

Alkohol- och narkotikaförebyggande insatser i arbetslivet

Lokalt arbete mot alkohol och narkotika



Statens
folkhälsoinstitut

Alkohol- och narkotikaförebyggande insatser i arbetslivet

Lokalt arbete mot alkohol och narkotika

© STATENS FOLKHÄLSOINSTITUT, ÖSTERSUND 2012

ISBN 978-91-7521-066-7 (PDF)

ISBN 978-91-7521-067-4 (PRINT)

OMSLAGSFOTO: PHOTOS.COM

FOTO INLAGA: S 11 JOHNNY FREDBORG/DALADEMOKRATEN/SCANPIX,

ÖVRIGA PHOTOS.COM

GRAFISK PRODUKTION: AB TYPOFORM

TRYCK: DAVIDSONS TRYCKERI AB, VÄXJÖ, 2012

Innehåll

- 5 **Förord**
- 6 **Inledning**
 - Arbetsplatsens engagemang 6
 - Vidmakthållande 6
 - Tidiga insatser 7
 - Vem ska jag kontakta? 7
 - Lokalt erfarenhetsarbete 7
- 9 **Motiv till åtgärder**
 - Alkohol och risker 10
 - Narkotika, risker och arbetsliv 12
 - Arbetsgivarens skyldighet 12
 - En kombination av åtgärder 13
- 14 **Åtgärder**
 - Policyprogram i arbetslivet 14
 - Information till all personal 15
 - Utbildning av chefer och andra nyckelpersoner 16
 - Screening och kort rådgivning av alkoholvanor 19
 - Tester för att kontrollera nykterhet och narkotikaanvändning 20
 - Alkolås 21
 - Rehabiliteringsinsatser 22
 - Att reflektera över på arbetsplatsen 23
- 24 **Lästips**

Förord

Alkohol- och narkotikaförebyggande insatser i arbetslivet

I Sverige liksom i EU fäster man uppmärksamhet på arbetslivet som en viktig arena för alkohol- och narkotikaprevention. På nationell nivå har flera viktiga initiativ tagits. Bland annat har regeringen antagit en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken. I denna betonas vikten av det lokala förebyggande arbetet och ett av de prioriterade målen för perioden 2011–2015 är att förebygga ANDT-problem i arbetslivet.

Både alkohol- och narkotikaproblem kan leda till ökad risk för ohälsa bland anställda, risk för olyckor och arbetsrelaterade skador, ökad frånvaro samt en negativ effekt på arbetsmiljön i stort. Sammantaget kan dessa risker leda till ökade kostnader för såväl samhället, arbetsgivaren som den enskilde. På många offentliga och privata arbetsplatser finns idag policyprogram för att förebygga och öka beredskapen att hantera alkohol- och narkotikaproblem.

För att stödja det lokala alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet ger Statens folkhälsoinstitut ut en serie metodskrifter. Syftet är att ge kortfattad information om metoder på ett antal centrala områden inom det förebyggande arbetet. Denna skrift vänder sig till personer som arbetar med alkohol- och narkotikafrågor inom offentlig och privat verksamhet och till beslutsfattare med ansvar inom detta område på politisk och administrativ ledningsnivå.

Alkohol- och drogpolitiska program och handlingsplaner finns i många kommuner och landsting. De flesta kommuner har också anställt samordnare för det lokala förebyggande arbetet. Det finns nu också en ökande kunskap om vilka åtgärder som fungerar. Avgörande för utformningen av förebyggande åtgärder är att man har kunskap om vilka de viktigaste risk- och skyddsfaktorerna för alkohol- och narkotikaproblem är, och hur dessa ska kunna motverkas respektive främjas.

Detta är en reviderad upplaga som har uppdaterats efter gällande kunskapsläge. Ansvarig för granskning och innehåll har varit Ulric Hermansson, socionom, medicine doktor och universitetslektor vid Karolinska Institutet.

Östersund, december 2012

Sarah Wamala

GENERALDIREKTÖR

Inledning

NÅGRA INLEDANDE RÅD till dig som arbetar med att samordna alkohol- och narkotikaprevention inom en kommun, ett län eller annan organisation. En privat eller offentlig arbetsplats är självfallet en del av samhället men det är viktigt att framhålla att arbetsplatsen har specifika motiv för ett alkohol- och narkotikapreventivt program. En arbetsplats har även särskilda lagar och regler vad gäller att förebygga alkohol- och narkotikaproblem. Det är en fördel om du är medveten om arbetslivets specifika villkor. Inledningsvis i denna skrift finner du några exempel på motiv och en sammanfattning av vad som anses vara arbetsgivarens skyldigheter.

Det är viktigt att framhålla att arbetsplatsen har specifika motiv för ett alkohol- och narkotikapreventivt program.

Arbetsplatsens engagemang

Som i alla andra sammanhang varierar kunskapsnivå och engagemang i alkohol- och narkotikaprevention även på en arbetsplats. Engagemanget kan ha väckts genom att alkohol- och narkotikaproblem uppdagats på arbetsplatsen. Det kan då exempelvis handla om att en medarbetare kommit berusad till jobbet, en medarbetare sökt hjälp, en incident som inträffat där alkohol- eller narkotikapåverkan fanns med som orsak. Ett varierat kunskapsläge kan bero på att det på arbetsplatsen finns en eller ett par tongivande personer som är särskilt intresserade och engagerade i frågan och därför sett till att det skett en kompetensförsörjning på arbetsplatsen. Det är mot den bakgrunden viktigt att försöka ta reda på vilken erfarenhet och kunskap arbetsplatsen har av alkohol- och narkotikapreventiva metoder och hur väl förankrade (kända och använda) dessa är i organisationen.

Vidmakthållande

Alkohol- och narkotikaprevention är bara en av många policyfrågor som berör en trygg och säker arbetsmiljö på en arbetsplats. En alkohol- och narkotikapolicy "konkurrerar" därför med andra policyområden. En klok strategi vid införandet eller vid en översyn av en alkohol- och narkotikapolicy är att så långt det är möjligt få preventionsarbetet att bli en del av det reguljära arbetsmiljöarbetet. Exempelvis

att utbildning i alkohol- och narkotikafrågor är årligen återkommande som en del av den övriga kompetensförsörjningen vad gäller såväl arbetsmiljö, säkerhetsfrågor och som rehabilitering. Att vart annat år granska sin policy för att värdera om en översyn är motiverad är även att rekommendera.

