



LUNDS UNIVERSITET

Campus Helsingborg

Institutionen för Service Management

Chef inom hälso- och sjukvården

Verksamhetschefers ansvar och kunskap om hanteringen av missbruk bland personalen

Madeleine Cederberg

Joanna Törnros

Anna Wikberg

Handledare:

Eva Åström

Kandidatuppsats

SMKK01

HT 2010

Sammanfattning

Titel: Chef inom hälso- och sjukvården – Verksamhetschefers ansvar och kunskap om hanteringen av missbruk bland personalen.

Universitet: Lunds universitet, Campus Helsingborg.

Nivå: Kandidatuppsats.

Författare: Madeleine Cederberg, Joanna Törnros och Anna Wikberg.

Handledare: Eva Åström.

Nyckelord: Verksamhetschefer, ledarskap, konflikter, missbruk, handlingsplaner, policys.

Syfte: Vi har i denna uppsats som syfte att undersöka vad lagstiftningen och regionala bestämmelser säger om hur chefer inom hälso- och sjukvården ska hantera missbruksproblem. Vi vill analysera och diskutera hur det ser ut i praktiken; huruvida verksamhetschefer inom landstinget är förberedda och har kunskap för att hantera situationer som rör personal med missbruksproblem.

Frågeställningar: Vilka ledaregenskaper krävs hos en chef inom hälso- och sjukvården? Vilka lagar och bestämmelser finns uppsatta för missbrukshantering inom hälso- och sjukvården? Hur efterföljs dessa lagar och bestämmelser i praktiken?

Teori: Uppsatsens teoretiska material består av ledarskapsteorier, teorier om kris- och konflikthantering, beskrivning av begreppet verksamhetschef samt teorier om beslutsfattande och integritet.

Metod: Det empiriska materialet kommer främst från djupintervjuer med verksamhetschefer inom Region Skåne, både från sjukhus och från vårdcentraler.

Resultat: Slutsatserna vi har dragit är att det inte läggs speciellt mycket fokus på att utbilda verksamhetscheferna inom generellt ledarskap. Det erbjuds utbildningar men det är nästan alltid frivilligt för verksamhetscheferna att delta i dem. När det kommer till de lagar och riktlinjer som reglerar åtgärderna vid hantering av missbruk är det tydligt vad som ingår i verksamhetschefernas åtaganden. I praktiken däremot efterföljs dessa inte så väl som det skulle kunna önskas och verksamhetscheferna känner sig inte säkra i hanteringen av missbruksfrågor på arbetsplatsen.

Innehållsförteckning

1 Inledning	5
1.1 Problemformulering	6
1.2 Syfte och frågeställningar	7
1.3 Disposition och avgränsningar	7
1.4 Missbruk och beroende – en definition	8
2 Teori	9
2.1 Ledarskap.....	9
2.1.1 Verksamhetschefen.....	11
2.2 Konflikt- och krishantering	11
2.2.1 Organisatoriska konfliktorsaker	11
2.2.2 Förebygga	12
2.2.3 Konfliktlösning.....	13
2.3 Beslutsfattande	14
2.4 Integritet	15
2.5 Sammanfattning av teorier.....	15
3 Metod.....	17
3.1 Intervjuprocessen.....	17
3.2 Materialanvändning	19
3.3 Så ser vi på vårt material	20
4 Empiri – lagrum och regionala bestämmelser	21
4.1 Rehabilitering	21
4.2 Att avsluta ett anställningsavtal	22
4.3 Alkohol- och drogtest	23
4.4 Riktlinjer för ledare inom vården	24
4.5 Summering av lagar.....	25
4.6 Regionala bestämmelser	26
5 Analys.....	27
5.1 Vilka ledaregenskaper krävs hos en chef inom vården?.....	27
5.1.1 Chfsutbildningar	27
5.1.2 Utbildning ger resultat	30
5.1.3 Slutsatser första frågeställningen.....	30
5.2 Vilka lagar och bestämmelser finns uppsatta för missbrukshantering inom vården? 31	
5.2.1 Handlingsplaner och policys	31
5.2.2 Slutsatser andra frågeställningen	33

5.3 Hur efterföljs dessa lagar och bestämmelser i praktiken?	34
5.3.1 Handlingsplaner och policys	34
5.3.2 Dokumentation av missbrukshantering	36
5.3.3 Rättigheter och skyldigheter kring drogtestning	36
5.3.4 Anmälningsskyldighet	38
5.3.5 Slutsatser tredje frågeställningen.....	39
6 Diskussion	40
6.1 Kunde vi besvara våra frågeställningar?	42
6.2 Framtida forskning	43
Källförteckning	44
Skriftliga dokument	44
Webbdokument.....	46
Muntliga källor	46
Bilaga 1: Intervjuguide	47

1 Inledning

I organisationer och företag runt om i landet uppkommer ofta konflikter som chefer och ledare måste hantera. Beroende på konfliktens art krävs det mer eller mindre inblandning från ledarnas sida. Ett allvarligt problem som förekommer är att någon i personalstyrkan utvecklar ett missbruk av alkohol eller droger. Statistik från Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) visar att cirka 400 000 personer i Sverige lider av ett alkoholberoende, varav de flesta av dessa människor befinner sig i arbetslivet. Ungefär tio procent av männen och tre till fem procent av kvinnorna på en arbetsplats missbrukar droger i någon form.¹ Enligt CAN innebär förekomsten av missbruk på arbetsplatser inte bara en fara utan det kostar också cirka fyra procent av den årliga lönesumman i och med rehabilitering och produktionsbortfall.² I de fall en anställd utvecklar ett missbruk är det väsentligt att arbetsledaren vet hur han eller hon ska hantera den uppkomna situationen och även kunna identifiera problemet. Enligt lag (1962:381) om allmän försäkring kap. 22 § 2, har arbetsgivaren ett ansvar att sätta in åtgärder då personen i fråga börjar missköta sitt arbete och kan utgöra en fara för andra.

Missbruk av olika slag ökar alltså inte enbart risken för att olyckor sker utan det kan även leda till ökade kostnader för arbetsgivaren i form av minskad produktivitet samt ökade kostnader för en högre frånvaro.³ Det är inte enbart missbrukaren som drabbas utan även medarbetarna utsätts för ökade risker när det gäller till exempel olyckor.⁴ Med detta som grund implementerar flera arbetsgivare olika typer av handlingsplaner för att förhindra och underlätta upptäckten av missbruk på arbetsplatsen.⁵ En åtgärd kan vara drogtestning men detta kan emellertid också orsaka vissa komplikationer. Till exempel är rätten att utföra tester för alkohol inte helt självklar då själva alkoholmissbruket inte kan bevisas från resultatet av testerna.⁶

Konsekvenserna av missbruket samt rapportering och behandling av drog- och alkoholmissbruk varierar beroende på vilken typ av arbete det gäller. En studie av Conrad,

¹ Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, www.can.se.

² *Frågor & fakta - Statistik/Fakta*, <http://alna.se>.

³ Carpenter, Christopher S., (2007), *Workplace drug testing and worker drug use*. Health Services Research, vol. 42, nr. 2, sid. 795.

⁴ Bennett, Joel B., Reynolds, G. Shawn & Lehman, Wayne E. K. (2003) i Bennett, Joel B., Lehman, Wayne E. K., *Preventing workplace substance abuse: beyond drug testing to wellness*. Sid. 32.

⁵ Carpenter, Christopher S. (2007), sid. 795.

⁶ Bennett, J. B., Reynolds, G. S. & Lehman, Wayne E. K. (2003). i Bennett, J. B., Lehman, Wayne E. K., sid. 29.

Furner, & Qian⁷ visar att personer som arbetar inom yrken som är känsliga vad gäller säkerhet (exempelvis hantering av tung utrustning) eller där personalen kan utsätta andra personer för skaderisk, löper en större risk att hamna i ett alkoholmissbruk. Denna studie visar att arbetsmiljön kan vara en bidragande faktor till drog- och alkoholmissbruk. Både Trinkoff & Storr⁸ och Bennett et. al⁹ nämner att sjukvårdspersonal som arbetar i skift löper en större risk att hamna i drogmisbruk.

Under början av 2010 aktualiserades det att antalet sjuksköterskor med utfärdad provotid eller återkallad legitimation hade ökat väsentligt bara under de senaste åren; 17 stycken år 2007 jämfört med 25 stycken återkallade legitimationer år 2009, samt att 10 fall som fick provotid under 2008 nu har ökat till 24 stycken år 2009.¹⁰ Fallen handlar främst om sköterskor som stjälar narkotikaklassade preparat från arbetsplatsen vilka de sedan missbrukar. Sjukvårdsmiljön är inte bara en känslig miljö och arbetsplats utan också en plats där tillgängligheten till narkotikaklassade preparat är en del av vardagen. Den stora tillgången till dessa preparat kan vara problematisk och gör att chefer inom verksamheten måste vara uppmärksamma.

1.1 Problemformulering

En av de största branscherna i Sverige, räknat i antalet anställda, är vård och omsorg¹¹. Inom detta arbetsområde är det oerhört viktigt att personalen arbetar för att bibehålla en säker arbetsmiljö. Där är det inte enbart viktigt utan en nödvändighet att ansvariga agerar innan misstag som kanske får ödesdigra konsekvenser för patienterna begås. Under de senaste åren har flera fall gällande läkare och sjuksköterskor uppmärksammats i media då de på olika sätt har misskött sitt arbete på grund av att de har varit alkohol- eller drogpåverkade under arbetstid.¹² Att det är extra viktigt att se till att all personal inom hälso- och sjukvården känner till vilka regler och rutiner som finns kring alkohol- och drogvanor bör vara en självklarhet.

Även då patientsäkerheten alltid måste tas på största allvar bör det också resoneras kring var gränsen för den personliga integriteten hos vårdpersonalen går, vad gäller både

⁷ Conrad, K., Furner, S., & Qian, Y. (1999). Occupational hazard exposure and at risk drinking. *Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, vol. 47, sid. 9-16.

⁸ Trinkoff, A. M., Storr, C. L. (1998). *Work schedule characteristics and substance use in nurses. American Journal of Industrial Medicine*, vol. 34, sid. 266-271.

⁹ Bennett, J. B., Reynolds, G. S. & Lehman, Wayne E. K. i Bennett, J. B., Lehman, Wayne E. K. (2003), sid. 32-33.

¹⁰ Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Årsredovisning 2009.

¹¹ Lundin, Kerstin & Sandström, Björn, (2010), *Ledarskap inom vård & omsorg*, sid. 31.

¹² Nerikes Allehanda, 2010-05-18 samt 2009-05-06. Dagens Nyheter, 2009-03-15.

misstankar, anklagelser och utförandet av drog- eller alkoholtester. Har en chef rättigheter att beordra sina anställda att göra ett drog- eller alkoholtest grundat på enbart misstankar? Enligt lagen om integritetsskygg i arbetslivet (SOU 2009:44) måste vissa krav vara uppfyllda för att drogtesterna ska få utföras på personalen. Ett drog- eller alkoholtest ska till exempel inte kunna kränka en persons integritet genom att vara utpekande för en enskild individ. Däremot kan det hända att chefer anser sig ha rätt att utföra individuella drog- eller alkoholtester grundat på en personlig misstanke eftersom det inom sjukvården är viktigt att vidta åtgärder i förebyggande syfte.

För att förhindra att misstag i arbetet uppstår på grund av alkohol- och drogmissbruk måste det finnas tydligt uppsatta riktlinjer för hur de ansvariga inom olika verksamheter ska hantera såväl misstankar om som uppenbara fall av missbruk. Verksamhetscheferna bör även vara väl insatta i vad lagarna säger om just denna problematik för att så snabbt som möjligt kunna agera. Vilka är då ansvariga för att verksamhetscheferna får ta del av dessa riktlinjer och lagar som gäller? Är sådant ansvar tydliggjort eller antas det att det är verksamhetschefernas eget ansvar att vid tillträddandet av tjänsten sätta sig in i dylika frågor?

1.2 Syfte och frågeställningar

Denna uppsats har som syfte att undersöka vad lagstiftningen och regionala bestämmelser säger om hur chefer inom hälso- och sjukvården ska hantera missbruksproblem. Därefter vill vi undersöka hur det ser ut i verkligheten; huruvida verksamhetschefer inom landstinget är förberedda och utbildade att hantera situationer som rör personal med missbruksproblem. Tre frågeställningar har utkristalliserats ur syftet. Dessa är:

1. Vilka ledaregenskaper krävs hos en chef inom vården?
2. Vilka lagar och bestämmelser finns uppsatta för missbrukshantering inom vården?
3. Hur efterföljs dessa lagar och bestämmelser i praktiken?

1.3 Disposition och avgränsningar

Här följer en beskrivning av hur vi har valt att dela upp vår uppsats, de olika kapitlens ordningsföljd samt vad de behandlar. I detta avsnitt har vi även valt att inkludera vilka avgränsningar som gjorts i undersökningen.

I kapitel två redovisar vi vår teoretiska referensram som består av bland annat ledarskapsteorier. Då vi behandlar ett på många sätt känsligt ämne har vi valt att ta med

kris- och konflikthantering och begrepp som *moralisk beslutsmodell*, där vi beskriver hur ett moraliskt beslut bör fattas, samt begreppet *integritet*. Det tredje kapitlet, som är vårt metodkapitel, beskriver hur vi har gått tillväga när vi har samlat in vårt empiriska material samt hur vi har använt oss av materialet för att komma fram till våra slutsatser. I kapitel fyra presenteras empirimaterialet som vi har kunnat hitta i lagtexter samt i de bestämmelser som finns uppsatta för hälso- och sjukvården i Skåne. Därefter följer kapitel fem som innehåller vår analys samt en presentation av våra intervjuresultat och slutsatser, uppdelat per frågeställning. Uppsatsen avslutas med att vi i kapitel sex diskuterar och summerar våra resultat.

Något vi upptäckte när vi började söka efter material var att det inte finns särskilt mycket tidigare forskning rörande vårt specifika ämne om ledare och deras hantering av personalens missbruk. Vi kunde hitta undersökningar och artiklar som baseras på sjukvården i andra länder med då vi har valt att använda oss av svenska tillvägagångssätt och lagtexter anser vi inte att utländska rapporter är relevanta för vår undersökning då dessa parametrar skiljer sig åt mellan länderna.

