är det en större verksamhet fördelas uppgifterna vanligtvis på chefer och personal med arbetsledande funktion. Kunskaper och befogenheter ska tydliggöras helst skriftligt, till exempel hur ett uppkommet drogärende hanteras både för personal och ledning. I samband med nyanställning ska arbetsgivaren redogöra för vilken policy som företaget har gällande droger. Arbetsgivaren är enligt lag skyldig att utöva fortgående systematiskt arbetsmiljöarbete, identifiera risker och ohälsa bland de anställda. Arbetsgivaren är även skyldig att företa de insatser som krävs för till exempel rehabilitering. Ansvaret vilar även på medarbetarens skyldighet till arbetsmiljöansvar att förebygga ohälsa (Arbetsmiljölagen, 2005).

Arbetsplatsen

Ett skyddsombud ska utses av arbetstagarna om verksamheten har fler än fem anställda. Dennes uppgift är bland annat att delta i upprättandet av handlingsplaner, enl 3 kap 2:a § Arbetsmiljölagen. Arbetsgivare och arbetstagare ansvarar båda för att nödvändig utbildning tillgodoses. Vid fler än femtio anställda ska en skyddskommitté finnas där både arbetstagare och arbetsgivare är representerade. Kommittén ska vara med och planera arbetsmiljöarbetet. De ska vara väl informerade om frågor som berör ohälsa och olycksfall. Även här ska handlingsplaner och ev rehabilitering diskuteras (Arbetsmiljölagen, 2005).

Syfte

Att skapa en övergripande handlingsplan som en resurs för företag vid framtagande av alkoholpolicy, så de ska kunna identifiera, agera, rehabilitera vid misstänkt alkoholproblem i företaget.

Specifika frågeställningar

Hur identifiera alkoholmissbruk tidigt?

Hur ska chefer, medarbetare, fackliga representanter agera?

Vid bekräftat alkoholmissbruk, hur går man vidare och hur följs rehabiliteringen upp?

Vad är företagshälsovårdens roll?

Metod

Jag har använt mig av socialstyrelsens och regeringens hemsidor för att där ta fram de senaste riktlinjerna angående alkoholfrågor. Information har även hämtats från arbetsmiljöverkets och folkhälsoinstitutets Riskbruksprojekt, forskning och litteratur.

Sökning har gjorts på Metalls fackförbunds hemsida, Vägverkets hemsida, Lunds Universitets Bibliotek, Altavista samt Googles, sökord: Alcohol and workplace, alcohol and policy, drug-test, drug-abuse, alcohol and rehabilitation. Övrigt har jag sökt i litteratur med inriktning på arbetsmiljö och hälsa.

Resultat

Identifiera alkoholmissbruk tidigt

Ansvar vilar på enskild medarbetare att nykterhet gäller på arbetsplatsen. Detta för att minska risken för olycka både för arbetskamrater och för individen själv men även för att kvaliteten på produktionen inte ska bli sämre för företaget. För att kunna identifiera alkoholproblem hos en medarbetare gäller det att ha kunskap om tidiga tecken som kan tyda på ett alkoholmissbruk. Tecken kan vara hög sjukfrånvaro, försämrad prestation men även ett förändrat beteende mot tidigare (Edling C & Nordberg G & Nordberg M, 2003). Ytterligare tecken på missbruk kan vara att alkoholkonsumtion förekommer på jobbet, luktar alkohol, uppvisar tecken på bakfylla, uppträder mycket berusad på personalfester. Misstankar om alkoholmissbruk på arbetet kan vara förändrat beteende, att individen börjar isolera sig, blir retlig, rastlös eller håglös, börjar missköta sitt arbete, presterar mindre och ökad felfrekvens,