Tidiga insatser

Medvetenheten om att alkohol- och narkotika kan skapa problem för både den enskilde medarbetaren och arbetsgivaren har ökat de senaste åren. Fortfarande visar erfarenheten att såväl alkohol som narkotikaproblem uppdragas allt för sent och ofta när problemet är befäst och fått synbara konsekvenser för den enskilde, familjen och arbetsplatsen. Detta trots att det finns metoder för att upptäcka problemen tidigare. Exempelvis kan företagshälsovården i samband med livsstilsundersökningar erbjuda en alkoholscreening och kort rådgivning. Denna metod uppskattas av anställda och har visat sig ha effekt. Även slumpmässiga narkotikakontroller har visat sig ha effekt för att upptäcka narkotikaanvändning i ett tidigt skede.

Vem ska jag kontakta?

När du kontaktar en arbetsplats är det klokt att söka upp personer som har ett särskilt ansvar för arbetsplatsens alkohol- och narkotikapolitik. Det kan vara personalchefen eller annan ansvarig på personalavdelningen, säkerhetschefen eller skyddsombud. På mindre arbetsplatser är det oftast VD eller högsta chefen som har eller bör ha kunskap om policyarbetet. Även fackliga organisationer kan det finnas anledning att ta kontakt med för att få information om erfarenheter av det alkohol- och narkotikapreventiva arbetet.

Lokalt erfarenhetsarbete

Oftast finns det redan arbetsplatser inom en kommun eller ett län som har lång och god erfarenhet av alkohol- och narkotikapreventivt arbete. Att i samband med lokala utbildningar arbetsplatser för att be dem delge sina erfarenheter bidrar till att visa övriga preventionsaktörer (polis, skola, sjukvård, etc.) att arbetslivet är en viktigt arena för alkohol- och narkotikaprevention.

Det kan även vara klokt att bjuda in olika arbetsplatser till ett erfarenhetsutbyte som syftar till gemensam metod- och kompetensutveckling. Det är inte orimligt att anta att arbetsplatserna ser ett värde i att utbyta erfarenheter med varandra och därmed slippa ”uppfinna hjulet på nytt”. Dessutom kan ett sådant lokalt nätverk skapa grund för ett gemensamt policytänkande. Ett exempel på sådan samverkan är det arbete som har bedrivits i Sundsvalls kommun under flera år.

ETT INLEDANDE FALL

Lars är 45 år, gift och har två barn och hade nyligen åkt fast för grov rattonykterhet när jag träffar honom. Hans körkort var indraget och hans tjänst var ifrågasatt av arbetsgivaren på grund av att han bland annat misskött sitt arbete.

Det hela började enligt Lars själv redan för 15 år sedan. Han har allt sedan tonåren varit en glad person och haft ett stort intresse av att festa och då har alkoholen varit ett viktigt inslag. Redan när Lars var i 30-årsåldern hade han varit inblandad i flera mindre incidenter och ett par olyckshändelser på arbetsplatsen. Med facit i hand var det enkelt att koppla samman dessa händelser med den omfattande alkoholkonsumtionen. I samband med att Lars fyllde 40 år gjorde han en resa utomlands med några arbetskamrater där en av arbetskamraterna reagerade på Lars alkoholvanor. Eftersom arbetskamraten var lika delaktig i festandet tog Lars inte arbetskamratens påtalande på allvar.

Något år senare tog chefen upp drickandet med Lars eftersom han misskötte sitt arbete. Lars hävdade att han inte hade några alkoholproblem men såg omedelbart till att hans frånvaro minskade och han försökte så gott det gick att sköta sina arbetsuppgifter enligt chefens önskemål. Det gick ganska bra till en början men sedan började Lars allt mer tappa kontrollen över sitt drickande. I samband med en hälsokontroll på företagshälsovården (FHV) hade Lars ett samtal med företagsläkaren om sitt höga blodtryck och, som Lars själv uttryckte det, att han fysiskt mådde allt sämre. Läkaren nämnde aldrig alkoholen som en möjlig delförklaring till Lars hälsotillstånd.

Vid ett av de årliga medarbetarsamtalen tog nu chefen åter upp frågan om Lars alkoholvanor. Nu skyllde Lars sin situation på äktenskapsproblem och blev erbjuden familjerådgivning på arbetsgivarens bekostnad. Återigen skötte Lars sina arbetsuppgifter bättre än tidigare och frånvaron minskade. När Lars greps för grov rattonykterhet hade han 1,7 promille alkohol i blodet. Han framförde då en av arbetsplatsens bilar med företagets logga och dagen därpå stod det om händelsen i lokaltidningen.



Ovanstående fallbeskrivning är till delar hämtad från en verklig händelse. En arbetsplats som saknar en alkohol- och narkotikapolicy samt handlingsplan har bristfällig beredskap att förhindra eller hantera situationen som beskrivs ovan.

Motiv till åtgärder

Alkoholen är till skillnad mot narkotika en del av vår kultur. Att alkohol och narkotika orsakar negativa konsekvenser för såväl samhället i stort som för den enskilde är välbekant för de flesta. Mycket tyder även på att en ökad alkohol- och narkotika-konsumtion i ett samhälle kommer att inverka på arbetslivet på både kort och lång sikt.

Allt fler beräkningar visar att samhället kostnader för såväl alkohol- och narkotikaproblem är till stor del relaterat till förlorad produktivitet. Det finns även studier som visar att tidiga insatser mot alkoholproblem i arbetslivet skulle kunna påverka det allmänna hälsoläget i samhället. Mycket talar för att samma förhållande gäller för tidig upptäckt och åtgärd mot all icke medicinsk användning av narkotika. Att så är fallet kan vara viktigt att förtydliga eftersom arbetslivet är en viktig arena för alkohol- och narkotikaprevention, både för samhället i stort och i lokalsamhället.

