

Obligatorisk urinkontroll av en grupp byggnadsarbetare vid misstanke på cannabisbruk

Anders Knutsson

Nils Gärdegård

Kenneth Sköldvik

Det är hög tid att diskutera utbredningen av narkotika i svenskt arbetsliv, och att försöka hitta etiskt acceptabla vägar för att bekämpa detta växande arbetsmiljöproblem. I denna artikel diskuteras ett fall där en grupp entreprenadanställda fått genomgå obligatorisk urinkontroll. Syftet var att upptäcka om någon använde narkotiska preparat. Den som vägrade hotades av uppsägning.

Anders Knutsson är doktor i medicinsk vetenskap och företagsläkare, MPH, Nils Gärdegård är utbildare, och Kenneth Sköldvik är företagssköterska SCA. Alla tre är verksamma i Sundsvall.

Inledning

På ett pappersbruk, där det pågick omfattande byggnationer i samband med uppförandet av en ny pappersmaskin, kom det till företagsledningens kännedom att det troligen förekom missbruk av cannabis bland en grupp byggnadsarbetare som utförde entreprenadarbete i projektet. Koncernen som ägde pappersbruket hade några månader tidigare antagit en narkotikapolicy i vilken krävdes att "samtliga anställda helt avstår från all icke-medicinsk användning av narkotikaklassade preparat" (1). Det fanns också inskrivet att utomstående företag med uppdrag inom koncernen var skyldiga att följa narkotikapolicyn.

Pappersbrukets företagsledning, som var samordningsansvarig för projektets skydd och säkerhet, framförde misstankarna till ledningen för det aktuella entreprenadföretaget. Eftersom byggnadsföretaget riskerade att förlora sitt uppdrag fattade dess ledning be-

slutet att alla deras anställda skulle genomgå obligatorisk urinkontroll, för att upptäcka om någon använde narkotiska preparat. Den som vägrade hotades med uppsägning. Den som hade positivt prov skulle däremot få behålla sin anställning under förutsättning att vederbörande underkastade sig behandling för att kunna lämna sitt drogberoende.

Population

Samtliga anställda vid det aktuella byggnadsföretaget, totalt 97 manliga personer, uppmanades att lämna urinprov. De anställda informerades om bakgrunden till provtagningen, nämligen att det framkommit starka misstankar om att det förekom ett utbrett missbruk av narkotika på arbetsplatsen.

Byggnadsföretaget utförde arbetsuppgifter som kan klassas som fysiskt tunga och som ofta utfördes på höga höjder, med risk för fallolyckor och fallande föremål. Fackligt tillhörde majoriteten av de anställda Byggnadsarbetarförbundet. En liten andel hörde till en syndikalistisk fackförening. Kärnan av personalen utgjordes av ett trettiotal personer, som arbetat flera år på företaget. Den övriga personalen var tillfälligt rekryterad till det aktuella projektet från olika delar av landet.

.....
Eftersom byggnadsföretaget riskerade att förlora sitt uppdrag fattade dess ledning beslutet att alla deras anställda skulle genomgå obligatorisk urinkontroll, för att upptäcka om någon använde narkotiska preparat
.....

Urinprovet bedömdes vara manipulerat om pH avvek från normalt intervall, om testet gav starkt utslag för socker hos icke-diabetiker, eller om urinen hade rumstemperatur vid mätning i omedelbar anslutning till provtagningen

De anställda hade ett varierat boende på orten. Somliga hyrde tillfälliga möblerade bostäder, somliga bodde i husvagnar eller baracker.

Metoder

Undersökningen påbörjades dagen efter det att företagsledningen meddelat att alla anställda skulle underkasta sig en obligatorisk urinprovtagning. Den pågick sedan i fem dagar.

Urinprovet lämnades på en toalett vid företagshälsosvårdens lokaler på arbetsplatsen. Analysen, som utfördes vid företagshälsosvårdens laboratorium, skedde samma dag som provtagningen. Med sticka (AMES, N-Labstix) analyserades Ph, socker och äggvita. Dessutom mättes urinen temperatur.

Förekomst av cannabismetaboliter i urinen analyserades med Syva Emit-ST Drug Detection System, som är en kvalitativ immunologisk metod (2–4). Värdet ansågs positivt om det var lika med eller översteg värdet av kalibratoren (100 ng/ml karboxy-THC). Den personal som utförde analyserna hade fått särskild utbildning i metoden.