1.4 Missbruk och beroende – en definition

Det kan vara svårt att definiera vad begreppen missbruk och beroende egentligen innebär och vad som kan klassas som ett missbruk respektive beroende. Därför har vi valt att här beskriva vad som avses med de två begreppen.

Det kan vara svårt att skilja på begreppen missbruk och beroende då de ofta används som synonymer. Dessutom är det viktigt att definieras vad som menas med måttlig alkoholkonsumtion.

Begreppet missbruk kan delas upp med hjälp av engelskans misuse och abuse. Misuse betyder ”vanemässig, medicinskt icke motiverad konsumtion av en drog” och abuse står för ”vanemässig konsumtion som leder till psykiska, somatiska och sociala skador”. Beroendebegreppet beskrivs genom att personen upplever både psykiska och fysiologiska reaktioner samt en ökad toleransnivå. Dessutom uppstår ett behov av återställelse samt merbegär och kontrollförlust.¹³

Den gemensamma nämnaren för beroendeframkallande medel är att de bildar en genväg till hjärnans belöningssystem. När en människa kommer på hur hon kan gå tillväga för att

¹³ Faresjö, Tomas & Åkerlind, Ingemar (red.), (2008), *Kan man vara sjuk och ändå ha hälsan? Frågor om liv, hälsa och etik i tvärvetenskaplig belysning*, sid. 148.

nå dessa utan någon större ansträngning ändras kraven och hon riskerar att hamna i en ond cirkel. På grund av alkoholens och drogernas styrka finns det i samhället en mängd normer som styr konsumtionen för att förhindra att missbruk uppstår. Alkoholkonsumtion är socialt betingat då alkohol ofta används som stämningshöjare i olika sammanhang som fester och middagar. Trots att konsumtionen till synes är starkt styrd av våra normer och regler finns det alltid för de som dricker en risk att hamna i alkoholmissbruk. Anledningarna till varför en människa utvecklar ett missbruk kan variera, och såväl biologiska som sociala faktorer spelar in.¹⁴

2 Teori

Teorikapitlet kommer att belysa olika former av ledarskap och hur dessa kan användas i olika situationer samt vilka egenskaper som en god ledare bör ha för att kunna uppfylla olika organisationsmål. Vidare beskrivs begreppet verksamhetschef och vilka befattningar och ansvar denne har. Därefter har vi valt att ta med konfliktteorier för att illustrera hur konflikter uppstår och hur de kan kontrolleras. Sist har vi tagit med en kortare beskrivning av beslutsfattande och integritet. Det teoretiska materialet har valts för att de anses vara de lämpliga verktyg som behövs för att i analysen kunna besvara uppsatsens syfte och frågeställningar.

2.1 Ledarskap

Vi människor skiljer oss från maskinerna genom att vi har våra individuella personligheter och egenskaper. Därför är det som ledare viktigt att veta hur olika typer av personligheter ska ledas.¹⁵ Clegg, Kornberger och Pitsis har sammanfattat flera av de stora ledarskapsstilarna. De beskriver olika ansatser om hur olika forskare ser på ledarskap och hur det uppstår.

Egenskapsteoretikerna menar att en människa föds till att bli ledare. Längre trodde dessa forskare att ledarskap berodde på fysiska egenskaper och personlighetsdrag. Det som skiljer en ledare från de som vill bli ledda är känslan av att ständigt vilja sträva efter framgång och en förmåga att kunna motivera människor att sträva efter samma mål. Anhängare till egenskapsteorin om ledare menar alltså att en bra ledare är född med

¹⁴ Faresjö, T. & Åkerlind, I. (red.), (2008), sid. 147-148.

¹⁵ Clegg, Stewart, Kornberger, Martin & Pitsis, Tyrone, (2007), *Ledning och organisation*, sid 216.

ledaregenskaper och att egenskaperna inte är möjliga att lära ut till andra som inte råkar vara födda med dem.¹⁶

En annan ansats till ledarskap lägger fokus på *observerat beteende*, inte på karaktärsdrag och egenskaper. Det betyder att antingen handlar någon som en ledarfigur eller så gör den det inte. Behavioristerna som ligger bakom teorin menar att det finns två bakomliggande strukturer som kännetecknar den här typen av ledarskap: interaktion med och relation till andra människor och arbetets tekniska sida. Teorier om det *situationsanpassade* ledarskapet beskriver att ledarskap fungerar bäst då det kan anpassas till situationen. En ledare ska ha förmågan att vara flexibel för att kunna variera sitt ledarskap för den rådande situationen.¹⁷

Ann-Sofi Aru (2003) skriver i sin bok om ledarskap att för att ledaren ska ha möjlighet att utföra sina uppgifter måste han eller hon ha rätt kompetens för det; rätt motivation, rätt vilja och de rätta egenskaperna. En ledare ska kunna sätta och uppfylla mål för verksamheten och för att lyckas uppfylla målen krävs rätt motivation samt kunskap om vilka resurser och arbetsuppgifter som krävs för att nå dem. Förutom att kunna sätta mål är god kommunikation en förutsättning för att få en välmående organisation. En god ledare ska kunna kommunicera med såväl medarbetare, kunder, kollegor och leverantörer. Att vara en god kommunikatör hjälper verksamheten att nå uppsatta mål genom att medarbetarna bättre förstår dessa och kommunikation får medarbetarna att utvecklas och motiveras. Kommunikationen går även den andra vägen; en god ledare måste ha förmågan att vara lyhörd inför sina medarbetare för att bland annat kunna förstå varför vissa problem uppkommer. Lyckas ledaren med dessa delar hjälper det honom eller henne att förebygga konflikter genom att de i ett tidigt skede kan identifieras, ventileras och åtgärdas.

I ledarrollen måste det finnas en förmåga att kunna hantera olika situationer som uppstår och därmed att kunna fatta rätt beslut vid rätt tidpunkt. Beslutsfattning är vad som för en verksamhet framåt och den skulle inte utvecklas särskilt mycket utan riktiga beslut. Det är viktigt att poängtera att det naturligtvis är viktigt att ledaren fattar de, för verksamheten, bästa besluten men ibland kan även de mindre bra besluten vara en viktig erfarenhet för de inblandade. Även ett dåligt beslut kan leda till en förbättring i längden.¹⁸

¹⁶ House, R.J., Shane, S.A. & Herold, D.M., (1996), ”*Path-Goal Theory of Leadership*” *Academy of Management Review*, 21:203-224.

¹⁷ Clegg, S., Kornberger, M. och Pitsis, T., (2007), sid. 249-254.

¹⁸ Aru, Ann-Sofi. *Organisation & Ledarskap*, (2003), sid. 122-125.

2.1.1 Verksamhetschefen

Två begrepp som inte helt sällan blandas ihop är chef och ledare, trots att det är flera skillnader rollerna emellan. Att utses till chef gör inte personen automatiskt till en ledare då ledare är en roll som kräver andra kriterier än vad chefsrollen gör. Ofta tycks ordet chef få en mer negativ klang än ordet ledare. En grundläggande förklaring till detta fenomen är att chefen vanligtvis har blivit tilldelad sin position uppifrån och har det som titel medan ledaren blir utnämnd av de som vill bli ledda. Med andra ord måste alltså bra chef också fungera som en ledare.¹⁹

Inom olika branscher utses ofta en verksamhetschef vars uppgift blir att ansvara för en del av en större organisation. Inom hälso- och sjukvården är det särskilt vanligt med den här typen av ledare som har ansvar för en enhet inom organisationen. Beslutet att införa verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården togs av socialstyrelsen när de införde nya bestämmelser kring ledningsarbetet i hälso- och sjukvårdslagen (29 § HSL) år 1997 och syftar till att öka möjligheten för patienter, anhöriga och personal att kunna vända sig direkt till en närmre chef vid frågor. Allt för att säkerställa patientsäkerhet och god kvalitet.

Verksamhetschefen ska enligt socialstyrelsens föreskrifter ansvara för att det finns ett ändamålsenligt kvalitetssystem för att kunna styra, följa upp och utveckla kvaliteten i verksamheten. Förutom att se över det medicinska omhändertagandet av patienter ingår det i verksamhetschefens roll även att se till att personalens kompetens upprätthålls samt att de direktiv och instruktioner verksamheten kräver finns upprättade.²⁰

2.2 Konflikt- och krishantering

I följande avsnitt har vi valt att behandla konflikt- och krishantering för att ge en förståelse för vad konflikter och kriser innebär, varför de uppstår och hur de kan lösas och förebyggas. Detta för att läsaren i senare analyskapitel ska kunna relatera till det som skrivs.

2.2.1 Organisatoriska konfliktorsaker

För att en organisation ska kunna utvecklas och röra sig framåt är det viktigt att alla arbetar åt samma håll och har samma mål och visioner. I de fall då detta samarbete inte fungerar arbetar individerna åt olika håll och organisatoriska konflikter kan uppstå.²¹ Detta syns

¹⁹ Aru, A-S. (2003), sid. 116.

²⁰ Lundin K. & Sandström B., (2010), sid. 52-52.

²¹ Rubenowitz, Sigvard, *Organisationspsykologi och ledarskap*, (2009), sid. 237.

särskilt tydligt vid olika typer av förändringar då personalen har många olika åsikter och vissa individer försöker motarbeta processen, vilket de kan göra både medvetet och omedvetet. Anledningen till att vissa personer agerar på det viset är för att vakta sina egna intressen och positioner. På grund av att de inblandade uppfattar frågor på olika sätt uppstår konflikter.²² Nya idéer är en förutsättning för att organisationen ska drivas framåt och utvecklas och i de fall då personalen sätter sig emot implementeringen av de nya idéerna kan det få stora negativa konsekvenser som missgynnar organisationen. Anledningar till att konflikter uppstår kan ofta bero på att de inblandade har olika tankar om organisationen och tolkar målen på olika sätt, eller till och med arbetar mot helt olika mål. Personalens personligheter och attityder påverkar i stor utsträckning hur konflikter utvecklas och förhoppningsvis övervinns.²³

2.2.2 Förebygga

Den bästa lösningen för en organisation vore att arbeta förebyggande så att konflikter och kriser aldrig uppstår. Olyckor som sker kan bero på en mängd olika faktorer, exempelvis att medarbetare bryter mot regler eller begår misstag. Skadorna som uppkommer kan visa sig både på materiella och immateriella tillgångar i företaget. Uppkomsten av konflikter och kriser påverkas även av såväl yttre som inre omständigheter som kan inverka på organisationens förutsättningar. En bra plan är att arbeta förebyggande för att på så sätt kunna hantera följderna av olyckan eller krisen så att den förorsakar minsta möjliga skada.²⁴

I de fall då konflikten eller krisen grundar sig på interna faktorer kan den bero på oklarheter gällande ansvarsfördelningen. Vid bristande ledarskap får personalen inte tillräcklig information gällande arbets- samt kravbeskrivningar. En lösning skulle kunna vara att genomföra strukturförändringar för att plocka bort anledningar och risker till konflikterna men trots ett väl genomfört arbete kan problemet finnas kvar. Anledningen till det kan vara att problemet i grund och botten beror på ambitioner, behov och avsikter som de inblandade försöker dölja bakom en fasad av sakargument. För att finna en lösning på denna typ av problem är det viktigt att dessa orsaker synliggörs i samband med att konflikthanteringen sätts in.²⁵

²² Rubenowitz, S., (2009), sid. 238.

²³ Ibid., sid. 237.

²⁴ Skoglund, Thomas, *Krishantering. Om ledarskap och kommunikation*, (2002), sid. 9.

²⁵ Rubenowitz, S. (2009), sid. 238.

När det gäller materiella värden kan en organisation skydda sig ekonomiskt genom att exempelvis teckna försäkring men när det gäller immateriella värden, som personal, måste organisationen arbeta annorlunda. Då handlar det istället om att försäkra sig genom att skapa rutiner som minskar riskerna samt att jobba med utveckling av förtroende, internt och externt.²⁶ Just inom hälso- och sjukvården är förtroende viktigt då verksamheten är en viktig del i människors liv och många kommer någon gång att komma i kontakt med hälso- och sjukvården. Inre hot som kan utlösa en kris inom vården kan exempelvis vara dåligt ledarskap eller bristande rutiner. Det positiva med dessa orsaker är dock att ledningen har en chans att påverka dem. När en kris uppkommer på grund av ett yttre hot är även andra aktörer inblandade och kriserna kan då bli svårare att hantera. Vad behöver då verksamheten göra för att gardera sig eller i alla fall förbereda sig för de kriser som kan uppstå?

Det första som bör beaktas är vad företaget gör, alltså dess affärsidé, mål och strategier. Utifrån detta kommer även värderingar och visioner. Alla taktiska beslut som sedan tas inom företaget bör utgå ifrån värderingar och visioner och därmed skapas även företagets kultur som till stor del styr organisationens beteende. Utifrån dessa faktorer skapas kundernas och medarbetarnas förväntningar på organisationen och för att uppfylla deras förväntningar måste företaget uppträda på ett visst sätt.²⁷

2.2.3 Konfliktlösning

Vid en eventuell konflikt är det viktigt att använda sig av en handlingsplan som är anpassad till rådande omständigheter, det finns ett antal grundprinciper som bör beaktas. Till att börja med bör de berörda parterna prata med varandra och tillsammans försöka komma fram till en lösning. Fungerar inte detta är det ledarens uppgift att rycka in och styra upp en handlingsplan.²⁸ Sigvard Rubenowitz tar i sin bok, *Organisationspsykologi och ledarskap* upp ett antal punkter som bör beaktas vid hantering av konflikter.

Till att börja med bör det i organisationen finnas ett antal spelregler, formella eller informella, som behandlar exempelvis utfärdade föreskrifter eller tar upp frågor där ledaren har obestridlig beslutsrätt. Saknas regler av detta slag kan det hända att känslor tar överhanden och att sakfrågan hamnar i bakgrunden för att parterna enbart fokuserar på att nedvärdera varandra för att försvara sig själva.

²⁶ Skoglund, T. (2002), sid. 10.

²⁷ Ibid., sid. 13.

²⁸ Rubenowitz, S. (2009), sid. 241-245.