Det finns studier som visar att tidiga insatser mot alkoholproblem i arbetslivet skulle kunna påverka det allmänna hälsoläget i samhället.

Arbetsgivare, privata såväl som offentliga, måste överväga egna och specifika skäl för att förebygga alkohol- och narkotikaproblem. Det kan handla om ökad risk för ohälsa bland medarbetare, ökad risk för olyckor och arbetsrelaterade skador, ökad frånvaro eller drogernas negativa effekt på arbetsmiljön i stort. Även risk för en försämrad image kan vara ett viktigt motiv för arbetsgivaren, exempelvis när en medarbetare ertappas för rattonykterhet i tjänsten. Samtliga dessa negativa konsekvenser kan leda till ökade kostnader för såväl arbetsgivaren som den enskilde.

Alkohol och risker

Att alkoholen är en medicinsk hälsorisk måste anses vara välbelagt och väl dokumenterat. I Statens folkhälsoinstituts kunskapsöversikt *Alkohol och hälsa* poängteras att alkoholens negativa effekter inte enbart är relaterade till medicinska och fysiologiska skador utan även till sociala konsekvenser. Dessa negativa konsekvenser visar sig exempelvis inom familjen, genom kriminalitet eller minskad produktivitet. Det finns forskning som stödjer att dessa konsekvenser troligen har lika stor, om inte större, inverkan på människors hälsa än de direkta medicinska effekterna av alkohol.

Att alkoholens akuta inverkan på fysiologiska funktioner, som minskad koordinations- och balansförmåga, ökar olycksfall och skaderisk kan anses vara välbelagt. Det finns också ett samband mellan grad av alkoholpåverkan och olycksfallsrisk, ett s.k. dos – responsförhållande. I de få studier där det varit möjligt att mäta alkoholkoncentrationen med stöd av blodprov i samband med en arbetsplatsolycka, har det i flera fall visat sig att inblandade personer varit alkoholpåverkade. Alkoholen som olycksfallsfaktor är inte enbart relaterad till risker för den som är alkoholpåverkad, utan här finns också tydliga risker för omgivningen där människor kan bli skadade eller dödade på grund av den alkoholpåverkade personens agerande. I detta sammanhang kan nämnas den massmedialt uppmärksammade tågolyckan i Borlänge, år 2000. Det visade sig att lokföraren som körde godståget med 340 000 kilo gasol hade 1,6 promille alkohol i blodet.

Utöver den akuta berusningseffekten av alkohol finns en s.k. dagen-efter-effekt som är en konsekvens av en hög alkoholkonsumtion (ca 1 flaska vin till en liter vin) kvällen innan. Dagen-efter-effekten tycks inverka på både våra kroppsliga reaktioner och våra tankefunktioner samt på vårt beteende. Via experiment har man visat att hög alkoholkonsumtion dagen innan försämrar förmågan att exempelvis köra bil.

Det är därför rimligt att anta att dagen-efter-effekten inverkar på vår förmåga att utföra vårt arbete på ett säkert och tryggt sätt. Det finns studier som visar att personer med dagen-efter-symptom under arbetstid rapporterade fler arbetsrelaterade problem än övriga. Det fanns även en tendens till minskad produktivitet jämfört med övriga.

Det har länge varit känt att personer med ett alkoholberoende har en mer omfattande sjukfrånvaro, både vad gäller antal sjukdagar och sjuktillfällena, jämfört med de som inte har alkoholproblem. På senare år har studier visat att personer med en förhöjd och riskabel alkoholkonsumtion, s.k. riskbruk, har högre sjukfrånvaro än de med en lägre konsumtion.

Önskar du fördjupa dina kunskaper om alkoholens risker i arbetslivet och metoder att upptäcka riskabla alkoholvanor finns en kunskapsöversikt *Riskbruk av alkohol i arbetslivet*. Vill du fördjupa dig i sjukfrånvaroproblematiken rekommenderas kunskapsöversikten *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar*.



Narkotika, risker och arbetsliv

Eftersom cannabis är den dominerande illegala drogen i Sverige och även i övriga världen, har vi här valt att enbart ta upp just cannabis. Även om kunskapen om riskerna med cannabis inte är lika omfattande som den om alkohol, vet vi att det finns belägg för att cannabisanvändning medför en såväl fysisk som psykisk hälsorisk. I boken *Skador av hasch och marijuana* presenteras detta närmare.

Det finns även specifik kunskap om risker med cannabisbruk i arbetslivet. En stor studie som omfattar ett tjugotal större arbetsplatser i USA visade att narkotikaanvändning bland anställda ökar risken för såväl frånvaro som utslagning från arbetsplatsen och olyckor. Dessa ökade risker gäller för narkotika i allmänhet och cannabis i synnerhet.

Särskilt intressant i detta sammanhang är att cannabis även i en begränsad konsumtionsmängd påverkar förmågan att reagera, planera, bedöma avstånd etc. i upp till ett dygn. I flera kunskapsöversikter om cannabis och dess risker framhålls ofta att ett regelbundet cannabisintag kan leda till en klart ökad olycksfallsrisk. Detta gäller särskilt när arbetetsutförandet kräver skärpt uppmärksamhet eller på annat sätt är riskfyllt. Enkelt uttryckt när arbetet kräver klara tankar och stadiga händer som t.ex. vid bilkörning. En av orsakerna bedöms vara relaterad till en nedsatt kognitiv funktion. Vad gäller akuta effekter, vid enstaka eller återkommande intag av cannabis, finns beskrivet konsekvenser som inlärningsproblem, minnesstörningar, påverkan av förmågan att fatta beslut och sättet att tänka, försämrade reaktionsförmåga och tidsuppfattning samt påverkan av förmågan att sätta samman delar till en helhet, etc.