uthålligheten försämras, ökad frånvaro samt försena ankomster fram för allt måndagar och avviker för tidigt på fredagar (Försäkringskassan, 2007). Tecken på bakfylla kan visa sig som till exempel huvudvärk, nedsatt allmäntillstånd, dålig matlust, diarréer, hjärtklappning (Wiese JG & Shlipak MG & Browner WS, 2000) Andra tecken kan vara nedsatt intellektuell och visuell förmåga. Dessa dagen-efter-effekter torde påverka förmågan att utföra arbetet till fullo (Chauhan & Kulkarni, 1991). Det är av stor vikt att tidiga insatser görs vid upptäckt av ett alkoholmissbruk både för individen, företaget och samhället. Arbetsledaren ska ha klart för sig hur ärendet hanteras. Chef, facklig representant, andra ledande personer samt medarbetare ska vara väl förtrogna med policyn och ges möjlighet att införskaffa kunskaper. Policyn ska vara förankrad från företags-ledningen ned till den enskilde individen (Mellner, 2003). En oskriven lag att känna till för alla berörda är att alkoholmissbruk är ett hälsoproblem som inte ska diskrimineras. Mycket handlar om företagets egen anda gällande alkoholkultur, vad som tillåts och inte. Av stor vikt är att företaget är tydlig gällande alkohol på arbetsplatsen, att information ges i förebyggande syfte, utbildning, tester, behandlings- och rehabiliterings-alternativ samt att det är känt vad som händer om inte policyn efterföljs (ILO, 1996).

Hur agera vid misstänkt alkoholmissbruk?

Det övergripande ansvaret för att organisera ett långsiktigt arbete gällande alkoholpolicy har personalavdelningen på företaget. Det är chefen som ansvarar för att policyn efterföljs.

Vid situationer där det misstänks att en medarbetare missbrukar alkohol ska alltid policyn följas. Personer som kan bli involverade på en arbetsplats är chef, facklig representant, medarbetare. En chef ska vara lyhörd för signaler gällande misstanke om alkoholproblem hos en medarbetare, viktigt att chefen dokumenterar signalerna på ett konkret sätt och att sedan förvara dokumentationen på ett säkert ställe för att värna om individens integritet. Chefen ska ta initiativ till samtal och visa på att företaget kräver ändring och förbättring. Ju tidigare samtalet kommer till stånd, skapas det också en grund för att lättare gå vidare i förloppet om förbättring uteblir. Stöd alltid det praktiska handlandet med hjälp av företagets alkoholpolicy, agera snabbt. Planera för ett rehabmöte, tag hjälp av extern expertis som till exempel företagshälsovård.

Råd till chefen gällande beroende medarbetare:

- *Acceptera aldrig ett irrationellt eller illojalt bemötande, ta det heller inte personligt*
- *Låt dig inte manipuleras till att inte ingripa. Gör istället vad du kan för att underlätta och stödja.*
- *Anlita professionella att bryta förnekelse som beroende ofta tar till. Men du kan skapa en "spricka" genom att du visar att du bryr dig, sätta gränser och ställa krav.*
- *Manipuleras inte att tro att en medarbetare med konstaterat alkoholberoende, efter avslutad behandling kan föra ett "normalt" alkoholintag.*
- *Vänta inte med att agera i tron att problemet löser sig av sig självt.*
- *Chefen har ett unikt tillfälle att hjälpa en alkoholberoende.*
- *Chefen kan bidra till att rädda livet på en medmänniska.*
- *Chanserna att få tillbaka en produktiv och lojal medarbetare är stora.*

(Ljung, 2007)

Det kan också vara så att personen kommer påverkad till arbetsplatsen. Där ska chefen förvissa sig om medarbetaren är påverkad genom att diskret ta undan individen för ett kort samtal helst tillsammans med facklig representant eller skyddsombud. Vid osäkerhet föreslå snarast alkotest hos företagshälsovård, chef följer med. Därefter skickas individen hem under trygga former eller till sjukvårdsinrättning om så krävs, diskretion eftersträvas. Överenskom om ett samtal snarast efter det inträffade. Inför mötet ska chef vara väl förberedd samt dokumentera. Facklig representant ska vara vidtalad och bör delta i samtalet när medarbetare så önskar.