Konflikter som uppstått på grund av att verksamheten har oklart formulerade mål beror på att olika medarbetare tolkar målen på olika sätt, därmed försöker de på bekostnad av sina medarbetares position främja sina egna intressen. För att lösa detta problem måste ledningen se över organisationsstrukturen samt se till att målen klargörs och att alla medarbetare förstår dem.²⁹

När det är dags för diskussion mellan de berörda parterna bör detta ske i en så avslappnad miljö som möjligt. I denna diskussion bör de medverkande försöka få fram vad de förväntar sig av varandra. För att förhindra en öppen diskussion, som kan förvärra konflikten, kan man låta en medlare medverka, exempelvis en terapeut, som kan få parterna att lyssna på varandra. En ledare som påstår att en ömsesidig förståelse är omöjlig att uppnå på grund av brister i personkemin är rädd för att ta konflikter. Ledaren måste hela tiden vara lyhörd och lyssna till sina medarbetare men får inte glömma att det är han eller hon som i slutändan måste ta ett beslut. En förändring kräver kommunikation mellan ledaren och de berörda parterna och att de i största möjliga mån står bakom de slutgiltiga beslutet om förändring. I första hand bör ledaren försöka få igenom attitydförändringar, om detta misslyckas måste ledaren besluta om strukturella förändringar som främjar nödvändiga attitydförändringar.³⁰

2.3 Beslutsfattande

Att fatta ett moraliskt korrekt beslut kan vara svårt om det inte finns tillräckligt med antingen fakta eller tidigare erfarenhet av en liknande beslutssituation. Collste presenterar ett moraliskt tillvägagångssätt som kan vara till hjälp vid beslutstagande. Till att börja med måste själva problemet identifieras och nödvändig information tas fram för att göra det möjligt att ta ställning till problemet. Därefter bedöms vilka handlingsalternativ som finns och vilka konsekvenserna är för dessa samt vad sannolikheten är att de inträffar om vart och ett av handlingsalternativen genomförs. När dessa konsekvenser har övervägts, gäller det att värdera dem och ställa sig frågan vilka som överensstämmer med de principer och normer personen själv besitter. Slutligen, grundat på vad som kommit fram kan ett beslut fattas.³¹

Den normativa etiken handlar om hur vi på ett genomtänkt sätt kan ta ställning till moraliska problem. För att kunna handla konsekvent måste det sättas upp ett antal

²⁹ Rubenowitz, S. (2009), sid. 243.

³⁰ Ibid., sid. 244-245.

³¹ Collste, G. (1996), sid. 17.

principer och regler. Om vi hamnar i två liknande situationer måste vi alltså handla på liknande sätt i båda situationerna. Förutom att dessa principer och regler fungerar som vägledare i vårt handlande med avseende på moraliska problem, ger de oss människor även möjligheten att i efterhand motivera varför vi handlade på ett visst sätt.³² Frågan om människan ska handla utifrån det som är nyttigt eller ”gör gott” behandlas genom den utilitaristiska principen. I allra första hand strävar vi människor efter att uppnå lust och undvika lidande. Alltså att vi i första hand vill gynna lusten, eller skapa största möjliga övertikt av gott eller så liten övertikt som möjligt av ont. Den utilitaristiska principen kan därmed även kallas för göra-gott-principen.³³

2.4 Integritet

Integritet handlar i stora drag om en människas helhet och okränkbarhet, att en persons värdighet inte får kränkas.³⁴ Begreppet integritet innefattar även *personlig integritet* vilket innebär att en människa har rätt att få sin individualitet och inre sfär respekterad så som den är. I de lagar som styr hälso- och sjukvården står det att läsa att det ska finnas ”respekt för självbestämmande och integritet” vilket även ligger nära begrepp som människovärde och autonomiprincipen.³⁵ Jan-Olav Henriksen & Arne Johan Vetlesen beskriver Kants påståenden om att en människa får människovärde genom att hon har möjlighet att handla fritt. Då en människas värde respekteras bevaras även möjligheten att handla fritt. Därför anser Kant att respekt för människovärdet samt hennes möjlighet till bestämmande hänger samman. En människas värde kränks då hon inte ges möjlighet att själv vara med och bestämma över sin situation. Det är viktigt att inte enbart se sina medmänniskor som ett medel för egen vinning utan de måste behandlas med förståelse och respekt.³⁶

2.5 Sammanfattning av teorier

I teoridelen ovan har det framkommit att det ofta krävs olika slags ledarskap till olika situationer. Beroende på vilket resultat ledaren vill frambringa kan han eller hon välja att agera på ett visst sätt för att påverka medarbetarna att sträva i samma riktning. I avsnittet diskuterades frågan om att kunna fatta rätt beslut och vad den personliga integriteten egentligen har för betydelse i bemötandet mot andra människor. För en ledare inom vården kan det finnas en svårighet i att bedöma hur långt gånget ett problem med en medarbetare

³² Collste, G. (1996), sid. 27.

³³ Henrikson, J-O & Vetlesen, A. J. (2001), sid. 181.

³⁴ Collste, G. (1996), sid. 50.

³⁵ National Encyklopedin, <http://www.ne.se/lang/integritet/212289>.

³⁶ Henriksen, J-O & Vetlesen, A. J. (2001), sid. 155.

är, exempelvis misstankar om missbruk, och därefter klara av att genomföra den eventuella konfrontationen utan att kränka medarbetarens personliga integritet.

För att återkoppla till ledarskapsteorierna; beroende på vilken typ av ledarstil som används ser handlingsalternativen olika ut. Eftersom uppsatsen bygger på intervjuer med verksamhetschefer valde vi även att kort beskriva att chef inte alltid betyder samma sak som ledare men att en chef alltid bör eftersträva samma gensvar hos medarbetarna som en ledare brukar göra. Slutligen presenteras en del under teorikapitlet som förklarar de lagar som är särskilt utformade just för verksamhetschefer. Vi får en översikt som beskriver de skyldigheter som verksamhetschefen har gentemot verksamheten och som oundvikligen berör dennes handlingsalternativ.

De begrepp som vi utifrån teoridelen har kunnat identifiera som användbara verktyg i analysdelen är:

- Ledarskap – Hur ser möjligheten till ledarskapsutbildning för chefer inom hälso- och sjukvården ut? Är utbildningar något som är självklart att cheferna ska genomgå eller är det snarare så att det inte alls läggs någon större vikt vid det?
- Beslutsfattande – Hur ska man som chef inom hälso- och sjukvården veta när det är dags att ta vissa beslut och vad måste dessa i så fall grunda sig på?
- Kris- och konfliktlösning – Som chef kommer du att utsättas för kris- och konfliktsituationer och då är det viktigt att veta både hur sådana situationer kan lösas men även hur de bäst förebyggs.
- Integritet – Var går gränsen för vad man som chef kan begära av sina medarbetare? Är patientsäkerheten alltid viktigare än den personliga integriteten?

3 Metod

Metodkapitlet beskriver hur vi praktiskt har gått tillväga för att kunna genomföra undersökningen. Avsnittet inleds med en redogörelse över att vi genomfört ett antal intervjuer med verksamhetschefer inom vården och hur dessa genomfördes. Därefter presenteras uppsatsens materialanvändning med ett klagörande över varför materialet har varit relevant för uppsatsens syfte. Avsnittet avslutas med en kritisk eftersyn av våra valda metoder och material. Då de intervjuade verksamhetscheferna har blivit lovade att inte bli benämna vid namn har vi valt att i uppsatsen endast nämna om det rör sig om en svarande från en vårdcentral eller från ett sjukhus.

3.1 Intervjuprocessen

Då detta arbete i stor utsträckning bygger på åsikter och uppfattningar hos våra intervjupersoner föll det sig naturligt att genomföra en kvalitativ undersökning byggd på djupintervjuer just för att fokusera på *vad* som sägs. Kvalitativa undersökningar genomförs enligt Bryman³⁷ genom flera olika steg och det är med hjälp av dessa som intervjuprocessen kommer att beskrivas.

Generella frågeställningar. Först och främst måste forskaren besluta sig för vad som ska vara undersökningens generella frågeställningar, vad det är som forskaren vill undersöka. Våra frågeställningar grundade sig i att vi ville utreda vilken kunskap och erfarenhet verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården har om missbruksförekomst bland personalen samt hanteringen av detta.

Val av relevanta platser och undersökningspersoner. Då vi ville utgå från ett ledarskapsperspektiv blev valet att intervjua verksamhetschefer i den nordvästra delen av Region Skåne. Majoriteten av de intervjuade verksamhetscheferna arbetade inom primärvården, övriga var verksamhetschefer på sjukhus.

Första steget i intervjugenomförandet var att ta kontakt med verksamhetschefer inom sjukvården i Region Skåne. Flera av kontaktuppgifterna kunde vi få med hjälp av personliga kontakter inom Region Skåne. Utöver detta gjorde vi även en enkel internetsökning över personalen inom Region Skåne där vi lokaliserade fler möjliga kontaktpersoner. Den första kontakten med verksamhetscheferna togs via e-post där vi presenterade oss själva och beskrev syftet med uppsatsen samt gjorde en förfrågan om de

³⁷ Bryman, Alan, *Samhällsvetenskapliga metoder*, (2007), upplaga 1:4, sid. 252-253.

hade möjlighet att delta i vår undersökning. Målet var att intervjua tio verksamhetschefer. För att ha en marginal för eventuella bortfall skickade vi ut 15 förfrågningar till verksamhetschefer på vårdcentraler och sjukhus inom Region Skåne. Vi fick slutligen möjlighet att intervjua nio stycken verksamhetschefer, två från sjukhus och de resterande sju från vårdcentraler inom Region Skåne.

Datainsamling. Då platser och personer valts ut ska själva intervjuerna utföras. En intervjuundersökning kan delas upp i flera olika steg eller faser, bland annat planeringsfasen, där planeras för hur undersökningen ska gå till. En del av vår planering bestod av att formulera en intervjuguide (bilaga 1) som sedan själva intervjun genomfördes utifrån.³⁸ Intervjuerna med de nio verksamhetscheferna tog mellan drygt 20 minuter och 45 minuter att genomföra och de ägde antingen rum på verksamhetschefens kontor eller i en konferenslokal belägen på vårdcentralen eller sjukhuset. Den intervjuguide som vi använde oss av vid intervjutillfällena inleddes med frågor av mer övergripande karaktär rörande arbetsplatsen och ledarskaps erfarenheter. Därefter gick vi in på mer djupgående frågor om kunskap vid just missbruksproblematik och tillvägagångssätt för att hantera detta. Sättet intervjuerna genomfördes på var genom, vad Bryman benämner som, semi-strukturerade intervjuer. Det innebär att intervjugenomföraren har en lista över vilka frågor som ska beröras men dessa behöver inte nödvändigtvis komma i en viss ordning.³⁹ I vårt fall byggde intervjuerna på en intervjuguide med frågor vi önskade få besvarade, men allteftersom intervjuerna genomfördes kunde vi avvika något från guiden och låta respondenterna besvara frågorna i den ordning som föll sig mest naturlig för dem under intervjun.

Vi beslutade oss för att endast två personer ur uppsatsgruppen skulle medverka vid respektive intervjutillfälle. Den ena gruppmedlemmen stod för själva intervjugenomförandet medan den andra gruppmedlemmen tog anteckningar. Vilka som genomförde intervjuerna respektive anteckningarna varierade mellan tillfällena. Vid sidan av de anteckningar som fördes spelade vi också in intervjuerna (med tillåtelse av verksamhetscheferna). Varje intervju transkriberades noggrant efter intervjutillfället.

Tolkning av data. Efter insamlingen måste intervjumaterialet tolkas. Vi kunde genomföra de flesta intervjuerna under en och samma vecka vilket gjorde att vi tidigt kunde påbörja transkribering och analys. För att få en klar och tydlig struktur i analysen så att läsaren lätt

³⁸ Kvale, Steinar. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*, sid. 85.

³⁹ Bryman, A. (2007), sid. 301.

kan följa med valde vi att i turordning besvara de tre frågeställningar som uppsatsen behandlar. Slutligen sammanställdes den avslutande delen av uppsatsen i form av slutsatser och diskussioner av det som framkommit under arbetets gång, betydelsen av detta och hur det kan användas vidare i ett framtida perspektiv.

3.2 Materialanvändning

För att på bästa sätt kunna besvara våra frågeställningar började vi arbetet med att ta fram det material vi ansåg vara relevant för att besvara frågeställningarna och skapa oss en grundläggande förståelse för det ämne vi valt att behandla. Vi använde oss av artiklar och gamla kandidatuppsatser. Även flera hemsidor för statliga myndigheter och organisationer som berör ämnet missbruk har varit till stor hjälp. Särskilt användbara har Socialstyrelsens, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd och Alnas (Arbetslivets egen resurs i alkohol- och drogfrågor) hemsidor varit. Förutom internetbaserat material har vi gjort dokumentstudier. Dokumenten har bestått av lagtexter som bidrar till det empiriska materialet genom att ge en inblick i lagverket kring hantering av missbruk på arbetsplatser, vilka rättigheter och skyldigheter verksamhetschefen har. Ytterligare empiriskt material som har vi studerat och använt är dokumenten Primärvården Skånes alkohol- och drogrutin⁴⁰ och Alkohol- och drogpolicy för Region Skåne framtagna av Regionstyrelsen⁴¹.

Orsaken till de valda teorierna är att vi anser att det gynnar läsaren att få en överblick över vad en verksamhetschef är och vad denne har för uppgifter och ansvar. Vi valde att beskriva konflikter och kriser generellt, diskutera varför de uppstår och hur de bör lösas då missbruk bland personalen inom en organisation är något av en kris av mycket omfattande art. Därefter valde vi att inkludera teorier över hur beslut bäst fattas eftersom det är vad verksamhetschefen vid missbruksfrågor omgående måste göra. Slutligen beskrivs kort vad integritet innebär, för även om verksamhetschefen har starka misstankar gentemot en anställd innebär inte det att dennes integritet får kränkas genom att behandlas på ett nedlåtande sätt. Det väcker också här diskussionen om förmågan att som verksamhetschef kunna fatta det riktiga beslutet i rätt tid.