Arbetsgivarens skyldighet

Arbetsmiljölagen (AML) ger arbetsgivaren långtgående ansvar att se till att arbetsmiljön är trygg och säker. I lagens tredje kapitel står det att arbetsgivaren ska vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga ohälsa och olycksfall. Vidare framgår det att arbetsgivaren ska informera anställda om hur de ska undvika risker i arbetet samt att det ska finnas en plan för hur rehabiliteringsarbete ska organiseras. Arbetsmiljöverkets författningssamling (AFS 2003:4¹, Systematiskt arbetsmiljöarbete) poängterar i 8:e paragrafen att arbetsgivaren regelbundet ska undersöka arbetsförhållandena och bedöma riskerna för att någon kan komma att drabbas av ohälsa eller olycksfall i arbetet. Det finns med andra ord ett lagstiftat ansvar för en arbetsgivare att aktivt bedriva ett alkohol- och narkotikapreventivt arbete. En skriven alkohol- och narkotikapolicy är mot den bakgrunden ett viktigt redskap för arbetsgivaren att i samråd med de fackliga organisationerna klargöra vilka spelregler som gäller på arbetsplatsen.

1. Utgår från grunddokumentet som är AFS 2001:1. Detta har dock uppdaterats 2004 och 2010 men gäller inte paragraf 8.

En kombination av åtgärder

Erfarenheter från tidigare preventionsprogram för en nykter och narkotikafri arbetsmiljö har visat att en kombination av flera åtgärder erfordras för att bli framgångsrikt. Exempel på en sådan kombination av olika åtgärder kan vara: en skriven policy, information till all personal, utbildning av arbetsledare/chefer och andra nyckelpersoner, erbjudande om screening och kort rådgivning av alkoholvanor, tester för att kontrollera nykterhet och narkotikaanvändning, alkolås i fordon för att kvalitetssäkra transporter samt mindre till mer omfattande rehabiliteringsinsatser.

Flera åtgärder erfordras för att preventionsarbetet ska nå framgång, bl.a. en skriven policy, information, utbildning, screening och rådgivning, tester av alkohol och narkotika och rehabilitering.

Figur 1. Exempel på åtgärder – verktyglåda



Åtgärder

Policyprogram i arbetslivet

En alkohol- och narkotikapolicy på en arbetsplats kan sägas uttrycka en viljeinriktning hur man önskar hantera dessa frågor. Det kan t.ex. handla om krav på att samtliga anställda ska vara nyktra under arbetstid och helt avstå från all icke medicinsk användning av narkotika på såväl arbetstid som fritid. Det kan även handla om krav på och befogenheter för chefer som har ett delegerat arbetsledaransvar att agera vid misstankar om drogpåverkan. Policyn bör även deklarerat stödåtgärder som att den som har drogproblem ska erbjudas rehabilitering. Om målet är att tidigt förhindra alkohol- och narkotikaproblem (sekundärprevention) bör policyn tydliggöra metoder som upptäcker och förhindrar alkohol- och narkotikaproblem i ett tidigt skede. Exempelvis kan det skrivas in i policyn att *alla anställda ska erbjudas möjlighet till alkoholscreening i samband med livsstilsundersökning på företagshälsovården.*

Såväl vetenskapliga studier som praktisk erfarenhet ger vid handen att en policy liksom ett handlingsprogram bör vara tydligt. Det är även viktigt att komma ihåg att en alkohol- och narkotikapolicy oftast konkurrerar med andra policydokument om t.ex. jämställdhet, miljö, etc.

Bland annat mot den bakgrunden är det viktigt att det drogpreventiva arbetet integreras i det långsiktiga vardagliga arbetet på arbetsplatsen. Istället för att tillfälligt satsa på en omfattande informationskampanj bör alkohol- och narkotikafrågan vara en del av det återkommande utbildningsutbudet, exempelvis vid arbetsmiljö-, skyddsombuds-, chefs- och säkerhetsutbildningar. Det drogpreventiva arbetet på arbetsplatsen kan också förstärkas genom att olika metoder erbjuds och tillämpas mer regelbundet. Ett sådant exempel är att alla anställda erbjuds alkoholscreening via företagshälsovården i samband med hälsoundersökningar.

Även testning, kontroll av nykterhet och narkotikafrihet eller alkohol i fordon metoder som kan förstärka och vidmakthålla arbetsplatsens alkohol- och narkotikapreventiva arbete. Att chefer och medarbetare alltid agerar vid misstankar om alkohol- och narkotikaproblem och särskilt misstankar om påverkan så har även detta betydelse för policyns fortlevnad. Det omvända att medvetet dölja alkoholproblem bland medarbetare, att som chef vara passiv vid misstankar om problem minskar policyns trovärdighet. Erfarenheten visar även att vinlotterier, after-work jippon med omfattande alkoholvanor, fri tillgång till alkohol vid firmafester liksom omfattande alkoholrepresentation missgynnar en alkoholpolicy.

Sammanfattningsvis kan sägas att vid utarbetandet av ett alkohol- och narkotikapreventivt program på en arbetsplats bör följande beaktas:

- Den skrivna policyn ska tydligt ange vilka regler som gäller beträffande alkohol och narkotika på arbetsplatsen.
- Språket ska utformas så att alla förstår. Missförstånd om regelsystemet måste minimeras och policyn bör inte textmässigt vara alltför omfattande.
- Metoder som tidigt identifierar riskbruk av alkohol samt icke medicinsk användning av narkotika bör involveras.
- Det bör råda samförstånd inom företaget om policy, regler och krav.
- Policyn liksom handlingsplanen ska omfattas av det systematiska arbetsmiljöarbetet och kontinuerlig uppföljning av dokumenten ska ske varje år.

Information till all personal

Att informera alla medarbetare om såväl policyn som motiv till införandet av en alkohol- och narkotikapolicy är motiverat av flera skäl. För det *första* är det viktigt att förmedla till alla anställda att det finns en alkohol- och narkotikapolicy samt tydliggöra vad policyn ställer för krav på medarbetarna. Om jag som medarbetare inte känner till vilka spelregler som gäller på arbetsplatsen är det svårt för arbetsgivaren att utkräva ansvar. Om det i alkohol- och narkotikapolicyn är uttalat att alla medarbetare ska vara nyktra och avstå från all icke medicinsk användning av narkotika under arbetstid så måste detta kommuniceras med alla anställda.