Ett par dagar efter att undersökningen påbörjats lämnades dessutom ett frågeformulär ut till de personer som lämnade urinprov. Då återstod 70 personer, vilka samtliga besvarade följande frågor:

1. Tycker du åtgärden är rätt? Om rätt. Varför? Ringa in eller kryssa för ditt svar, ett eller flera.

- Risk för skador för den enskilde missbrukaren
- Olycksfallsrisken för arbetskamraterna
- Risk för företagets rykte
- Risk för produktionsstörningar

2. Kan, enligt din mening, narkotikamissbruk och en anställning på din arbetsplats med dina arbetsuppgifter förenas?

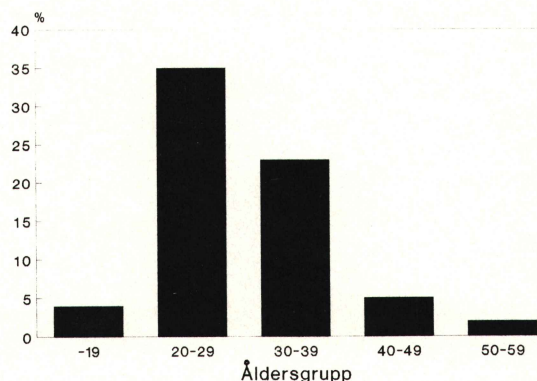
3. Har du haft misstankar om att det förekommit narkotikamissbruk bland dina arbetskamrater?

Urinprovet bedömdes vara manipulerat om pH avvek från normalt intervall, om testet gav starkt utslag för socker hos icke-diabetiker, eller om urinen hade rumstemperatur vid mätning i omedelbar anslutning till provtagningen.

Resultat

Byggnadsföretaget hade endast manliga anställda. Åldersfördelningen hos de 70 personer som besvarade frågeformuläret framgår av figur 1. En anställd lämnade arbetsplatsen och anställningen omedelbart efter att arbetsledningen meddelat att den krävde urinprov för fortsatt anställning. Ytterligare fyra vägrade lämna urinprov och blev därför uppsagda. Av övriga var 89 negativa och tre positiva. I fem fall misstänktes manipulation av urinprovet p g a urinen sockerhalt, pH-värde eller temperatur.

Figur 1. Åldersfördelning (n=70).



41 % hade haft misstankar att narkotikamissbruk förekom bland arbetskamraterna. 79 % att åtgärden att kräva urinprov var rätt. De skäl man angav för detta var: olycksfallsrisk för arbetskamrater (82 %), olycksfallsrisk för missbrukaren (53 %), försämrat rykte för företaget (53 %) och risk för produktionsstörningar (38 %). 86 % ansåg att narkotikamissbruk ej var förenligt med anställning på arbetsplatsen.

Eftersom enkätundersökningen var anonym kunde inte enkätsvaren korreleras med urintestresultatet.

Diskussion

Resultatet av denna undersökning visade att misstanken på cannabimissbruk bland de anställda inte var

Andelen cannabissmissbrukare kan beräknas ha varit mellan 3–13 %

ogrundad. Andelen cannabissmissbrukare kan beräknas ha varit mellan 3–13 %. Den lägre siffran anger andelen som hade cannabismetaboliter i urinen. Den högre siffran erhålls om man inkluderar också de personer som lämnade arbetsplatsen eller vägrade lämna prov eller som lämnade urin där det fanns misstanke om manipulation av provet.

Resultaten kan dock inte anses vara giltiga för hela den svenska arbetskraften. De anställda vid det byggnadsföretag som har undersökts kan inte betraktas som representativa för övriga anställda i svenskt arbetsliv eftersom de speciella sociala förhållanden som projektarbetare lever under förmodligen bidrar till en ökad risk för missbruk av både alkohol och droger. Undersökningsresultaten har dock visat att cannabissmissbruk förekommer i svenskt arbetsliv, och i detta fall bland en yrkesgrupp där missbruket sannolikt leder till ökad olycksfallsrisk för både missbrukaren och hans arbetskamrater.

De tre personer som hade cannabismetaboliter i urinen medgav sitt missbruk och påbörjade i omedelbar anslutning till undersökningen behandling för sitt missbruk. Alla tre fick behålla sin anställning.