När vi hade påbörjat våra eftersökningar upptäckte vi väldigt snart att det inte finns så mycket tidigare forskning om just vårt ämne inom den specifika verksamheten som i vårt fall är hälso- och sjukvården. Det vill säga undersökningar rörande den kunskap och erfarenhet som verksamhetschefer inom vården har om missbrukshantering. Mycket av de

⁴⁰ Alkohol- och drogpolicy för Region Skåne, (2005). Regionstyrelsen.

⁴¹ Rutin: Alkohol och droger, (2010). Primärvården Skåne.

fakta vi hittade handlar om missbruksfrågor som rör andra arbetsplatser och inte sjukvården. Det som liknade vårt valda ämne var vanligtvis artiklar baserade på den amerikanska sjukvården vilket vi inte ansåg skulle bidra till att utveckla vår uppsats då lagar, riktlinjer och handlingssätt skiljer sig åt från land till land. Eftersom vi har haft svårt att hänvisa till tidigare forskning har vi istället utgått mer ifrån allmänna lagar och riktlinjer.

3.3 Så ser vi på vårt material

Det visade sig efter hand som intervjuerna genomfördes att det fanns flera tydliga skillnader i alkohol- och drogmedvetenheten mellan verksamhetscheferna på vårdcentralerna och de på sjukhusen. Den stora skillnaden var att verksamhetscheferna på sjukhusen hade betydligt mer erfarenhet av kontakt med personer med missbruksproblem och därför tidigare hade fått vidta åtgärder mot det. Verksamhetscheferna på vårdcentralerna hade inte i samma utsträckning råkat ut för missbruksfall bland den egna personalen eftersom att de har ansvar för avsevärt färre medarbetare.

Det som eventuellt hade varit intressant hade varit att intervjua fler chefer från sjukhuset för att få en större bredd och insikt på det området. Nu genomfördes, på grund av tillgänglighet och tidsramar, endast två stycken intervjuer på sjukhuset vilket kan anses vara för få för att kunna dra några generaliserbara slutsatser.

Vi anser att intervjumaterialet är både relevant och passande för vårt arbete och anser inte att det hade sett mycket annorlunda ut om vi hade valt att intervjua chefer på andra vårdcentraler eller avdelningar på sjukhuset. Detta med tanke på att de svar som respondenterna gav oss var mycket likartade. Eventuellt hade vi kunnat få annorlunda svar om vi vänt oss utanför Region Skåne, till ett annat läns landsting med andra riktlinjer och tillvägagångssätt när det kommer till alkohol- och droghantering. De drogpolicys som andra svenska landsting har tagit fram är dock mycket likartade Region Skånes.⁴² Vad gäller det skriftliga teoretiska materialet kan vi konstatera att det inte var forskat särskilt mycket om exakt detta ämne som var användbart och kunde framhäva vikten av vårt ämnesval. Det som vi därför valde att koncentrera oss på var alltså lagtexter, utbredning av missbruk generellt och artiklar och skrifter från statliga myndigheter.

⁴² Landstinget Kronoberg, http://www.ltkronoberg.se/templates/LtKDocPage____9900.aspx; Landstinget i Östergötland, <http://www.lio.se/upload/44471/Alkohol-%20och%20drogpolicy%2020070502.pdf>; Landstinget Blekinge, http://www.ltblekinge.se/download/18.3ce1d3fa11361fddb48000463/alkohol_drogpolicy.pdf

4 Empiri – lagrum och regionala bestämmelser

Följande empiriska material är hämtat från olika dokumentstudier. Ett flertal olika lagrum kommer att presenteras i detta avsnitt tillsammans med förklaringar om vad de kan innebära i praktiken. Vidare kommer dessa lagrum, tillsammans med tidigare presenterad teori, att användas i analysen för att besvara frågeställningarna. Utöver lagrummen kommer vi här också att presentera de alkohol- och drogdokument som är framtagna av Primärvården Skåne och Regionstyrelsen.

4.1 Rehabilitering

I arbetsmiljölagen (1977:1160) 3 kap. § 2 a. 3 st. står: *”Arbetsgivaren skall vidare se till att det i hans verksamhet finns en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet för fullgörande av de uppgifter som enligt denna lag och enligt 22 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring vilar på honom.”* Dessutom står det i lag (1962:381) om allmän försäkring kap. 22 § 2 att: *”Rehabilitering enligt detta kapitel skall syfta till att återge den som har drabbats av sjukdom sin arbetsförmåga och förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete.”*

Detta innebär att arbetsgivaren har en skyldighet att upprätta långsiktiga och kortsiktiga planer gällande rehabilitering av anställda. Detta inkluderar alkohol- och drogmisbruk enligt lagen om allmän försäkring. Vid tolkning av lagen betyder det att arbetsgivaren ska ha tydligt fastställda policys rörande hur eventuell rehabilitering ska hanteras och hur ansvaret ska fördelas.⁴³ Om den anställde vid sjukdom vägrar delta i de uppsatta rehabiliteringsåtgärder eller avbryter påbörjade åtgärder har denne förbrukat sitt utökade anställningsskydd (skydd för att en person vid sjukdom inte ska kunna bli uppsagd). Arbetsgivaren har i sådana fall fullföljt sina plikter vad gäller erbjudande av rehabilitering och kan därefter genomföra en uppsägning på grund av personliga skäl. Det är dock av central vikt att misskötsamheten hos den anställde har inträffat efter förbrukningen av dennes utökade anställningsskydd. Detta på grund av att det kan hända att behandlingen av alkoholism avbryts men att personen i fråga ändå slutar missbruka så pass att misskötsamhet inte går ut över arbetet och personen kan sköta sina arbetsuppgifter. Att missbruka alkohol eller droger i sig är inte grund för uppsägning utan det ska handla om att arbetstagaren missköter sin anställning i samband med missbruket. Det kan enligt

⁴³ Iseskog, Tommy, (2009), *Missbruk och anställningsskydd.*, sid. 18-19.

arbetsmiljösynpunkt dock finnas arbetsplatser där ett missbruk i sig kan innebära att arbetstagaren anses oförmögen att utföra sitt arbete.⁴⁴

4.2 Att avsluta ett anställningsavtal

Lag (1984:80) om anställningsskydd § 7: ”Uppsägning från arbetsgivarens sida skall vara sakligt grundad.”

Det vill säga, en uppsägning med omedelbar verkan kan vara aktuellt då någon av parterna gjort sig skyldig till avtalsbrott, annars är kravet att det ska finnas saklig grund för uppsägning. Saklig grund kan bland annat handla om så kallade personliga skäl, vilket är fallet om arbetstagaren missköter sig eller på annat sätt åsidosätter sina åtaganden. För att misskötsamhet ska vara till saklig grund för uppsägning ska det vara tal om upprepade företeelse såsom förseningar, dåligt uppträdande inför kolleger eller produktionsbortfall. Det kan även vara aktuellt vid brott, sjukdom och alkoholmissbruk.

Om en anställd vid ett flertal tillfällen infinner sig berusad på arbetet kan detta ligga till grund för uppsägning. Är det dock så att det handlar om allvarlig alkoholkonsumtion som kan klassas som ett missbruk ska det betraktas som en sjukdom. I de fall det klassas som kronisk alkoholism har arbetsgivaren som krav att först och främst rehabilitera den anställde och ”Det är bara om arbetstagarens arbetsförmåga är så stadigvarande nedsatt att han eller hon inte längre kan förväntas utföra arbete av någon betydelse som uppsägning kan komma i fråga”.⁴⁵ Då det inte självklart går att dra ett samband mellan alkoholkonsumtion och sjukdom ligger ansvaret på den anställde att bevisa att konsumtionen och misskötseln därtill beror på sjukdom och därför ska skyddas av rehabiliteringsansvaret.⁴⁶ Det krävs alltså att dels arbetsgivaren tar sitt ansvar i form av att erbjuda rehabiliteringsinsatser samt att även arbetstagaren medverkar i dessa. Om inte arbetstagaren fullföljer sin del riskerar denne att vid misskötsel av rehabiliteringen förlora sin anställning.

Då en arbetstagare missköter sig genom att vara berusad under arbetstid är det viktigt att arbetsgivaren talar om för arbetstagaren att detta strider mot anställningsavtalet och att anställningen därmed kan komma att upphöra om den anställda fortsätter med sitt misskötsamma beteende. Genom domstolspraxis framgår det att arbetsgivaren inte har saklig grund för uppsägning om han eller hon inte har skapat denna medvetenhet hos den

⁴⁴ Iseskog, Tommy, (2009), *Missbruk och anställningsskydd*, sid. 48-49.

⁴⁵ Gabinus Göransson, H. (2007) *Arbetsrätten en introduktion*, Norstedts Juridik, Stockholm.

⁴⁶ Iseskog, T. (2009), sid. 37.

anställda. På grund av dessa krav är det viktigt med dokumentation av dessa händelser då arbetsgivaren vid en eventuell laglig konflikt har bevisbördan, även om muntligt medvetenhetsskapande också är giltigt är det svårare att bevisa. Skriftligt visar det sig bland annat i de upprättade kollektivavtal som finns om avtalet behandlar frågan som har orsakat konflikten, till exempel missbruk. Det är också till stor hjälp vid rehabiliteringen att arbetsgivaren dokumenterar när han eller hon informerar de anställda om konsekvenserna. Arbetsgivaren kan också dra stor nytta av att dokumentera händelser som bryter mot den anställdes förpliktelser såsom förseningar, dåligt uppförande eller frånvaro för att skapa tydlighet i konflikten.⁴⁷

4.3 Alkohol- och drogtest

Arbetsmiljölagen (1977:1160) 3 kap. §2 – ”Arbetsgivaren skall vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall. En utgångspunkt skall därvid vara att allt sådant som kan leda till ohälsa eller olycksfall skall ändras eller ersättas så att risken för ohälsa eller olycksfall undanröjs.”

Arbetsmiljölagen, vilken är upprättad för att tvinga arbetsgivaren att säkerställa en trygg arbetsmiljö, säger att alla tillgängliga åtgärder ska vidtas för att förhindra skador och ohälsa på arbetsplatsen. Är då alkohol- och drogtesten en godkänd form av säkerställning av en trygg arbetsmiljö? Enligt lagen (SOU 2009:44) har inte en arbetsgivare fri rätt att utföra alkohol- och drogtesten på sina anställda. Däremot kan arbetsgivaren, beroende på omständigheter, vara tvungen att sätta upp bestämmelser kring sådana tester. Det kan till exempel handla om arbetsplatser där det är av betydelse för verksamhetens art och där det kan finnas en fara för den anställde, kollegor eller mot en tredje part så som kunder, klienter eller patienter. Rättspraxis rörande test av alkohol- och narkotikabruk visar att en arbetsgivare kan ha rätt i att testa för narkotikabruk men när det berör alkohol är det inte lika accepterat då ett test endast kan visa ett bruk av alkohol, inte ett missbruk. Det är inte olagligt att bruka alkohol i sin individuella kontext.⁴⁸

För att skydda individernas integritet ska tester utföras på ett sådant sätt så att de inte kan uppfattas kränkande för individen. Detta kan bland annat säkerställas genom att antingen utföra testerna slumpvis eller att hela personalen ska genomgå dem. Man kan också tänka sig att arbetsgivaren utför testerna opartiskt, vilket kan vara en komplex strategi men som kan göras genom att ha uppsatta kriterier sedan tidigare. Om en arbetsgivare inför ett

⁴⁷ Iseskog, T. (2009), sid. 28-29.

⁴⁸ Ibid., sid. 63-72.

eventuellt alkohol- eller drogtest som uppfyller kraven för att det ska vara rättfärdigt och inte kränkande för individen har arbetstagaren en skyldighet att ställa upp. Om det har tagits beslut om drogtestar på arbetsplatsen och en arbetstagare vägrar medverka gör denne sig därmed skyldig till misskötsamhet. Det kan ses som en arbetsvägran om den anställde inte medverkar i testerna som är till för att säkerställa arbetsmiljön. Personen i fråga bör då inte infinna sig i den miljön och arbetsgivaren har rätt att ifrågasätta anställningen eller tillsätta disciplinära åtgärder.⁴⁹

År 2009 fanns ett lagförslag från en statlig utredning gällande skydd för den personliga integriteten i arbetslivet. Lagen ska göra det lättare för arbetsgivare att utföra hälsoundersökningar av anställda som inkluderar drog-, narkotika- och alkoholtester. Kravet är dock att det finns ett ändamål med testet, vilket kan vara att en drogpåverkad anställd innebär en fara för andra anställda, egendom eller arbetsmiljön. Det är också viktigt att proverna görs av personal inom hälso- eller sjukvården.⁵⁰

4.4 Riktlinjer för ledare inom vården

Som ledare inom vården är det en nödvändighet att vara grundligt insatt i vilka lagar och regler som ska följas. Enligt 29 § i hälso- och sjukvårdslagen ska det där det bedrivs hälso- och sjukvård finnas en person som ansvarar för verksamheten och är den som har det samlade ledningsansvaret. Han eller hon representerar vårdgivaren och det är därför vårdgivaren som bestämmer vilka befogenheter, rättigheter, ansvar och skyldigheter verksamhetschefen ska ha.⁵¹ I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), under ledningen av hälso- och sjukvård finns följande bestämmelser för verksamhetschefer:

(1996:787). 28 § ”Ledningen av hälso- och sjukvård skall vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet.”

(2004:176). 29 § ”Inom hälso- och sjukvård skall det finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef). Verksamhetschefen får dock bestämma över diagnostik eller vård och behandling av enskilda patienter endast om han eller hon har tillräcklig kompetens och erfarenhet av detta.”

(2010:243). 29 a § ”Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Om det är nödvändigt för att

⁴⁹ Iseskog, T. (2009), sid. 63-72.

⁵⁰ SOU 2009:44 *Integritetsskydd i arbetslivet*, Statens offentliga utredningar, Fritzes, Stockholm.

⁵¹ Lundin, K. & Sandström B. (2010), sid. 52-53.

tillgodose dessa behov, eller om en patient begär det, ska verksamhetschefen utse en fast vårdkontakt för patienten.”

(1996:787). 30 § ”Verksamhetschefen får uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter.”