Förberedelser inför samtal:

- *Varför misstanke om alkoholproblem?*
- *Samtal tidigare? Vad sades?*
- *Vad vill du uppnå?*
- *Radera fördomar.*
- *Din roll som chef, inte läkare eller terapeut.*
- *Klargör för dig själv vilka stödresurser som finns.*

Hur läggs ett samtal upp:

- *Förklara mötet lugnt och sakligt. Dokumentera.*
- *Påpeka att händelserna inte är acceptabla enligt policy.*
- *Förklara vad som krävs och att uppföljning kommer att ske.*
- *Boka uppföljningsmöte.*
- *Behåll kontrollen.*
- *Var tydlig men låt tonläge vara mjukt.*
- *Låt samtliga skriva under överenskommelser (se bilaga 1).*

(Ljung, 2007)

Medarbetare brukar vara den grupp individer som först ser signalerna att en kollega har någon form av missbruksproblem. Detta brukar föranleda ett dilemma för medarbetarna. Man ser att kollegan inte mår bra men vill heller inte "skvallra" för chefen. Här gäller det att kunskaper har nått ut till hela organisationen hur agerandet skall fortgå vid ett upptäckt missbruksproblem.

- *Alkoholpolicy ska vara känd och följas av samtliga i organisationen*
- *Uppmuntra till medarbetare med upplevda alkoholproblem att själva söka hjälp via sin chef eller personalavdelning.*
- *Envar av samtliga medarbetare har ett ansvar att inrapportera, till chef, händelser eller signaler som påvisar att en kollega skulle ha alkoholproblem eller vara påverkad på arbetet*

(Ljung, 2007).

Vid bekräftat missbruk, hur går man vidare och hur följs rehabiliteringen upp?

När ett missbruk misstänks hos en medarbetare är det av stor vikt att känna till förnekandets utformning. Människan har en inbyggd psykologisk försvarsmekanism i kroppen som används för att skydda sig mot något hotande. Det är ett system som kroppen sakta utvecklar och som ger ett skydd för att slippa se vad som håller på att ske. En missbrukare drabbas av förnekandet i mer eller mindre grad och det kan leda till förödande konsekvenser för individen.

Bland de vanligaste försvarsmekanismer en missbrukare använder sig av är bland annat:

- *Direkt förneka, trots bevis*
- *Bagatellisera, medger missbruk men får det att verka mindre allvarligt*
- *Lägga skulden på något annat, hävdar att ansvaret är någon annans*
- *Bortförklara, hitta på ursäkter*
- *Intellektualisera, prata om problemet på ett allmänt, teoretiskt plan*
- *Undvika ämnet, prata om något annat*
- *Visa fientlighet, bli ilsk när missbruket kommer på tal*

(Hazelden, 1975)

Det finns två viktiga utmärkande egenskaper som kan hjälpa till att bryta förnekandet. Det första är visa kärlek, intresse och förståelse, det andra är att få individen att inse vad sjukdomen ger för följder, presentera fakta (Hazelden, 1975).

Om ett missbruk bekräftats ska professionell hjälp kopplas in. Det är personalfunktionen som har det huvudsakliga ansvaret för rehabiliteringen men chefen ska aktivt delta. Medarbetare ska känna till att facklig representant eller annan önskad person får delta som stöd. Rehabmöte ska planeras snarast där företagshälsovård bör ges möjlighet att delta. En specialist bör kallas in för att kunna utreda omfattningen av problemet och vilken behandlingsmetod som kan rekommenderas av rådgivning, öppenvård som t ex Anonyma Alkoholister eller någon form av institutionsvård. Medarbetaren har rätt att själv söka hjälp men detta ska då ske inom en överenskommen rimlig tidsplan med uppföljning planerad. Ett kontrakt skrivs (se bilaga 1) samt undertecknas av samtliga deltagare på mötet (Ljung, 2007). Ett besök hos företagsläkare planeras där en mer konkret diagnos försöks ställas, gällande ett kemiskt beroende eller om det handlar om en högkonsument av alkohol. Detta görs genom ett samtal med fokusering på kroppsliga, psykiska symtom men även sociala faktorer vidrörs. Kroppsundersökning och laborietester utförs. Det förekommer tre olika grupperingar av alkoholmarkörer som vanligtvis är aktuella i samband med alkoholscreening. Det är att man analyserar genom utandningsluften s k alcotest eller via urinen eller genom blodet. I blodet mäter man cellskador i lever eller röda blodkroppar, dessa benämns t ex ASAT, ALAT, GT, MCV. CDT och 5-HTOL är ytterligare markörer som används. Anledningen till provtagning är att på ett eller annat sätt påvisa intag av alkohol antingen de senaste timmarna eller dygn till veckor tillbaka i tiden. I dag finns det studier som påvisar att flera markörer är att rekommendera att följa för att få en mer allomfattande information om alkoholvanorna