För det *andra* tycks det vara avgörande att skapa en medvetenhet och acceptans hos alla anställda om policydokumentet. Det är viktigt att informera om vilka motiv som ligger till grund för såväl den övergripande viljeinriktningen som de specifika kraven i policyskrivningen. Policydokument som är dåligt förankrade hos dem som de är avsedda för får oftast bristande eller ingen praktisk betydelse alls och den uttalade viljeinriktningen blir då endast en pappersprodukt.

För det *tredje* så har information och utbildning till anställda en central betydelse för vidmakthållandet av arbetsplatsens alkoholoch narkotikapolicy. Som nämnts tidigare är det därför viktigt att så långt det är möjligt se till att alkohol- och narkotikafrågan blir en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

För det *fjärde* kan informationen och utbildning till alla anställda minska risken för att medarbetare ”skyddar” arbetskamrater vid exempelvis onykterhet på arbetsplatsen. Som medarbetare bör jag få kunskap om vilka mina möjligheter och skyldigheter är att agera när onykterhet hos arbetskamrater eller liknande problem blir ett faktum.

Exempel på riktlinjer för informationen och utbildningen

(bör finnas med i handlingsplanen):

- Utbildning ska ges till samtliga anställda.
- Utbildning bör fördelas vid flera olika tillfällen och ej vara allt för omfattande.
- Utbildning ska i möjligaste mån nyttja befintliga resurser inom företaget.
- Utbildningsplanen bör regleras i arbetsplatsens interna arbetsmiljöarbete.
- Vid nyanställning ska den skriftliga policyn delas ut till alla nyanställda.
- Alla nyanställda ska ges en sammanfattande muntlig information om arbetsplatsens alkohol- och narkotikapolicy.

Exempel på vad utbildningen kan innehålla:

- Effekter och konsekvenser av alkohol och narkotika (den personliga hälsan, säkerheten och arbetsmiljön).
- Konsekvenser om policyn inte efterlevs.
- Hur jag kan agera och vilka skyldigheter jag har som medarbetare om en arbetskamrat har alkohol- och narkotikaproblem.
- Vilka behandlings- och stödinsatser som finns att tillgå.
- Samhälleliga och andra resurser som finns utanför arbetsplatsen vad gäller stöd och hjälp vid beroendeproblematik.

Utbildning av chefer och andra nyckelpersoner

Att erbjuda chefer och andra nyckelgrupper, som skyddsombud och fackligt förtroendevalda, särskild utbildning syftar oftast till att så långt det är möjligt öka färdighet och beredskap att hantera alkohol och narkotikaproblem på arbetsplatsen. Här är det särskilt viktigt att tydliggöra vilken roll, befogenhet och därmed vilket ansvar en chef kan ha. För det första är det viktigt att reflektera över sin roll. Som chef har man oftast en delegerad befogenhet vad gäller arbetsmiljöansvar att förhindra psykisk och fysisk ohälsa hos medarbetare. Med denna befogenhet följer ett ansvar att agera om man har misstankar eller känner till att en medarbetare riskerar att skada sig själv eller andra genom onykterhet eller narkotikapåverkan.

Hur ska jag upptäcka alkohol- och narkotikaproblem? Vilka signaler finns vid alkohol- och narkotikaproblem? Dessa frågeställningar är vanligt förekommande hos såväl chefer som medarbetare. Tyvärr finns inget enkelt svar där ett eller ett par kännetecken kan beskrivas som tydliga indikationer på ett begynnande alkohol- eller narkotikaproblem hos medarbetare. De klassiska kännetecken som nämns i litteraturen, vad gäller både alkohol- och narkotikaproblem inom arbetslivet, kan

vara korttidsfrånvaro, sen ankomst, sjunkande intresse för arbetet, förändring av arbetsprestation, dålig ekonomi, humörsvängningar, etc. Dessa kännetecken kan vara signaler på mycket annat än alkohol- och narkotikaproblem.

Som chef kan det upplevas som otillfredsställande att veta att signalerna är otydliga och att de samtidigt kan vara uttryck för helt andra problem. Men som tidigare nämnts har arbetsgivaren enligt arbetsmiljölagen ett långtgående ansvar. Kravet att chefen måste agera gäller oavsett om den ökade sjukfrånvaron kan tänkas bero på alkoholproblem eller något annat. Chefen bör i första hand ha fokus på det som är arbetsrelaterat, dvs. trivsel på arbetet, frånvaro, prestation, etc. Att som chef och medarbetare medvetet avstå från att pröva frågan om alkohol- och/eller narkotikaproblem är en möjlig orsak till problemen kan få förödande konsekvenser för såväl den enskilde som övriga. Erfarenheten från arbetsplatser och även studier på arbetsplatser har visat att det oftast är först när alkohol- eller narkotikaproblem orsakar synbara konsekvenser som möjligheten till identifiering ökar, vilket kan dröja tio, kanske 20 år.

Att chefer liksom medarbetare dröjer med att agera har inte enbart med otydliga kännetecken att göra. Mycket tyder på att det finns en passivitet eller rädsla att agera eftersom frågan är känslig. Det kan även vara svårt att veta vilken roll man har som chef eller medarbetare och särskilt i känsliga situationer som misstankar om alkohol- och narkotikaproblem. Därför finns det mycket som talar för att det är särskilt viktigt att erbjuda chefer och andra nyckelgrupper möjlighet att träna på att våga agera och att göra det i ett tidigt skede. Lika viktigt är det att i en sådan träning tydliggöra chefens befogenheter och skyldigheter.



Utbildning till chefer och andra nyckelgrupperna bör syfta till att öka färdigheten i att våga och kunna agera vid misstankar om alkohol- och narkotikaproblem och öka beredskapen på arbetsplatsen. Detta beredskapsarbete är en viktig komponent i det totala alkohol- och narkotikapreventiva arbetet inom arbetslivet. Det finns även stöd för att en tydlig policy och stöd från ledningen underlättar för chefer att våga agera. Det finns också mycket som talar för att chefers beredskap att agera i ett tidigare skede ökar om han eller hon har kännedom om att det finns rehabiliteringsinsatser att erbjuda medarbetarna och att dessa inte behöver vara allt för omfattande.