Till verksamhetschefers uppgifter hör också att se till att de direktiv och instruktioner som verksamheten kräver finns samt att se till att upprätthålla personalens kompetens genom till exempel vidareutbildningsinsatser. Utöver det ansvarar också verksamhetschefen för att det finns tillräckligt med personal och utrustning för att bedriva verksamheten. Vid nyanställningar ska verksamhetschefen kontrollera de nyanställdas legitimation.⁵²

4.5 Summering av lagar

Vi har valt ut lagar som behandlar fyra områden som berör vårt arbete. Det första området är rehabilitering där vi behandlar Arbetsmiljölagen (1977:1160). Arbetsgivaren är skyldig att ha planer för rehabilitering av sina anställda. Dessa planer ska innehålla policys för tillvägagångssättet vid eventuell rehabilitering. För att arbetstagaren ska kunna dra fördel av sitt utökade anställningsskydd måste denne delta i av arbetsgivaren erbjudna åtgärdsprogram. Missköter arbetstagaren detta trots att arbetsgivaren fullgjort sina plikter kan arbetsgivaren genomföra en uppsägning av den anställde.

En arbetsgivare kan även avsluta anställningsavtalet på grund av personliga skäl, till exempel om arbetstagaren missköter sig eller på annat sätt åsidosätter sina åtaganden gentemot arbetsgivaren upprepade gånger. Detta gäller även vid brott, sjukdom och alkoholmissbruk men när det gäller alkohol och droger behandlas detta på två sätt. I de fall då den anställde vid upprepade tillfällen kommer till arbetet berusad kan det ligga till grund för uppsägning men om det handlar om allvarlig alkoholkonsumtion ska det betraktas som en sjukdom. Eftersom det kan vara svårt att urskilja vad som klassas som sjukdom i detta fall ansvarar den anställde själv för att bevisa detta.

Enligt Arbetsmiljölagen (1977:1160) ska arbetsgivande arbeta förebyggande med åtgärder för att förhindra att arbetstagarna utsätts för ohälsa eller olycksfall. Det betyder att faktorer som kan leda till ohälsa eller olycksfall ska förändras eller bytas för att minimera risken. En åtgärd kan vara att införa alkohol- eller drogtester. Eftersom det kan vara svårt att utläsa när det är befogat att göra alkohol- eller drogtester kan arbetsgivare i vissa fall få sätta upp

⁵² Lundin, K. & Sandström B. (2010), sid. 49.

bestämmelser om när alkohol- eller drogtester ska utföras. Det kan vara vid tillfällen då det kan utgöra en fara för arbetstagaren eller dess omgivning. Testerna får heller inte utföras på ett sätt som kan vara kränkande för individen och om arbetstagaren inte vill ställa upp kan detta ses som arbetsvägran.

För att dessa lagar ska efterföljas på rätt sätt är det viktigt med ledare som har kunskap om vilka lagar och regler som gäller. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska det finnas en person som är ansvarig för verksamheten och som har det samlade ledningsansvaret. Denna person ska representera vårdgivaren vilken i sin tur bestämmer vilka befogenheter, rättigheter, ansvar och skyldigheter verksamhetschefen ska ha. Patientsäkerheten är ett av de stora områden som verksamhetschefen har ansvar för, även patientens trygghet är verksamhetschefens ansvar. Verksamhetschefen har dessutom ansvar för att den övriga personalen har rätt kompetens och att denna upprätthålls samt att det finns tillräckligt med personal och utrustning.

4.6 Regionala bestämmelser

Under arbetets gång fick vi genom Region Skånes intranät tillgång till två dokument rörande alkohol- och drogbestämmelser framtagna av Primärvården Skåne och av Regionstyrelsen.

Dokumentet från Primärvården Skåne, Rutin: Alkohol och droger⁵³, syftar till att förebygga alkohol- och drogmisbruk beskriver hur personalen ska handskas med arbetsrelaterade situationer där alkohol eller droger förekommer. I dokumentet står tydligt beskrivet att det är viktigt att chefer och medarbetare har ett gemensamt förhållningssätt till alkohol och droger i samband med arbete. Här står beskrivet att verksamhetschefen ansvarar för att arbetsplatsen är fritt från dessa substanser. Han eller hon ska ansvara för att så snabbt som möjligt vid alkohol- eller drogföreteelse eller misstanke sätta in lämpliga rehabiliteringsåtgärder där första steget är att ha ett enskilt samtal med medarbetaren. I rutinen står att ett objektiva sätt att konstatera ett missbruk är att låta företagshälsovården (Previa) utföra ett alkohol- eller drogtest. Utöver detta går det också att läsa om vikten av att dokumentera alla företeelser som observeras så att ingenting ska kunna förnekas av den berörda personen men också för att dokumentationen ska kunna ligga till grund för rehabilitering.

⁵³ Rutin: Alkohol och droger. (2010). Primärvården Skåne.

I Regionstyrelsens framtagna dokument, Alkohol- och drogpolicy för Region Skåne⁵⁴, tas likande punkter upp som i Primärvården Skånes rutin. Här står beskrivet att Region Skåne är en alkohol- och drogfri arbetsplats vilket innebär: ” Ett förbud för alla medarbetare att vara påverkade av eller bruka alkohol och droger på arbetsplatsen, att samtliga medarbetare avstår, även på fritiden, från en alkoholkonsumtion som riskerar att gå ut över förmågan att utföra arbetsuppgifterna, samt att alla medarbetare avstår från droger.” Alla medarbetare ska känna till och följa alkohol- och drogpolicyn och ansvarig chef ska stödja sina medarbetare genom att uppmärksamma tidiga signaler på hur medarbetaren mår.

5 Analys

I följande kapitel kommer vi att besvara våra frågeställningar. Den första frågeställningen kommer att besvaras med hjälp av intervjuer och dokumentstudier som sammankopplas med de teoretiska verktyg som har presenterats i tidigare kapitel om ledarskap och hur det påverkar sättet att hantera olika situationer inom företag. Den andra frågeställningen besvaras med hjälp av material från bland annat Socialstyrelsen och Alna samt dokumenten framtagna av Region Skåne. Vår sista frågeställning kommer främst att besvaras utifrån de genomförda intervjuerna med verksamhetscheferna. Efter varje behandlad frågeställning kommer vi att dra slutsatser av det som presenterats.

5.1 Vilka ledaregenskaper krävs hos en chef inom vården?

Vid försöket att besvara första frågeställningen kommer vi att presentera vad vi utifrån teorikapitlet och dokumentstudier anser ingår för att utveckla chefer inom hälso- och sjukvården.

5.1.1 Chefsutbildningar

Det går att se en förändring inom sjukvården och dess syn på ledarskap, det skrivs mer om ämnet, större utbud finns och landstingen framhäver vikten av gott ledarskap mer idag än vad de har gjort tidigare. Ett flertal av de chefer som intervjuades och som varit verksamma under en längre tid berättade just att det är stor skillnad på utbildningsutbudet som fanns då de tillträdde positionen som chef mot vad som finns idag. En verksamhetschef från en av vårdcentralerna (2010-04-21) berättade att Region Skåne vill göra det obligatoriskt för alla som har en chefsposition att gå kursen UGL (utveckling av grupp och ledare). Detta är en kurs som hjälper deltagarna att utveckla sina

⁵⁴ Alkohol- och drogpolicy för Region Skåne, (2005). Regionstyrelsen.

ledaregenskaper. UGL var från början en kurs som gavs av militären för officerare och har sedan utvecklats till att bli en kurs som ges i flera delar av näringslivet.⁵⁵ Inom ett par landsting i Sverige är kursen redan en obligatorisk del i specialistutbildningen för läkare. En annan aspekt som också blir synlig inom ledarskapsområdet är de förväntningar som finns på personalen inom sjukvården, inte minst för läkare som ska kunna genomföra en hög grad av personaladministration. Detta är inget som ingår i utbildningen men är ändå viktigt för den personal som väljer att ta på sig en chefsroll.⁵⁶

När vi frågar verksamhetscheferna om deras nätverk och hur verksamhetscheferna känner sig i rollen som ledare fick vi bland annat detta svar som på ett detaljerat sätt beskriver hur en verksamhetschef kan uppleva sin situation:

Jag känner mig ensam ibland. Väldigt ensamt är det faktiskt. Man har alltid kollegor att bolla med, det har man, så där har man alltid sitt nätverk men när du sitter här ute så är du väldigt ensam faktiskt. Alltså det är du som tar besluten. Du kan alltid bolla med någon runtomkring men det är hela tiden, det är jag som får stå för det. Jag har ledningsgruppen där jag tar upp strategiska frågor, där jag har liksom ett stöd. Där jag kan prata inom de här väggarna och inte att det kommer ut. Men det är jag som sitter sist ändå. Så att man kan bli lite ensam men det är inte värre än att det funkar. (Verksamhetschef för vårdcentral, 2010-04-21)

Citatet tyder på att även om det finns ett stort nätverk med personal som kan ge cheferna stöd i deras arbetsuppgifter betyder avsaknaden av en introducerande ledarskapsutbildning en långsammare övergång till ledarskapsrollen. Det kan leda till en osäkerhet för personen i fråga som egentligen inte har den kunskap som skulle vara önskvärd för positionen.

En annan faktor som ofta präglar arbetet inom sjukvården är tidsbrist, vilket leder till att prioriteringar måste göras. Av intervjuerna framgick det tydligt att det fanns både för- och nackdelar med att både arbeta kliniskt (behandling av patienter) och som verksamhetschef. I intervjuerna framkom att sjukvårdspersonal som arbetar på chefspositioner samtidigt som de arbetar kliniskt (behandlar patienter) i mindre utsträckning prioriterar vidareutveckling i form av utbildningar som kan medföra såväl självstudier som att deltagaren är borta från arbetet i flera dagar. En av de intervjuade uttryckte det såhär: ”Jag upplever att man prioriterar bort sin egen utveckling för att det är så mycket att göra”. (Verksamhetschef från vårdcentral, 2010-04-22). Detta skulle betyda att verksamhetscheferna hamnar i en ond cirkel där de å ena sidan vill behålla sina praktiska kunskaper men å andra sidan inte får tid för sin egen utveckling. Därför blir ledarskapet lidande och därmed verksamheten.

⁵⁵ <http://www.fhs.se/sv/Utbildning/Uppdragsutbildningar/Ledarskap-uppdragsutbildningar/UGL/>.

⁵⁶ Boström, Gunilla, Calltorp, Johan, Hauptig, Stefan & Hammar, Mats, (2000), *Alla läkare – inte bara cheferna - behöver utbildning i ledarskap*. Läkartidningen, volym 97, nr 14.

De som däremot har valt att arbeta enbart som verksamhetschefer har bättre möjligheter att utveckla sitt ledarskap genom utbildningar. Emellertid kan detta leda till att de känner sig mindre insatta i personalens kliniska arbete. En av verksamhetscheferna som medverkade i undersökningen uttryckte sig så här: ”Jag försöker att hålla fast vid att ha lite klinisk verksamhet kvar för annars tappar jag det och då är det svårare att fatta beslut om man inte är inne i det.” (Verksamhetschef från vårdcentral, 2010-04-21). Även detta stärker uppfattningen av att det är svårt för en chef att sitta på två stolar. Chefen vill kunna ta de bästa besluten men för att kunna göra det känner han eller hon ett behov av att ta del av även det kliniska arbetet, vilket i alla fall inte är genomförbart.

En artikel i Läkartidningen (2004) diskuterar att en utökning av ledarskapsundervisning på läkarutbildningen skulle vara till stor hjälp i arbetet med att förbereda läkare för chefsroller inom en sådan komplex verksamhet som sjukvården utgör.⁵⁷ Det kan samtidigt riktas kritik mot detta argument då långt ifrån alla läkare kommer att arbeta i en chefsroll och det därför kan tyckas onödigt att inte lägga mer tid på att utbilda medicinstudenterna till det de verkligen ska arbeta som, nämligen läkare. Förändringen gällande ledarskapsutbildning inom sjukvården kommenterades under en av intervjuerna på följande sätt: ”Förr räckte det att man var en bra doktor så tänkte de att han blir nog en bra chef också, men det är inte alltid det är så.” (Verksamhetschef från vårdcentral, 2010-04-27). Citatet illustrerar väl hur uppfattningen kring ledarskap tidigare sett ut, att ledarskap inte är en fristående talang utan något som går hand i hand med andra färdigheter.

På frågan om hur de intervjuade verksamhetscheferna känner sig i rollen som ledare svarade i stort sett alla att de visste vad som krävdes av dem. Anledningen till detta är emellertid enligt de själva främst att de har haft chefspositionen i flera år och därmed skaffat egna rutiner för hur verksamheten sköts. Inte på grund av att de har gått ett visst antal utbildningar.

Region Skåne erbjuder kontinuerligt kurser och utbildningar vilka olika medarbetare har rätt att delta i beroende på vilka kurser det gäller. Samtliga intervjuade berättade att de är medvetna om att det via intranätet regelbundet erbjuds kurser och utbildningar som de är välkomna att delta i. Dock är detta inget som är obligatorisk att medverka i men till exempel en av verksamhetscheferna uttryckte att ”det är önskvärt att delta i vissa utbildningar” (verksamhetschef från vårdcentral, 2010-04-27). På frågan om

⁵⁷ Zelano, Johan, *Administration på schemat*. Läkartidningen, (2004), vol. 101, nr. 1-2.

ledarskapsutbildningarna var obligatoriska gavs även svaret: ”Man får nog själv se till om man vill ha någon utveckling på sitt chefskap tror jag. Den här som jag gick nu (chefsutvecklingsprogram) blev jag ju rekommenderad av min chef som tyckte att det skulle vara bra om alla chefer hade likvärdiga utbildningar.” (Verksamhetschef från vårdcentral, 2010-04-21) Det visar att verksamhetscheferna är medvetna om att det erbjuds utbildningar men att de inte alltid kommer att kunna prioritera dessa då de har andra arbetsuppgifter som de kanske värderar högre. Samtidigt som deras positioner som chefer än så länge inte har ifrågasatts bara för att de inte har medverkat på utbildningarna finns inte alltid motivationen för det.