(Hermansson, 2004). En läkare kan bli skyldig att skriftligen anmäla till länsstyrelsen om denne finner i samband med en läkarundersökning att en körkortsinnehavare av medicinska skäl inte är lämplig att ha körkort. Körkortsinnehavaren skall dock informeras innan anmälan skickas (Körkortslagen, SFS 1998:488). Till hjälp i sin bedömning har läkaren Vägverkets förordning VVFS 1998:89 kap 1-14.

Efter avslutad behandling bör medarbetaren träffa någon från företagshälsovården förslagsvis en gång per månad. Alkotest och blodprover rekommenderas att följas. Chef följer aktivt sjukfrånvaro. Uppföljningen bör utformas genom ett kontrakt (se bilaga 2) där det klart och tydligt framgår vad som sker om kontraktet bryts. Om allt går bra kan uppföljning avslutas efter ett år. Då tvivelaktighet kvarstår bör kontraktet förlängas ett år till (Edling et al, 2003). Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) *Behandling av alkohol- och narkotikaproblem* redovisar i sina studier metoder som bevisligen haft effekt antingen på riskfylld alkoholkonsumtion men även missbruk. En metod är att tidigt identifiera riskfylld konsumtion, informera om risker, ge råd. Psykosocial behandling som fokuserar på beroendet som t ex kognitiv beteendeterapi som bygger på att våra beteende är inlärd och går att ändra, tolvstegsmodellen som Anonyma Alkoholister har utvecklat och bygger på frivillighet, motiverande behandling som innebär hjälp till självhjälp genom saklig information om för och nackdelar och risker med en för hög alkoholkonsumtion. Enligt SBU är bevisligen dessa metoder effektivare än vissa andra så som ospecifik stödbehandling och med det menas vanliga stödjande samtal ofta oklart definierade och fokuseras inte lika klart på missbruket.

Företagshälsovårdens roll

Företagshälsovårdens (FHV) roll i sammanhanget handlar bland annat om att i tid upptäcka riskfyllt alkoholintag hos individer. Detta genom att ha kunskaper om att ställa rätt frågor, ge information, råd och motivering. I vetenskapliga studier visas tydligt att en aktiv insats mot riskfyllt alkoholintag har effekt (SBU, 2001).

FHV kan hjälpa företagsledningen att få kunskap om förebyggande hälsoarbete, delta i framtagandet av alkoholpolicy. Ge information och utbildning till fackliga representanter, skyddsombud och anställda. Centrum läggs på personer i riskzonen samt hela arbetsgrupper. Högsta ledningen ska ha kunskaper om att de ska föregå med gott exempel och att den positiva andan i företaget ska upprätthållas (Edling C & Nordberg G & Nordberg M, 2003). Företaget ska kunna anlita FHV för klargörande av alkoholproblemets grad samt vilka

insatser gällande rehabilitering som bör komma till stånd (Ljung 2007). Screening, i form av till exempel frågeformulär, gällande alkoholvanor i samband med förslagsvis hälsokontroller gör att flertalet riskkonsumenter kan upptäckas. Det finns ett flertal olika frågeformulär att tillgå, AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) är ett formulär som är kvalitetssäkrat och översatt till förhållande som gäller i Sverige, se bilaga 4 (Bergman & Källmén, 2002). Viktigt vid upptäckt av riskkonsumenter är då att företaget kan erbjuda någon form av fortsatt kompetent vägledning (Andréasson, 2006). FHV har ingen rätt att lämna ut några uppgifter till arbetsgivare gällande en medarbetares missbruk om inte medarbetaren själv gett sitt tillstånd, enligt SFS 1998:531, Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område 2 kap 8-11 §.