Exempel på riktlinjer för utbildning till nyckelpersoner

(bör finnas med i handlingsplanen):

- Ska omfatta samtliga arbetsledare och chefer.
- Ska årligen omfatta minst två timmar.
- Ska framhålla arbetsledarens ansvar vad gäller att förhindra ohälsa och olyckor.
- Planen för träning ska helst finnas reglerad i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Exempel på vad utbildning till nyckelgrupper kan innehålla:

- Drogernas (alkohol och narkotika) inverkan på arbetsplatser och samhället i stort.
- Möjligheter och begränsningar med olika kännetecken som kan vara relaterade till drogproblem.
- Färdighetsträning i att på bästa sätt hantera misstankar om drogproblem. Hur jag som chef förbereder mig och genomför samtalet med medarbetaren.
- Praktisk tillämpning av kontroll vid misstankar om exempelvis alkohol- och narkotikapåverkan.
- Kunskap om vilka rehabiliterings- och hjälpresurser som finns att tillgå.
- Metoder att informera och sprida kunskap om arbetsplatsens alkohol- och narkotikapreventiva program till medarbetare.
- Sekretessfrågan och lagstiftning.

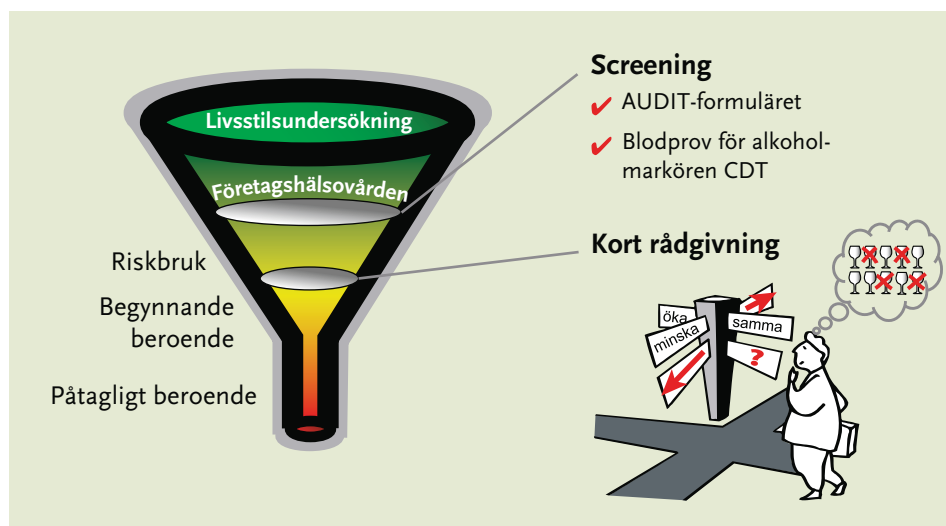
Screening och kort rådgivning av alkoholvanor

Att arbetsplatsen erbjuder anställda alkoholscreening och kort rådgivning i samband med t.ex. livsstilsundersökning har visat sig vara ett möjligt sätt att tidigt upptäcka och åtgärda alkoholproblem. Syftet med metoden är främst att upptäcka en förhöjd och riskabel alkoholkonsumtion, s.k. riskbruk, och att via kort rådgivning motivera den enskilde att minska sin konsumtion. Som tidigare nämnts finns det flera goda motiv för både arbetsgivaren och arbetstagaren att sådana metoder införs.

Förutom att screening med kort rådgivning har visat sig vara välfungerande som behandlingsinsats, finns det även stöd för att det är en kostnadseffektiv metod. Studier på arbetsplatser har visat att det är möjligt att via företagshälsovården genomföra både screening och rådgivning med fokus på riskbruk av alkohol. Det finns även stöd för att alkoholscreening och rådgivning bör genomföras i samband med att andra livsstilsfrågor tas upp som exempelvis vid olika hälsoundersökningar. När alkoholvanorna tas upp i ett sådant sammanhang upplevs det inte som känsligt.

Modellen är inte särskilt komplicerad. Anställda erbjuds i samband med en hälsoundersökning att kontrollera sina egna alkoholvanor med stöd av exempelvis frågeformuläret AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) och blodprovet CDT (kolhydrat-fattigt transferrin). Dessa tester har visat sig vara effektiva redskap för screening av just riskbruk. Nästa steg i metoden är att erbjuda rådgivning åt dem som har en förhöjd och riskabel alkoholkonsumtion. Rådgivningen behöver inte alls vara särskilt omfattande. Viktigt är dock att den genomförs på ett icke konfronterande sätt. Det finns vetenskapligt stöd för att använda motiverande samtals-teknik för att nå ett gott resultat.

Figur 2. Alkoholscreening och kort rådgivning



För dig som är särskilt intresserad av att fördjupa dina kunskaper om motiverande samtal finns en kunskapsöversikt i häftet *Motiverande samtal vid behandling av alkoholproblem*. Du finner även en mer utförlig beskrivning av metoden kort alkoholscreening med rådgivning i samband med medicinsk konsultation i skriften *Alkohol förebyggande insatser i primärvården*, nr 8 i denna skriftserie.

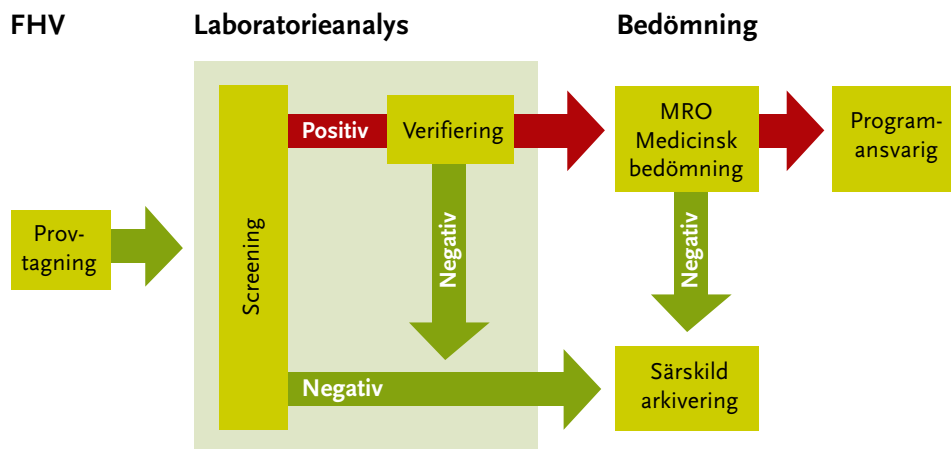
Tester för att kontrollera nykterhet och narkotikaanvändning