5.1.2 Utbildning ger resultat

Alna är en organisation som arbetar med att stödja företag i alkohol- och drogfrågor. De hjälper företag att utforma handlingsplaner och implementera drogpolicys samt håller i utbildningar för att öka medvetenheten och förmågan att minska utbredningen av missbruk. Organisationen har tagit fram en rapport över hur skillnaderna mellan personal som gått utbildning hos Alna och de som inte har gått utbildningen kommer till uttryck vad gäller alkoholprevention på arbetsplatser. Utbildningen som rapporten grundar sig på gällde chefer, fackliga företrädare och skyddsombud. Resultaten från den aktuella undersökningen visade att de utbildade i högre grad arbetade med alkoholprevention än de outbildade, till exempel tagit initiativ till en alkohol- och narkotikapolicy. Av de som gått utbildningen svarade 60 procent att de 12 månader senare hade blivit bättre på hur de skulle gå till väga vid misstanke om missbruk. Däremot skilde det inte mycket på om cheferna var utbildade eller inte vad gällde att ta fram en alkohol- och drogpolicy. 28 procent av de utbildade hade under de föregående 12 månaderna diskuterat, reviderat eller fastställt en policy medan 21 procent av de icke-utbildade hade gjort detsamma. Det får dock tas med i beräkningen att de som gått utbildningen säkerligen haft ett intresse av att förändra sin arbetsplats medan de som inte genomgått den kan tänkas ha haft ett mindre intresse av det.⁵⁸

5.1.3 Slutsatser första frågeställningen

Sista stycket under detta avsnitt utgör ett gott exempel på hur utbildning faktiskt har bevisad effekt vad gäller hanteringen av misstänkta missbruksfall. Att inte någon av de intervjuade cheferna hade någon form av obligatorisk ledarskapsutbildning i botten kan

⁵⁸ Alna – Utbildning ger mer alkoholprevention (2009).

vara något alarmerande. Särskilt då det finns forskning på att utbildning skulle kunna minska risken att det uppstår missbruk på arbetsplatsen.

De slutsatser som går att dra utifrån det som presenterats ovan är att utbildning för chefer är något som bör uppmärksammas mer då det är tydligt att det ger resultat. De chefutbildningar som erbjuds för Region Skånes chefer är mestadels frivilliga och det är upp till var och en att bestämma om de vill delta eller inte. Av intervjuerna framgick det att många känner att de inte har tid att prioritera sin egen utveckling på grund av hög belastning. Att verksamhetscheferna känner sig väldigt ensamma många gånger kan bero på att det är många beslut och stort ansvar som vilar på deras axlar. Har verksamhetschefen då inte tillräckligt med kunskap om hur situationer bör hanteras kan den belastningen kännas ännu tyngre. En grundläggande utbildning i starten av arbetet som chef skulle kunna väcka ett intresse hos verksamhetscheferna att senare upprätthålla en kontinuerlig vidareutbildning.

5.2 Vilka lagar och bestämmelser finns uppsatta för missbrukshantering inom vården?

I denna del kommer vi att besvara frågeställning nummer två som behandlar de mer specifika riktlinjer och bestämmelser som finns uppsatta för missbrukshantering inom vården och som fungerar som komplement till lagarna. Frågeställningen besvaras i huvudsak med hjälp av dokumentstudier av handlingsplaner och policys framtagna av Sveriges Kommunaltjänstemannaförbund i samarbete med Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika. Utöver detta material ska även det tidigare nämnda lagrummet ligga till grund för genomgången av denna del.

5.2.1 Handlingsplaner och policys

”En skriven alkohol- och narkotikapolicy och en till policyn knuten handlingsplan innebär ofta en mer konsekvent social kontroll som enligt Ames m.fl.^[59] leder till lägre alkohol och drogkonsumtion.”⁶⁰ Citatet beskriver kortfattat nyttan med att ta fram en policy och en handlingsplan vilket det nedan ges en mer omfattande förklaring till.

Sveriges Kommunaltjänstemannaförbund SKTF är ett fackförbund för anställda inom kommun, landsting och kyrka, för såväl offentligt som för privat anställda. År 2006 tog

⁵⁹ Ames, G.M., Grube, J. W. & Moore, R. S., (2002), *Social control and workplace drinking norms: a comparison of two organizational cultures*. Journal of Studies on Alcohol, 58, sid.37-47.

⁶⁰ Alna – Utbildning ger mer alkoholprevention (2009).

förbundet i samarbete med alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika fram ett underlag för chefer med avseende på hur de bör arbeta för att förebygga problem med alkohol och narkotika i arbetslivet; *Ett arbetsliv fritt från alkohol och narkotika - en skrift för chefer och ombud*. I skriften behandlas bland annat vikten av att ha en utarbetad policy och handlingsplan inom företaget. En handlingsplan innebär ett tillvägagångssätt för hur företag ska agera i olika situationer, i detta fall vid missbruksfrågor, och bör inledas med en policy som beskriver företagets inställning till alkohol och droger. En handlingsplan kan ha stor inverkan på personalens attityder och förhållningssätt till en aktuell fråga men då är det också viktigt att den är känd för alla inom företaget. Arbetsgivaren är enligt arbetsmiljölagen skyldig att klargöra för sin personal vilka regler och rutiner som gäller om någon skulle bli ertappad med att missbruka alkohol eller droger och även dessa bör finnas med i handlingsplanen. Saknar företaget en handlingsplan, eller om den inte är känd bland medarbetarna, kan det bli svårt att motarbeta problem som alkohol- och drogmisbruk. Även om ett företag har en välformulerad handlingsplan gör den ingen nytta om den inte hålls levande genom att kontinuerligt uppdateras så att den uppfyller de krav som kan ställas på en handlingsplan och att personalen påminns om att den existerar. Detta bör göras genom informationsinsatser som utbildning, arbetsplatsträffar och vid nyanställningsintroduktioner.⁶¹

Det är viktigt att den utarbetade handlingsplanen är tydlig och enkel att förstå för alla medarbetare. Är den dåligt formulerad skapar den osäkerhet istället för medvetenhet. En fullständig handlingsplan innehåller information om vad som ska uppnås med handlingsplanen, vilka som står bakom den, hur ansvarsfördelningen vad gäller det förebyggande arbetet ser ut, hur chefers kompetens rörande missbruksfrågor upprätthålls och vilka åtgärder han eller hon måste vidta vid misstankar. Den bör också innehålla information om vilket ansvar varje enskild anställd har att uppmärksamma varningstecken för eventuellt missbruk. Som tidigare nämnts bör handlingsplanen även innehålla en policy om företagets inställning till alkohol och droger. Policyn ska vara formulerad så att den speglar företaget och stämmer överens med de grundläggande värderingar som finns inom företaget.⁶²

Även då det är viktigt för säkerheten inom alla företag och organisationer att medarbetarna känner till vad som gäller alkohol- och drogmässigt är det extra betydelsefullt att ha en

⁶¹ SKTF i samarbete med Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika, (2006), *Ett arbetsliv fritt från alkohol och narkotika - en skrift för chefer och skyddsombud*.

⁶² Ibid.

tydlig handlingsplan inom hälso- och sjukvården då dessa organisationer på ett påtagligt sätt ansvarar för befolkningens hälsa. När Region Skåne tog fram en alkohol- och drogpolicy år 2001 gjordes detta ”baserat på det faktum att, våra verksamheter skall präglas av ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssätt samt att vår organisation skall vara en stödjande arbetsplats”.⁶³

Premiärvården Skåne har i sin sammanställning⁶⁴ över rutiner för alkohol och droger slagit fast att en handlingsplan som berör detta område ska kommuniceras till samtliga chefer och medarbetare inom primärvården. Handlingsplanen ska finnas tillgänglig på intranätet och innehålla information över vilka åtgärder och konsekvenser som ska tas. Det ska även ske genomgångar av handlingsplanen på arbetsplatsträffar. I policyn står beskrivet att varje arbetsledare ansvarar för att sätta sig in i policyn och informera sina medarbetare om deras ansvar. Verksamhetschefen ska ansvara för att arbetsmiljön är fri från alkohol och droger. Skulle det förekomma alkohol- eller drogföreteelser ska hela händelseförloppet och vidtagna åtgärder dokumenteras av verksamhetschefen. I policyn framgår tydligt att det är meningen att alla medarbetare ska känna till alkohol- och drogpolicyn och att den vid nyanställningar ska utgöra en del av introduktionssamtalen.

5.2.2 Slutsatser andra frågeställningen

Det som finns upprättat för att kunna hantera missbruksförekomst inom Region Skåne är Regionstyrelsens alkohol- och drogpolicy och föreskrifter över primärvårdens alkohol- och drogrutiner. Dessutom har fackföreningen SKTF sammanställt en skrift för chefer hur de ska arbeta mot att missbruk utvecklas på arbetsplatser. Materialet visar tydligt på fördelarna som finns med att upprätta handlingsplaner över hur förekomsten av narkotika och alkohol på en arbetsplats ska hanteras. Handlingsplanen fungerar som en guide för verksamhetschefen så att han eller hon vet hur missbruksförekomst ska hanteras. Genom att ha en upprättad policy kan verksamhetscheferna alltid hänvisa till den i krissituationer. Det är också väsentligt att samtliga medarbetare är införstådda med policyn och att den faktiskt introduceras vid nyanställningar. Detta står tydligt formulerat i sammanställningen över rutiner för alkohol och droger att verksamhetschefen är ansvarig för en drogfri arbetsmiljö.

⁶³ Alkohol- och drogpolicy för Region Skåne, (2005). Regionstyrelsen.

⁶⁴ Rutin: Alkohol och droger, (2010). Primärvården Skåne.

5.3 Hur efterföljs dessa lagar och bestämmelser i praktiken?

Utifrån de svar vi kom fram till i den föregående frågeställningen har vi nu verktygen för att i kombination med vårt intervjumaterial försöka besvara den tredje och sista frågeställningen.

5.3.1 Handlingsplaner och policys

Jag var inne och tittade på policyn igår, den är skriven -05 och det är egentligen en skyldighet för alla anställda att man känner till alkohol- och drogpolicyn. Man ska introducera den för nyanställda /---/ Jag hade ingen introduktion som nyanställd. Det finns väldigt mycket bra, matnyttigt som står i både Region Skånes hemsida och primärvårdens intranät men du ska ju veta att det finns så man får ta sig tid som ny att surfa runt.

Så säger en verksamhetschef för en av vårdcentralerna (2010-04-27) om sin kännedom om handlingsplaner och policys inom verksamheten.

Under våra intervjuer med verksamhetscheferna ställdes bland annat frågan om de hade vetskap om vilka policys och handlingsplaner som fanns uppsatta. Svaren varierade något men det visade sig att verksamhetscheferna i och för sig var medvetna om att det fanns en handlingsplan och policy för Region Skåne och primärvården och att dessa var upplagda på intranätet men de kunde inte svara exakt vad den innehöll. Samtliga intervjuade var medvetna om var de kunde leta upp informationen om handlingsplaner men själva innehållet i dem var inte något som de kunde utantill. Vanliga svar på vår fråga om hur de skulle gå tillväga vid eventuell misstanke om alkohol- eller drogmissbruk var att om något skulle inträffa så visste de i alla fall var de kunde hitta information för åtgärder och vart de hade möjlighet att vända sig. En av verksamhetschef uttryckte det så här: ”Det kollar jag upp när det är aktuellt, det är ju inget som jag har aktuellt just nu”. (Verksamhetschef från sjukhuset, 2010-04-29). Vid frågan om hur arbetet med att informera övrig personal om hur handlingsplanen såg ut var svaren nästan uteslutande att det inte skedde någon aktiv kommunikation på arbetsplatsen om vad handlingsplanen innehöll. Verksamhetscheferna menade istället att all personalen var medveten om var de kan hitta handlingsplanen och på så sätt själva sätta sig in i de riktlinjer som fanns.

Detta visar att det finns ett glapp mellan de uppsatta krav från Regionen^{65,66}, att alla medarbetare ska vara informerade, jämfört med hur det faktiskt ser ut i verkligheten. En av verksamhetscheferna berättade att förändringar av olika slag tas upp på deras veckomöten

⁶⁵ Rutin: Alkohol och droger, (2010). Primärvården Skåne.

⁶⁶ Alkohol- och drogpolicy för Region Skåne, (2005). Regionstyrelsen.

och att det därefter är personalens eget ansvar att gå in på intranätet och läsa in sig på dessa.

En handlingsplan behöver också innehålla information om hur rehabiliteringsåtgärder ska se ut. Går vi tillbaka till vad arbetsmiljölagen säger om rehabilitering av missbruksfall, (1977:1160) 3 kap. §2a. 3 st., framgår det att arbetsgivaren har en skyldighet att ta den missbrukande arbetstagaren ur tjänst och genast sätta in resurser för rehabilitering. Först om dessa insatser inte efterföljs av arbetstagaren kan det bli aktuellt med en uppsägning. De intervjuade verksamhetscheferna svarade att de i stort sett visste vad som krävdes i rehabiliteringsväg vid bekräftade fall av ett missbruk hos någon i personalen. Så här säger en verksamhetschef från en av vårdcentralerna:

Jag vet om att arbetsgivaren har ett väldigt långtgående ansvar när det gäller att man upptäcker en person som har ett missbruk. Att vi har ett stort ansvar att se till så att den här personen får rehabilitering och alla möjliga insatser. (2010-04-20).

De genomgående svaren var att personen i fråga genast skulle tas ur tjänst och därefter skulle olika behandlingsförslag diskuteras.

Svaren på vem som skulle upprätta och se till att arbetstagaren genomförde dessa skilde sig något åt mellan intervjupersonerna. Majoriteten svarade att de skulle kontakta företagshälsovården eller personalavdelningen då dessa har bättre kännedom om hur specifika fall ska hanteras. Endast ett fåtal av verksamhetscheferna ansåg att de själva var ansvariga för detta. De flesta var dock noga med att framhålla att de som chefer har ett ansvar att låta den berörda medarbetaren känna att de ska kunna vända sig till denne för stöd. Som en verksamhetschef från en av vårdcentralerna uttrycker det:

Det är ju rätt graverande om man skulle ta sig till ett arbete påverkad på något sätt, då har man ju tappat spärrarna och då finns det ju ett missbruk som de inte kan kontrollera på ett bra sätt. Då ska man ju gå vidare, i alla fall utröna vad det är som är orsak till detta. Det kan ju vara någon som har dött i familjen, det kan ju vara någonting som gör att de mår dåligt just då och självmedicinerar sig med alkohol eller tableletter. (2010-04-27)

Under arbetets gång funderade vi över om det gick att se en skillnad mellan cheferna på vårdcentralerna och de intervjuade verksamhetscheferna på sjukhuset. Trots att endast två av de nio intervjuade verksamhetscheferna arbetade på sjukhuset kunde vi se en skillnad då dessa hade bättre kännedom om hur de skulle gå till väga i hanteringen av missbruksfall. Även då de inte kunde policyn utantill märktes en större säkerhet i tillvägagångssättet vid upptäckten av missbruk hos någon i deras personalstyrka. Som tidigare nämnt hade verksamhetscheferna på sjukhuset ansvar för en större personalstyrka och som dessutom är

i kontakt med större mängder narkotikaklassade läkemedel. Därför anser vi att sannolikheten för att komma i kontakt med missbrukande personal var större på sjukhuset än på vårdcentralerna. Vi menar att detta är en anledning till att cheferna på sjukhuset var mer insatta i ämnet om handlingsplaner än vad verksamhetscheferna på vårdcentralerna var.