Diskussion

Kunskaper om hur kroppen kan reagerar i samband med ett alkoholmissbruk är troligen inte kända för alla inom ett företag. Om en individ luktar alkohol på jobbet blir det mer tydligt men det framkommer i resultatet många andra tecken både fysiska och psykiska, som är viktiga att ha kännedom om. Snabba insatser vid misstanke tjänar samtliga på, därför är en alkoholpolicy som samtliga är bekanta med av största vikt för företag och medarbetare. Att aktivt arbeta med alkoholpolicyn under hela året, låta ämnet ha en given punkt på dagordningen på de olika möten som ordnas regelbundet. Innan ett missbruk har uppdagats på en arbetsplats har det troligen pågått ett bra tag. Det kan kännas svårt för medarbetare att påtala för berörd individen och för chefen att de misstänker ett alkoholmissbruk, de vill inte ”skvallra”. Denna problematik är viktig att lyfta på t ex personal- och skyddskommittémöte. Där kan chefen förklara om olycksrisker på arbetsplatsen om ingen agerar, påtala att det är av omtanke för samtliga medarbetare. Hur det fungerar skulle kunna vara ett projekt i sig att undersöka. Ledningens egen syn på alkoholförtäring spelar stor roll. Det framgår tydligare och tydligare under projektets gång hur viktigt det är med ledningens deltagande samt agerande och att chefer i nedstigande led föregår med gott exempel. Organisationer är slimmade, ledning och berörd personal kanske inte högprioriterar att informera då mycket handlar om att öka produktionen istället.

Då företag, stora som små, enligt arbetsmiljölagen är skyldiga att rehabilitera vid uppkomna problem så som alkoholmissbruk blir en tanke väckt hur engagerade i dagsläget företagen är i