Det är inte ovanligt att arbetsplatser använder sig av såväl nykterhetstest (utandning) som narkotikatest (urinprov) som en del av det alkohol- och narkotikapreventiva arbetet. Detta kan exempelvis ske i samband med nyanställning, misstankar om att en medarbetare är påverkad, i samband med rehabilitering eller slumpmässigt. Det sistnämnda är kanske mest vanligt vid särskilt känsliga säkerhetsarbeten. Eftersom frågan om testning inte är reglerad i lagstiftningen är det klokt att man på arbetsplatsen noggrant diskuterar syftet med tester och kravet på kvalitetssäkrade system (se nedan) innan dessa införs.

Som tidigare nämnts är det viktigt att testning av olika slag alltid ses som en del av det totala preventionsprogrammet. Både Socialstyrelsen och Swedac (Styrelsen för ackreditering och teknisk kontroll) har framhållit att det inom arbetslivet ställs särskilda krav på tillförlitligheten i narkotikatestning. Testsystemet ska ha en kvalitetssäkring från provtagning och analys på godkänt laboratorium till bedömningen (se figur 3 på sidan 21). Att exempelvis använda enkla snabbtester på en arbetsplats ökar risken för felaktiga analysresultat och kan även få förödande konsekvenser för den enskilde medarbetaren.

Om arbetsplatsen beslutar sig för att använda sig av narkotikatester bör särskilda krav ställas på såväl företagshälsovården (provtagare), laboratoriet och den som bedömer analysresultatet (medicinska bedömare). Arbetsplatsen bör ställa krav på utföraren att tydligt beskriva hur den kvalitetssäkrade analyskedjan (säker testkedja, se bilden) ska hanteras. Detta för att (1) anställda ska tillförsäkras att inga felaktiga analys svar förekommer (falskt positiva), (2) möjligheterna till manipulation minimeras och (3) provsvaret ur juridisk synvinkel alltid ska stå på säker grund. Även vid kontroll av nykterhet med utandningstest krävs en kvalitetssäkring. Alkomatern skall vara av hög kvalitet och kontinuerligt kalibreras. Vid positivt utandningstest som kan leda till konsekvenser för den enskilde skall utandningstestet alltid verifieras med stöd av ett blodprov (blodalkoholkoncentrationen).

Figur 3. Säkra tester



Alkolås

På senare år har även s.k. alkolås installerats i tyngre och vanliga fordon med motivet att kvalitetssäkra transporterna. Alkolås är en form av utandningstest som gör det omöjligt att starta fordonet om föraren har alkohol (0,2 promille eller mer) i blodet. Allt fler företag inför alkolås i sina fordon i syfte att kvalitetssäkra transporterna och allt fler bussbolag och andra trafikföretag har idag krav från upphandlarna att alkolås ska finnas i fordonen. Detta medför att även alkolås i allt större utsträckning är en del av arbetsplatsernas alkoholpreventiva program.

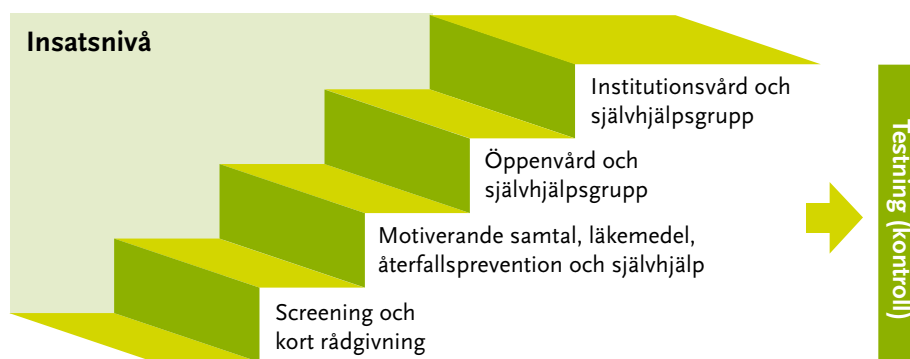
Alkolås fungerar tekniskt som en traditionell utandningsmätare ("alkometer") som mäter förekomsten av alkohol i utandningsluften. Den bygger på samma metodik av testning som används vid kontroll av nykterhet av medarbetare (misstanke om påverkan eller slumpmässig testning) på våra arbetsplatser och av polisen vid nykterhetskontroll ute på våra vägar.

Den erfarenhet som finns vad gäller alkolås är ny men redan nu finns det mycket som tyder på att alkolåsmetoden måste ingå i arbetsplatsens policy. Vid införande av alkolås är val av teknisk lösning med fokus på ett kvalitetssäkrat system av stor betydelse. Ytterligare information om alkolås kan du finna på kan du finna på Transportstyrelsens hemsida (www.transportstyrelsen.se) samt på MHF:s hemsida (www.mhf.se).

Rehabiliteringsinsatser

Arbetsgivaren ska enligt arbetsmiljölagen se till att det finns en lämplig organisation för rehabilitering på arbetsplatsen. I socialförsäkringsbalken framgår att arbetsgivaren ska vidta åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering. De flesta arbetsplatser som har antagit en policy har angivit att när alkohol- eller narkotikaproblem uppdragas ska den anställde alltid erbjudas behandling/rehabilitering. Det finns både forskning och praktiska erfarenheter som talar för att det är ekonomiskt fördelaktigt att erbjuda anställda rehabilitering, särskilt om alkohol- och narkotikaproblem uppdragas i ett tidigt skede.