5.3.2 Dokumentation av missbrukshantering

Under intervjuerna tog vi upp frågan om hur misstankar, konfrontation och åtgärder kring missbruk dokumenteras. I regionens alkohol- och drogpolicy⁶⁷ är det beskrivet att alla incidenter ska dokumenteras med händelseförlopp och även de resultat som kommer från genomförda drogtest. Svaren från verksamhetscheferna var något varierande när det kom till hur de brukade dokumentera avvikelser som missbruk. Samtliga verksamhetschefer ansåg att dokumentationen skulle ske på ett sekretessbelagt sätt men hur detta skedde i praktiken skilde sig åt från person till person. Några svarade att de sparade dokumentationen i en pärm, inlåst i ett skåp. Andra svarade att de sparade det i en privat datorfil. En av de intervjuade berättade att faktiskt alla typer av medarbetarsamtal dokumenterades och att det var mycket viktigt att båda parter var överrens om att det som stod i dokumentationen stämde. Detta är viktigt för att personen i fråga inte senare ska kunna hävda något annat än det som faktiskt blivit sagt.

5.3.3 Rättigheter och skyldigheter kring drogtestning

Arbetsmiljölagen (1977:1160) är mycket tydlig när det kommer till att säkerställa arbetsmiljön och den ställer höga krav på att arbetsplatser ska vara trygga. Drogtestning är dock ett av de fall där lagen är vag om vad arbetsgivaren har rätt att göra då han eller hon anser att ett drogtest bör genomföras. Det finns inga klara definitioner om när det är befogat att göra ett drogtest eller inte. Lagens vaghet kan ses som en koppling till osäkerheten hos verksamhetscheferna inom vården inför frågan om de har rätt att drogtesta sin personal vid misstanke att det förekommer missbruk. Av intervjuerna framgår det att majoriteten av verksamhetscheferna var osäkra på om de har rätt att drogtesta sin personal, de flesta trodde sig i alla fall ha den rätten. Särskilt osäkra var verksamhetscheferna på vårdcentralerna som hade mindre erfarenhet kring ämnet. En anledning till osäkerheten om drogtest visade sig vara rädslan att kränka den personliga integriteten hos den som var misstänkt. Lagen (SOU 2009:44) beskriver hur de vid provtagning inte får utföra proverna

⁶⁷ Alkohol- och drogpolicy för Region Skåne, (2005). Regionstyrelsen.

på ett sätt som kränker den personliga integriteten. Testerna bör utföras slumpmässigt eller genom att göra testerna obligatoriska för hela personalen. En skillnad fanns mellan sjukhuset och primärvården då verksamhetscheferna på sjukhuset menade att det var en nödvändighet att omedelbart få testa personal som var under misstanke och att detta skedde med mindre åtanke till personens integritet då drogtesten i första hand görs för att skydda patienterna. Testerna kunde i sådana fall utföras direkt på akutmottagningen i form av ett blodprov. De flesta av verksamhetscheferna nämnde att de var relativt säkra på att de kunde vända sig till Region Skånes företagshälsovård (Previa) som också utför drogtesten. Denna möjlighet nämns även i Region Skånes alkohol- och drogpolicy.⁶⁸

Ja det kanske är trevligare om man tänker på personens integritet än att någon skulle ta det här och alla kan se att provsvaren kommer från den personen. Så för att skydda den utsatte medarbetaren är det väl bättre att man föreslår Previa för då ser ju bara chefen som får provsvaren, inte vem som helst som kan gå in och kolla. (Verksamhetschef från sjukhus, 2010-04-21).

Så uttrycker en verksamhetschef sina åsikter om hur drogtestning ska genomföras. Det var det genomgående svaret för alla intervjuade verksamhetschefer; att de inte ville utsätta sina medarbetare för integritetskränkning.

Flera rättsliga fall som ligger till grund för regleringen av drogtestning grundas i en konflikt på arbetsplatsen där det har gått så långt att någon har avskedats för att vägra medverka i testerna. Det betyder att den rättsliga konflikten uppkommer först när disciplinära åtgärder vidtas för vägran vilket en verksamhetschef inte har rätt att genomföra på grund av ett missbruk utan att först erbjuda rehabiliteringsåtgärder. Det finns heller inga tecken på att de skulle utföra obligatoriska drogtesten för all personal inom någon verksamhet från vår undersökning utan drogtesten var endast aktuellt då det fanns en misstanke om missbruk. Hur denna fråga behandlas behöver alltså inte nödvändigtvis kopplas till det rättsliga om det inte skulle bli frågan om en konflikt vid uppsägning eller avskedande. Här gör verksamhetschefen själv ett val om hur situationen ska hanteras. Av intervjuerna framkom det att de flesta anser att frågan om drogtestning är viktig men att det i verkligheten är sällsynt att de skulle behöva ta ställning till det; dessa svar gällde främst cheferna på vårdcentraler.

Trots att de i våra intervjuer säger att det är ovanligt visade det sig att i princip alla chefer någon gång hade stött på någon form av missbruksproblem i sitt arbete. I och med den speciella miljö som hälso- och sjukvården utgör är det viktigt med tydliga bestämmelser

⁶⁸ Alkohol- och drogpolicy för Region Skåne, (2005). Regionstyrelsen.

för hur verksamhetschefer ska agera och det är viktigt att de får tillräckligt med information om sina rättigheter och skyldigheter när det kommer till drogtestning. Något som skulle göra stor nytta vore en lag om att alkohol- eller drogtester skulle få utföras omedelbart vid misstanke om missbruk, särskilt om resurserna att utföra det finns på arbetsplatsen. De verksamhetschefer vi intervjuade från vårdcentralerna menade att eftersom det inte finns några klara bestämmelser kring drogtestning skulle de om problemet uppkom välja att skicka hem personen i fråga. Därefter skulle de kontakta personalavdelningen eller företagshälsovården och först ta itu med problemet efter att de har förhört sig med dem. Vi menar att Region Skåne borde bli bättre på att utbilda sina verksamhetschefer rörande vilka rättigheter de har. Detta för att de inte ska behöva befinna sig i en rättslig process för att de har handlat fel genom att till exempel ha kränkt någons integritet.

5.3.4 Anmälningsskyldighet

All sjukvårdspersonal står under uppsikt av Socialstyrelsen för att förhindra att en misskötsel av arbetet skulle kunna utgöra en fara för patienterna. Utifrån vår undersökning går det att se att verksamhetscheferna på de olika vårdcentralerna känner ett stort ansvar för personalen i sin verksamhet. De är införstådda med att det är de själva som har det övergripande ansvaret över sin personal och att de hela tiden måste vara uppmärksamma på eventuella förändringar i sina medarbetares beteende. Dock fanns en viss osäkerhet gällande hur långt något ska ha gått för att det ska vara dags att göra en anmälan till Socialstyrelsen. Här kan vi, utifrån våra intervjuresultat, se att majoriteten av verksamhetscheferna inom primärvården till stor del tar hjälp eller skulle ta hjälp av resurser från utomstående part (till exempel företagshälsovården) vid misstanke om eller vid ett bekräftat missbruk. Detta skulle de främst göra eftersom de själva kände en osäkerhet i exakt hur de ska agera i dessa situationer.

Flera av de intervjuade uppgav att det finns skriftlig information gällande anmälningsskyldighet tillgänglig via intranätet men att det inte är något som de sitter och läser in sig på för att kunna utantill. De menar att de söker upp relevant information först då det blir nödvändigt. Detta gällde även i de fall då de var osäkra på om det är befogat att göra en anmälan till Socialstyrelsen. Då vi frågade en verksamhetschef om denne visste om att de är anmälningsskyldiga till Socialstyrelsen då det enbart handlar om misstanke om missbruk fick vi svaret att verksamhetschefen inte visste det. Verksamhetschefen i fråga menade att hon i sådana fall skulle välja att kontakta personalavdelningen eller

företagshälsovården för vidare konsultation, eftersom den gjorda anmälan sedan kommer följa den anmälda personen. Visar det sig då att det inte förekommit missbruk, utan att det enbart var en misstanke, kan det ha befläckt personens yrkesroll för alltid eftersom anmälan ligger kvar hos Socialstyrelsen.

Vid några tillfällen under intervjuerna diskuterades frågan om Socialstyrelsen även skulle lämna ut uppgifter om tidigare varningar eller prøvotid, även då personen i fråga har fullföljt ett rehabiliteringsprogram. Detta gavs inget klart svar på men många verksamhetschefer ansåg att om personen i fråga har genomgått och fullföljt sitt rehabiliteringsprogram bör de ges en ny chans genom att Socialstyrelsen i de fallen inte lämnar ut information om tidigare ärenden.

I en undersökning från 2004 gjord av Socialstyrelsen⁶⁹ svarar de medverkande chefläkarna att de vid en nyrekrytering lägger mest fokus på referenstagning och att minst tid lades på att göra kontroller i registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. De verksamhetschefer vi intervjuade beskrev att detta genomförs av personalavdelningen som skulle säga ifrån om där skulle finnas något registrerat. Vi menar därför att det är därför viktigt att det finns ett samförstånd mellan verksamhetschefer och personalavdelningen för att säkerställa att kontroller faktiskt utförs.

5.3.5 Slutsatser tredje frågeställningen

Det framkommit att verksamhetscheferna inte efterföljer policys och handlingsplaner rörande alkohol och narkotika som de bör göra. Till exempel ska den alltid presenteras vid nyanställningar, vilket inte var fallet bland de intervjuade cheferna. I princip alla verksamhetschefer var medvetna om att det finns policys och handlingsplaner som går att få tag på via intranätet och att de vet också var de vid en eventuell alkohol- eller drogforeteelse kan söka information och hjälp.

Eftersom många, särskilt verksamhetscheferna på vårdcentralerna, inte själva hade upplevt att det förkommit missbruk på arbetsplatsen, kunde de bara säga hur de trodde att de skulle reagera. Majoriteten av de intervjuade skulle själva ta konfrontationen med den misstänkta men några skulle välja att vända sig till företagshälsovården och låta dem ta över. Vad gäller dokumentation av åtgärder hade verksamhetscheferna olika sätt att genomföra detta

⁶⁹ Socialstyrelsen. *Översyn av Socialstyrelsens arbete med tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen – Slutrapport från INTILL-utredningen.* (2004).

på. Några säger att de skulle dokumentera från och med första misstanken medan andra skulle välja att vänta med att dokumentera tills de var säkra på hur det låg till. En orsak till detta val var att inte i onödan ville befläcka en medarbetares rykte. Alla menade att dokumentationen skulle hållas så diskret som möjligt.

Något som väckte många funderingar hos verksamhetscheferna var möjligheten att utföra drogtest på arbetsplatsen vid misstankar om alkohol- och droganvändning. Ingen av verksamhetscheferna från vårdcentralerna kunde säga att de visste om de hade rätt att drogtesta eller inte. Däremot menade de att det heller inte skulle vilja genomföra det på arbetsplatsen med respekt för den misstänkta integritet utan skulle låta företagshälsovården ta hand om utförandet. På sjukhuset å andra sidan var det en självklarhet att på en gång använda den utrustning som fanns på plats för att utföra ett drogtest. Att det är skillnader mellan uppfattningarna hur drogtest ska utföras kan diskuteras med en anledning kan vara att vårdcentralerna är mindre och kanske därför har en mer personlig relation medarbetarna emellan. Som framgår under kapitlet om lagrum är även lagen vad gäller möjligheten att utföra drogtest vag. Där står att organisationer själva kan formulera vad som gäller så länge det inte är kränkande för enskilda individer.

När är det befogat att anmäla en medarbetare? Är det först då ett misstag är gjort eller räcker det att det finns misstankar om att något inte står rätt till? Många av de intervjuade skulle välja att först vända sig till antingen företagshälsovården eller personalavdelningen för konsultation. Det är viktigt att misstankarna är välgrundade för att inte göra en felaktig anmälan som sedan kommer att följa personen i fråga. Samtidigt ska åtgärder sättas in innan något misstag inträffar. Det är en fin gräns där det krävs kunskap för att fatta de rätta besluten.

6 Diskussion

I det avslutande kapitlet summerar vi det som vi har lärt oss under arbetets gång och för en diskussion kring de slutsatser vi har dragit. Vi kommer att på ett mer konkret sätt att diskutera svaren på våra tre frågeställningar samt ge förslag på framtida forskning som skulle vara intressant att genomföra med tanke på de resultat som framkommit.

Hälso- och sjukvården är en stor del av välfärden i Sverige och under de senaste åren har medieuppmärksamheten kring missbruk inom sjukvården varit stor. Att patientsäkerheten alltid måste säkerställas borde vara en självklarhet för alla och genom att undersöka hur en del av vården hanterar missbruksproblem bland den egna personalen är ett steg i riktningen

att upprätthålla den. Det är verksamhetschefen som har det yttersta ansvaret för sina medarbetare och är den som i första hand ska hantera problem som uppkommer. Naturligtvis för patientsäkerhetens skull, för kollegors bästa men också för personen i fråga som befinner sig i ett missbruk. Då lagarna kring missbruk inte är helt okomplicerade kan det vara svårt för en verksamhetschef som inte är insatt i frågan eller som saknar kunskap kring problematiken att veta hur de bör hantera situationen.