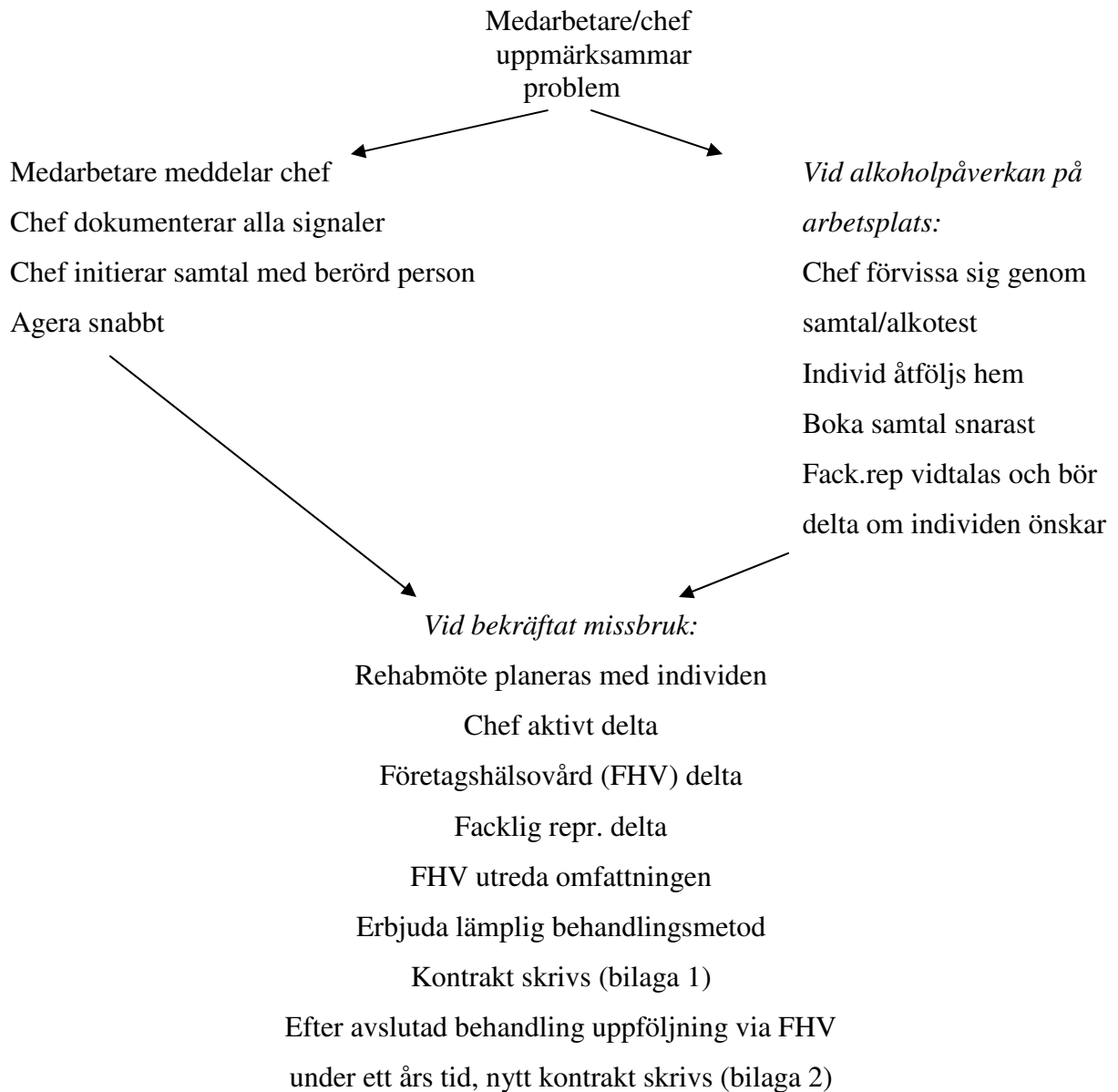
detta ämne. Enligt min uppfattning saknar flertalet mellanchefer både tid, intresse och kunskaper om hur alkoholmissbruk ska hanteras. Min uppfattning är att mellanchefens arbetsuppgift idag bygger inte bara på produktion utan till stor del ställs det krav på att de ska ha en empatisk förmåga, kunna lösa personalfrågor, hantera olika individer. Det är kanske inte alla som känner till vad som egentligen krävs för att klara av ett sådant arbete och alla har dessutom inte den förmågan.

Kunskaper om de ekonomiska kostnaderna som ett rehabiliteringsärende innebär är inte kända för alla samt vad en bra alkoholpolicy kan spara i kronor och mänskligt lidande. Det som för mig uppfattas som största problemet för att skapa en bra alkoholpolicy för ett företag är just ekonomi- och tidsaspekten. Att kunna visa upp siffror för ledningen är ett bra argument till en god rehabilitering. Ju tydligare en alkoholpolicy är desto tryggare kan cheferna känna sig i sitt agerande. En viktig punkt att känna till är en missbrukares förnekande och att det finns flera olika sätt att reagera på. Det är svåra situationer och kanske kan man inte begära att cheferna ska kunna ställa de rätta frågorna men det är nog så viktigt att känna till att förnekandet är en del av en missbrukares försvar. Det framkommer hur angeläget det är att kunskaper om missbruksproblematiken finns hos chefer som kanske blir de första som ställs inför problemet. Det finns företag som inte är anslutna till företagshälsovård (FHV) och det kan skapa problem för företaget. Det är ändå så att FHV har en kunskapsbuffert inom området som dock säkert skulle kunna bli bättre. En god idé kan vara att från FHV sida erbjuda informationsträffar för berörd personal gällande hantering av alkoholproblem, kunna ge tips om bra litteratur då det finns många bra böcker för företagen att införskaffa för att öka sina kunskaper. Problemet med sekretess kan underlättas genom att ett tillägg görs i kontraktet, bilaga 1, att tystnadsplikt gäller inom rehabiliteringsgruppen men att ärendet får diskuteras deltagare emellan. Samtliga deltagare undertecknar och godkänner kontraktet. Detta för att samtliga ska kunna stötta den missbrukande individen.