Figur 4. Skiss på rehabiliteringsinsatser



Det är inte alltid självklart att en mer omfattande behandlingsinsats är den mest effektiva. Erfarenheter från flera arbetsplatser och kunskapen från forskningen visar att det ibland är tillräckligt med rådgivning eller annan behandling inom öppenvård. Detta gäller särskilt om alkohol- och narkotikavanorna inte är så omfattande som vid begynnande och mer påtagligt beroende. Målet med rehabiliteringen kan vara allt från att minska alkoholvanorna till total nykterhet eller narkotikafrihet, varför det bör finnas en beredskap på olika insatsnivåer.

Viktigt i detta sammanhang är även att nämna möjligheten till att erbjuda medarbetare att via företagshälsovård eller annan aktör mindre tidskrävande psykosociala behandlingsprogram som inkluderar självhjälp. Dessa kan med fördel kombineras med farmakologisk behandling, t.ex. läkemedel som minskar alkoholsuget. Det finns även allt fler företagshälsovårdsenheter eller beroendemottagningar som erbjuder återfallsprevention (ÅP) på individ- och gruppnivå. För medarbetare som har ett befast och tydligt alkohol- eller narkotikaberoende är det viktigt att nämna att det finns olika *självhjälpgrupper* som exempelvis anonyma alkoholister (AA) eller nyktra narkomaner (NA). Både återfallsprevention och självhjälpgrupper kan vara avgörande för att vidmakthålla nykterhet och narkotikafrihet på sikt.

I situationer där kravet är total nykterhet eller narkotikafrihet är det alltid klokt att kombinera rehabiliteringsstödet med kontroll under en begränsad tid. Det kan exempelvis handla om nykterhetskontroller (utandningstest) eller kontroll av att medarbetaren är narkotikafri (urinprov). Det är även vanligt att komplettera kontrollen med återkommande provtagning (monitorering) som mäter konsumtionsutvecklingen. Kontrollen har i detta sammanhang en stödande effekt för personen att vidmakthålla nykterhet eller drogfrihet. Den har även betydelse för att reducera misstänksamheten från chef och andra medarbetare som är invidga i situationen.

Att reflektera över på arbetsplatsen

Några exempel på minimikrav för ett alkohol- och narkotikapreventivt program på en arbetsplats. Frågeställningarna bör besvaras med ett *Ja*.

Om någon av frågorna besvaras med *Nej* bör arbetsplatsen rekommenderas att värdera om det finns grund för att vidta någon åtgärd som kan förbättra det förebyggande alkohol- och narkotikaarbetet.

FRÅGESTÄLLNING	JA	NEJ
Finns det en skriven alkohol- och narkotikapolicy? Om det finns en policy har denna reviderats under de tre senaste åren?		
Finns det en handlingsplan kopplad till policyn?		
Har arbetsplatsen ett system för att följa upp det drogpreventiva arbetet?		
Erbjuds anställda utbildning i alkohol- och narkotikafrågor?		
Erbjuds chefer och nyckelpersoner (fackligt förtroendevalda) särskild utbildning i alkoholoch narkotikafrågor?		
Har man på arbetsplatsen diskuterat och värderat möjligheter och begränsningar med olika tester för kontroll av nykterhet och narkotikafrihet?		
Finns det utarbetade rutiner för om och hur medarbetare ska erbjudas alkohol- och narkotikarehabilitering?		
Har man på arbetsplatsen kännedom om att förhöjd och riskabel alkoholkonsumtion kan upptäckas och åtgärdas via olika hälsoundersökningar?		

Lästips

- Andréasson, S., Allebeck, P. (red.) *Alkohol och hälsa. En kunskapsöversikt om alkoholens positiva och negativa effekter på vår hälsa*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2005.
- Andréasson, S. *Alkoholförebyggande insatser i primärvården*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2006.
- Boman, U., Leifman, H., Norström, T. & Romelsjö, A. Alkohol och sjukskrivning – analyser på individ- och befolkningsnivå, i boken *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar*, (Marklund, S., Bjudvald, S., Hogstedt, C., Palmer, E. & Theorell, T. (red.), sid. 63–111. Stockholm: Arbetslivsinstitutet, 2005.
- Forsberg, L. *Motiverande samtal vid behandling av alkoholproblem*. vol 18. Stockholm: CAN & SAD, 2005.
- Hermansson, U. 2008. Narkotikaproblem, prevention och arbetsliv. I: Andréasson, S. (ed.) *Narkotikan i Sverige. Metoder för förebyggande arbete – en kunskapsöversikt*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Ramström, J. 2009. *Skador av hasch och marijuana. En genomgång av vetenskapliga studier publicerade till och med år 2008*. Östersund, Statens folkhälsoinstitut.

För att skapa en tryggare och säkrare arbetsmiljö bör det på varje arbetsplats, inom såväl privat som offentlig verksamhet, finnas en alkohol- och narkotikapolicy. Vid införandet eller vid en översyn av policyn är det viktigt att preventionsarbetet blir en del av det reguljära arbetsmiljöarbetet.

Erfarenheter visar att en kombination av flera åtgärder erfordras för att få framgång. Exempel på en sådan kombination kan vara en skriven policy, information till all personal, utbildning av arbetsledare/chefer och andra nyckelpersoner, erbjudande om screening och kort rådgivning av alkoholvanor, tester för att kontrollera nykterhet och narkotikaanvändning samt mindre till mer omfattande rehabiliteringsinsatser.

Skriften ingår i en serie med följande titlar:

1. Policy för prevention
2. Metoder för kartläggning och uppföljning
3. Mobilisering, opinionsarbete och media
4. Tillsyn över alkohol i lokalsamhället
5. Ansvarsfull alkoholservice
6. Föräldrar är viktigast!
7. Skolan kan förebygga
8. Alkohol förebyggande insatser i primärvården
9. Trafiknykterhet
10. Alkohol- och narkotikaförebyggande insatser i arbetslivet

Statens folkhälsoinstitut utvecklar och förmedlar kunskap för bättre hälsa.



Statens
folkhälsoinstitut

Statens folkhälsoinstitut
Distributionstjänst
120 88 Stockholm

fhi@strd.se
www.fhi.se

ISBN 978-91-7521-066-7 (pdf)
ISBN 978-91-7521-067-4 (print)