Frågorna som dominerat arbetet har grundat sig i hur medvetna verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården är om hur missbruksfrågor ska hanteras. Regelverken som berör frågan kan uppfattas som invecklade och diffusa vilket gör det svårt för verksamhetschefer att på ett djupare plan vara pålästa i ämnet. Samtidigt har Primärvården Skåne gjort en förenkling genom att sammanställa en rutin för hanterande av alkohol- och drogförekomst som verksamhetschefer och dess personal borde vara medvetna om och helst insatta i. Det visade sig att så inte alltid var fallet när vi genomförde våra undersökningar. Det fanns en medvetenhet hos verksamhetscheferna om var de kunde finna policyn men verksamhetscheferna kunde inte tydligt redogöra för vad policyn innehöll. En anledning tycks vara att många av verksamhetscheferna ännu inte hade varit med om situationen att de hade behövt hantera att en anställd utvecklat ett missbruk och därför inte haft anledning att ta reda på vad som ska genomföras. Däremot är det tydligt formulerat i både alkohol- och drogpolicy och i rutinerna från Region Skåne att dessa riktlinjer tydligt ska förmedlas till samtliga medarbetare och att policyn vid nyanställningar ska utgöra en del av introduktionssamtalet. Att det uppenbarligen finns brister i hur särskild information förmedlas på de platser vi intervjuat verksamhetscheferna är visserligen något som bör åtgärdas men det kan vara så att verksamhetscheferna själva först måste se till att verkligen sätta sig in i rollen som ledare och därmed de åtaganden som det medför.

Av vår undersökning framgår också att möjligheten att både arbeta kliniskt och som chef bör övervägas. Ska det finnas personal som ska besitta båda dessa roller är det viktigt att de ges utrymme för det. Annars finns det en risk för att någon del av arbetet blir lidande. Region Skåne skulle behöva göra större ansträngningar med att undersöka i vilken utsträckning verksamhetschefer kan kombinera kliniskt arbete med ledarskapsrollen och hur det bäst kan lösas rent praktiskt med resurser etcetera.

Vad som också har varit intressant var att de chefer vi talat med inte haft någon skyldighet att genomgå någon ledarskapsutbildning då de tillträdde tjänsten som verksamhetschef. Detta är säkerligen en anledning till att verksamhetscheferna ibland kände sig otillräckliga.

Bristfälliga/obefintliga ledarskapsutbildningar är något som definitivt bör ses över för att få verksamhetscheferna att känna sig mer säkra med både administrativa uppgifter och med personalansvar. Det framkom emellertid att det numera finns kurser som blivande chefer måste genomgå men det finns fortfarande inget som är obligatoriskt för de nuvarande cheferna att genomföra utan bara rekommendationer. Från våra intervjuer framgår det att den mesta kunskap som verksamhetscheferna har grundar sig i lång erfarenhet.

6.1 Kunde vi besvara våra frågeställningar?

För att slutligen mer specifikt beröra de frågeställningar som vi har arbetat utifrån kan vi konstatera att det i dagsläget uppenbarligen inte behövs någon direkt ledarskapsutbildning för att tillträda posten som verksamhetschef. Visst ges det rekommendationer och kontinuerligt genomförs kurser som riktar sig till chefer men det är inte alltid som de väljer att prioritera just den egna utvecklingen. Även om vissa menade att det kände sig säkra på chefrutinerna på grund av erfarenhet tror vi att det är viktigt att på ett korrekt och beprövat sätt lära sig att leda och styra sin personal. Både för verksamhetschefens egen skull men även för att medarbetarna ska kunna känna sig säkra på att chefen är så pass kompetent att han eller hon kan hantera en svår situation när den uppstår.

Det finns både lagar, policys och rutiner upprättade för att kontrollera branschen hälso- och sjukvård. Region Skåne har tagit fram material som särskilt beskriver vad som gäller vid alkohol- och drogfrågor. Dessutom är det heller ingenting som hindrar enskilda verksamheter att upprätta egna riktlinjer som kompletterar de redan existerande. Vi menar att de policys och rutiner som finns upprättade idag är både tydliga och relevanta och definitivt bör ses som ett starkt komplement till de allmänna lagar som finns. I kombination med det tidigare nämnda lagrummet finns alltså en relativt stabil grund för verksamhetschefer att luta sig mot. Utmaningen ligger istället i att tydligt offentliggöra dessa och att se till att de efterlevs.

Som vi har kunnat konstatera så efterföljs dessa riktlinjer faktiskt inte i den utsträckning som skulle vara önskvärt. Många av de intervjuade verksamhetscheferna var någorlunda övertygade om att det fanns en policy men de kunde inte säga vad den innehöll. De flesta menade att de skulle söka upp informationen först då det uppstod en situation som krävde det. En handlingsplan är inte bara en rekommendation att upprätta utan även till viss del ett krav enligt lag. Eftersom konflikter och kriser ofta berör varje enskild arbetstagare även långt ner i en organisation är det behjälpligt att ha en väl etablerad handlingsplan som

mellancheferna kan luta sig mot. Frågan är bara hur man ska se till att den får den uppmärksamhet den bör få.

Det är viktigt och det finns många anledningar till att arbeta vidare med hanteringen av denna typ av missbruksproblematik. Ett steg på vägen, som vi har kunnat se här, borde kunna vara att se till att cheferna faktiskt blir mer insatta i ledarrollen och vet exakt vad detta åtagande bör innebära. Av någon anledning verkar det idag inte läggas tillräckligt med resurser och energi på att komma upp med en väl utarbetad lösning.

6.2 Framtida forskning

Med tanke på vad som har framkommit och att det inte finns särskilt mycket framtaget om just detta område ännu anser vi att det finns goda anledningar att göra ytterligare djupdykningar kring missbrukshantering bland hälso- och sjukvårdspersonal. Under vårt arbete har vi sett en möjlighet till vidare undersökning då vi har insett att det finns en skillnad i arbetet kring missbrukshantering inom sjukhusmiljön jämfört med primärvården. Verksamhetscheferna på sjukhus ansvarar oftast för fler medarbetare och i större utsträckning upplever de att det förekommer fall av missbruk inom organisationen. Det skulle därför vara intressant att göra en mer djupgående undersökning i sjukhusmiljö och följa hela processen av hanteringen med missbruksfall.

Ytterligare en intressant infallsvinkel skulle vara att göra en jämförande studie mellan olika landsting samt studier om hur det ser ut i andra branscher. Till exempel de som inledningsvis beskrevs vara riskbranscher vad gäller att utveckla ett missbruk.

Källförteckning

Skriftliga dokument

Alkohol- och drogpolicy för Region Skåne. (2005). Regionstyrelsen.

Alna – Utbildning ger mer alkoholprevention? (2009-04-30) *Socialmedicinsk Tidsskrift*.

Ames, G.M., Grube, J. W. & Moore, R. S. (2002) Social control and workplace drinking norms: a comparison of two organizational cultures. *Journal of Studies on Alcohol*, 58.

Aru, Ann- Sofi. (2003). *Organisation och Ledarskap*. Malmö: Gleerups.

Bennet, Joel B. & Lehman, Wayne E. K. (2003) *Preventing workplace substance abuse: beyond drug testing to wellness*. Washington D.C. American Psychological Association.

Boström, Gunilla, Calltorp, Johan, Hauptig, Stefan & Hammar, Mats (2000) Alla läkare - inte bara cheferna - behöver utbildning i ledarskap. *Läkartidningen*, volym 97, nr 14.

Bryman, Alan. (2007). *Samhällsvetenskapliga metoder*, upplaga 1:4. Malmö: Liber AB.

Carpenter, S. Christopher (2007) Workplace drug testing and worker drug use. *Health Services Research*, vol. 42, nr. 2.

Clegg, Stewart, Kornberger, Martin & Pitsis, Tyrone. (2007). *Ledning och organisation*. Malmö: Liber AB.

Collste, Göran. (1996). *Inledning till etiken*. Lund: Studentlitteratur.

Conrad, K., Furner, S., & Qian, Y. (1999). Occupational hazard exposure and at risk drinking. *Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, vol. 47, sid. 9-16.

Dagens Nyheter, 2009-03-15.

Erkman, Andres & Berndtsson, Monica. *Sjuksköterska sparkad – jobbade med 5 promille* (2010-05-18) Nerikes Allehanda.

Faresjö, Tomas & Åkerlind, Ingemar (red.), (2008), *Kan man vara sjuk och ändå ha hälsan? Frågor om liv, hälsa och etik i tvärvetenskaplig belysning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Gabinus Göransson, H. (2007). *Arbetsrätten en introduktion*. Stockholm: Norstedts Juridik.

- Henrikson, Jan-Olav & Vetlesen, Arne Johan. (2001). *Etik i arbete med människor*. Lund: Studentlitteratur AB.
- House, R.J., Shane, S.A. & Herold, D.M., (1996), "Path-Goal Theory of Leadership". *Academy of Management, Review* 21.
- Hällsten, Freddy. (2003). *Det dygdiga personalansvaret – om chefernas ansvarstagande för personal utifrån etiska perspektiv*. Göteborg: Bokförlaget BAS.
- Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd - Årsredovisning, 2009.
- Ieskog, Tommy. (2009). *Missbruk och anställningsskydd*. Stockholm: Talentum HR AB
- Kvale, Steinar. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Lundin, Kerstin & Sandström. Björn. (2010). *Ledarskap inom vård & omsorg*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Nerikes Allehanda, 2010-05-18 samt 2009-05-06.
- Rubenowitz, Sigvard. (2009). *Organisationspsykologi och ledarskap*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Rutin: Alkohol och droger. (2010). Primärvården Skåne.
- Skoglund, Thomas. (2002). *Krishantering. Om ledarskap och kommunikation*. Stockholm: Ekerlids Förlag.
- SKTF i samarbete med Alkoholkomitéen och Mobilisering mot narkotika. *Ett arbetsliv fritt från narkotika – En skrift för chefer och skyddsombud*. (2006).
- Socialstyrelsen. *Översyn av Socialstyrelsens arbete med tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen – Slutrapport från INTILL-utredningen*. (2004).
- SOU 2009:44 *Integritetsskydd i arbetslivet*, Statens offentliga utredningar, Fritzes, Stockholm.
- Trinkoff, A. M., Storr, C. L. (1998). Work schedule characteristics and substance use in nurses. *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 34, sid. 266-271.
- Zelano, Johan (2004) Administration på schemat, *Läkartidningen*, vol. 101, nr. 1-2.
- Kirurg med alkoholproblem fick operera* (2009-05-06) DN.

Webbdokument

Alna. Tillgänglig: <<http://www.alna.se/pages/page.asp?ID=83>>. Läst 2010-04-12.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Tillgänglig: <www.can.se>. Läst 2010-04-12.

Hälso- och sjukvårdens ansvarnämnd. Tillgänglig:

<http://www.hsan.se/swe/short_about.asp> Läst 2010-04-16.

National Encyklopedin. Tillgänglig: <<http://www.ne.se/lang/integritet/212289>> 2010-05-18>. Läst 2010-05-18.

Försvvarshögskolan. Tillgänglig: <http://www.fhs.se/sv/Utbildning/Uppdragsutbildningar/Ledarskap-oppdragsutbildningar/UGL/> >. Läst 2010-05-23.

Landstinget Kronoberg. Tillgänglig:

http://www.ltkronoberg.se/templates/LtKDocPage___9900.aspx; Läst 2010-05-18.

Landstinget i Östergötland. Tillgänglig:

<http://www.lio.se/upload/44471/Alkohol-%20och%20drogpolicy%2020070502.pdf>; Läst 2010-05-18.

Landstinget Blekinge. Tillgänglig:

http://www.lblekinge.se/download/18.3ce1d3fa11361fddbb48000463/alkohol_drogpolicy.pdf. Läst 2010-05-18.

Muntliga källor

Djupintervjuer genomförda med verksamhetschefer på vårdcentraler och sjukhus i Region Skåne. Intervjuer genomförda: 2010-04-20 (1 st.), 2010-04-21 (3 st.), 2010-04-22 (1 st.), 2010-04-26 (1 st.), 2010-04-27 (2 st.), 2010-04-29 (1 st.).

Bilaga 1: Intervjuguide

- Hur många anställda har denna verksamhet?
- Hur länge har du arbetat som verksamhetschef?
- Hur ser dina arbetsuppgifter ut?
- Hur stor del av tiden är du chef/medarbetare?
- Hur ser din bakgrund ut?
 - Har du någon gått någon ledarskapsutbildning?
 - I så fall, vilken typ av utbildning och vad inkluderade den?
- Erbjuds du via din nuvarande arbetsplats möjligheter att utveckla ledarkunskaper?
- Hur ser stödet ut uppifrån?
 - Hur stort eget ansvar har du över personalen?
 - Hur ser uppbyggnaden av organisationen Region Skåne ut?
- Hur känner du dig i rollen som ledare?
- Vilka befogenheter har du att ta initiativ vid (misstanke om) missbruk?
- Finns det rutiner/krisplan för hur missbruk bland den egna personalen ska hanteras?
 - Är detta individuellt för denna verksamhet eller finns det gemensamma rutiner för hela Region Skåne?
 - Har du själv möjlighet att påverka dessa?
- Vem ska stå för själva konfrontationen vid misstanke om missbruk?
- Hur arbetar ni med att se över personalen?
- Har ni rätt att drogtesta personalen?
 - I så fall, vilka bestämmelser finns kring det?
- Finns här en uppsatt drogpolicy?
 - I så fall, vem har upprättat den?
 - När såg du senast över policyn?
 - Hur arbetar ni med att informera personalen om policy och handlingsplaner rörande missbruk?
- Vet du om ni har rätt att avskeda någon vid ett bekräftat missbruk?
- Vet du om man kan förlora sin läkar/sköterskelegitimation för missbruk?
- Vad innebär en avstängning och vem beslutar om detta?
- Hur dokumenteras den här typen av problem?
- Man har omplaceringsskyldighet innan någon kan avskedas, hur fungerar det inom vården?
- Ser du någon skillnad i att komma påverkad till arbetet en enstaka gång och att ha ett fullt utvecklat missbruk?
- Vid nyanställning, görs kontroller i registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal?
- Har du kännedom om anmälnings- och underrättelse skyldighet till Socialstyrelsen?
- Vem har hand om er företagshälsovård?
 - Hur använder ni er av den?
 - Finns där ett samarbete vad gäller just missbruksfrågor?
 - I så fall, hur ser det ut?