Slutligen vill jag tillägga att alkoholens skadeverkningar bör lyftas upp mer och diskuteras lika öppet som våra övriga riskfaktorer så som rökning och övervikt. Detta med tanke på alkoholens ökade tillgänglighet och acceptans. Jag ser tydligt att personal inom FHV behöver vara mer aktiva med alkoholfrågorna vid hälsokontroller med individerna än vad som idag är brukligt och då med fördel utbilda personalen att använda AUDIT frågeformulär i kombination med provtagning av CDT för att uppmärksamma ett eventuellt riskbruk.

Har nedan sammanställt ett förslag till hur en handlingsplan skulle kunna se ut. Den ska vara enkel att tyda.

Handlingsplan vid uppmärksammat alkoholmissbruk enligt företagets alkoholpolicy



Referenser

- Andréasson, S. *Alkoholförebyggande insatser i primärvården*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2006
- Arbetsmiljöverket. *Arbetsmiljölagen med kommentarer*. Solna: Arbetsmiljöverket Publikationsservice; 2005
- Bergman H, Källmén H (2002). Alcohol Use Among Swedes and a psychometric evaluation of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Alcohol & Alcoholism*, 37:245-51
- Chauhan BL, Kulkarni RD (1991). Alcohol hangover and Liv.52. *Eur J Clin Pharmacol*, 40 (2): 187-8.
- Edling, C.; Nordberg, G.; Nordberg, M. (2003) *Arbets- och miljömedicin: en lärobok om hälsa och miljö*. C Mellner. (red) *Drogmissbruk i arbetet-att förebygga, upptäcka och behandla*. Lund: Studentlitteratur.
- Försäkringskassan, (2007). *Verktyslåda för arbetsgivare*.
- Hazelden Familjecentrum, (1975). *Dealing with denial*. När missbrukaren förnekar sitt beroende- några råd till de berörda. SCAA, Svenska Rådet för Alkohol och Beroendefrågor. Stockholm: Proprius
- Hermansson, U. (2004) *Riskbruk av alkohol u arbetslivet*. En kunskapsöversikt om motiv och åtgärder. CAN & SAD
- ILO (1996). *An ILO Code of Practice: Management of alcohol- and drugrelated issues in the workplace*. International Labour Office. Genève
- Ljung, F. (2007) *Alkohol och droger på jobbet. En chefshandbok*. Stockholm: Norstedst juridik AB.
- Pellmer, K., Wramner, B. (2005) *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.
- SBU. *Behandling av alkohol- och narkotikaproblem, En evidensbaserad kunskapssammanställning, Volym 1 och 2*. Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2001
- SFS 1998:488, *Körkortslagen*, 10 kap 2 §.
- Socialdepartementet (2002). *Mål för folkhälsan*. Regeringsproposition 2002/03:35
- Socialdepartementet (2005). *Handlingsplan för alkoholpolitiken 2006-2010*. Faktblad nr 20, artnr S2005.048.
- Socialstyrelsen (1997). *Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997*. Stockholm: Fritzes.
- Socialstyrelsen (2005). *Folkhälsorapport*. Stockholm: Socialstyrelsen, epidemiologiska centrum.

Wiese JG, Shlipak MG, Browner WS (2000). The alcohol hangover. *Ann Intern Med* 132 (11): 897–902.

Ågren, G. (2003) Statens Folkhälsoinstitut 2003:57. *Den nya folkhälsopolitiken*. Sandvikens Tryckeri.

www.folkhalsoinstitutet.se Riskbruksprojektet, 2007-05-14

Överenskommelse

Följande överenskommelse mellan XXXX AB (orgnr) och NNNN (namn och födelsedata) har träffats.

1. NNNN skall genomgå ett rehabiliteringsprogram mot sitt alkoholmissbruk på behandlingshem under perioden den
t o m
2. NNNN ska medverka i behandlingshemmets program under överenskommen tid.
3. När behandling avslutats ska NNNN ha återkommande regelbundna kontakter med AA (Anonyma Alkoholister).
4. NNNN ska också medverka i företagets uppföljningsprogram enligt vad företagshälsovården förespråkar.
5. Senast en vecka efter avslutad grundbehandling skall möte bokas för planering av fortsatt uppföljning.

Samtliga är överens om att återupptaget alkoholmissbruk efter avslutad behandling inte är förenligt med några som helst arbetsuppgifter på XXXX AB, vilket leder till säkerhetsrisker för andra medarbetare. Omedelbar omplacering kommer att åberopas vid återfall efter avslutad behandling. Bäggedera parterna är överens om att fortsatt alkoholmissbruk inte är förenligt med anställning vid XXXX AB.

Överenskommelsen är upprättad i två exemplar varav parterna tagit var sitt.

Datum

NNNN

Personalchef

Facklig representant

(Edling C & Nordberg G & Nordberg M, 2003)

Uppföljningskontrakt

Vid återgång till arbete har följande överenskommelse gjorts mellan XXXX AB och NNNN.

1. NNNN ska delta i eftervårdprogrammet från behandlingshemmet under den tid som föreskrivits.
2. NNNN ska regelbundet enligt överenskommelse besöka AA.
3. NNNN ska delta i XXXX AB och företagshälsovårdens uppföljningsprogram enligt givna direktiv.

Samtliga är överens om att detta kontrakt skrivits i en positiv anda men att frånträde av överenskommelser och återfall kan tvinga XXXX AB att vidtaga handlingar gällande fortsatt anställning på företaget.

Överenskommelsen gäller från och med dags datum och ett år framåt.

Kontraktet är skrivet i två lika exemplar, varav parterna tagit var sitt.

Datum

NNNN

Personalchef

Facklig representant

(Edling C & Nordberg G & Nordberg M, 2003)

AUDIT

Här är ett antal frågor om dina alkoholvanor.

Vi är tacksamma om du besvarar dem så noggrant och ärligt som möjligt genom att markera det alternativ som gäller för dig.



Med ett "glas" menas



HUR GAMMAL ÄR DU? _____ ÅR

MAN

KVINNA

1. Hur ofta dricker du alkohol?	Aldrig <input type="checkbox"/>	1 gång i månaden eller mer sällan <input type="checkbox"/>	2-4 gånger i månaden <input type="checkbox"/>	2-3 gånger i veckan <input type="checkbox"/>	4 gånger/vecka eller mer <input type="checkbox"/>
2. Hur många "glas" (se exempel) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	5-6 <input type="checkbox"/>	7-9 <input type="checkbox"/>	10 eller fler <input type="checkbox"/>
3. Hur ofta dricker du sex sådana "glas" eller mer vid samma tillfälle?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
4. Hur ofta under det senaste året har du inte kunnat sluta dricka sedan du börjat?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
5. Hur ofta under det senaste året har du låtit bli att göra något som du borde för att du drack?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
6. Hur ofta under senaste året har du behövt en "drink" på morgonen efter mycket drickande dagen innan?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
7. Hur ofta under det senaste året har du haft skuld känslor eller samvetsförebåelser på grund av ditt drickande?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
8. Hur ofta under det senaste året har du druckit så att du dagen efter inte kommit ihåg vad du sagt eller gjort?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
9. Har du eller någon annan blivit skadad på grund av ditt drickande?	Nej <input type="checkbox"/>		Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>		Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>
10. Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över ditt drickande eller antytt att du borde minska på det?	Nej <input type="checkbox"/>		Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>		Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>

HAR DU BESVARAT ALLA FRÅGOR? – TACK FÖR DIN MEDVERKAN!