Narkotika som arbetsmiljöproblem har inte ägnats någon större uppmärksamhet i svenskt arbetsliv eller av svenska myndigheter. I USA, där narkotikamissbruk är mycket mer vanligt än i Sverige, utgör narkotika ett väsentligt arbetsmiljöproblem, som också medför stora kostnader för företagen. Under 1981 kan missbruket av alkohol och narkotika bland en arbetsstyrka på ungefär 108 miljoner personer ha kostat de amerikanska arbetsgivarna 16.4 miljarder dollar (5).

Flera svenska undersökningar har visat att missbrukare ofta har arbete och en utåt ordnad social situation. Engström & Persson fann att av 40 missbrukare, som undersöktes för att erhålla körkortsintyg, hade 22 arbete. Av dessa var 8 professionella yrkeschaufförer (6). Under 1989 utfördes 2000 haschtester på personer som sökte verkstadsarbete vid Saab-Scania i Södertälje. Resultaten visade att 2–3 procent hade cannabismetaboliter i urinen (7).

Det finns därför starka skäl att misstänka att narkotika finns bland de anställda på många av våra arbetsplatser.

Missbruk av droger och alkohol skapar en rad problem på arbetsplatserna, som ökad sjukfrånvaro, ökad omsättning av arbetskraften, ökat antal arbetsolycksfall och lägre produktivitet (8). Cannabissmissbruk kan ge både akuta och kroniska psykosociala och beteendemässiga effekter. Typiska symtom är koncentrationssvårigheter, försämrat korttidsminne och försämrade förmåga att utföra komplexa motoriska uppgifter (9), vilket kan få negativa återverkningar på den anställdes förmåga att utföra sina arbetsuppgifter.

Denna undersökning redovisar resultaten av en ovanlig åtgärd inom svenskt arbetsliv, nämligen krav på att redan anställd personal skall lämna urinprov för att eventuellt cannabissmissbruk skall upptäckas. Åtgärden utlöste en livlig diskussion bland de anställda på det aktuella byggnadsföretaget, och en av de fackliga organisationerna har fört frågan till Arbetsdomstolen för arbetsrättslig prövning. Den attitydundersökning som redovisats i denna undersökning visade dock att en stor majoritet av de anställda stödde arbetsgivarens åtgärd. En av orsakerna till detta stöd kan ha varit att nästan hälften av de anställda hade misstankar om att de förekom missbruk, och att det fanns en oro för att missbruket kunde leda till ökad olycksfallsrisk på arbetsplatsen.

De etiska aspekterna av krav på urinkontroll för att upptäcka narkotikametaboliter hos nyanställningssökande och redan anställda har varit föremål för en omfattande debatt (10–13). Läkaresällskapets etiska delegation har prövat den urinprovstagning som förekommit vid Saab-Scania i Södertälje och menat att cannabistest inför nyanställning inte strider mot god medicinsk etik (14). Däremot har man inte tagit ställning till de etiska problem som sammanhänger med krav på urinkontroll av redan anställd personal.

Bland de etiska problem som diskuterats i samband med haschtester av nyanställningssökande och redan anställd personal är frågan om intrång i individens rätt till integritet. I detta redovisade fall var undersökningen formellt frivillig men eftersom en vägran att lämna urinprov skulle leda till avsked, kan frivilligheten inte betraktas som reell.

Man måste dock ställa frågan om det är god etik att

alltid låta individens rätt till integritet gå före människornas krav på säkerhet? Vi har t ex accepterat att varje bilförare måste vara beredd att när som helst under bilkörning lämna blodprov för att eventuellt alkoholmissbruk skall upptäckas. I detta fallet har vi ställt medtrafikanternas krav på trafiksäkerhet före individens rätt till frivillighet och integritet. På samma sätt kan man argumentera för att narkotikamissbruk innebär en oacceptabelt stor risk för arbetskamrater och kunder, särskilt inom vissa yrken och arbeten. Skulle vi vilja flyga med ett passagerarplan om vi visste att piloten var narkotikamissbrukare? Skulle vi godta, att utföra underhållsarbete inne i en farlig motordriven maskin, om vi visste att den elektriker som övervakade strömbrytaren var narkoman? Kanske måste vi acceptera att ibland sätta gruppens intressen före individens.

Hade arbetsgivaren i detta redovisade fall uppfyllt det rimliga kravet på information? De anställda informerades visserligen i förväg om att urinprov skulle lämnas och orsaken till provtagningen, men denna information lämnades mycket kort tid innan provtagningen, och framför allt kan invändas att informationen inte hade givits vid tidpunkten för anställningen.

Finns det risk att personer som inte missbrukar cannabis kan ha cannabinometaboliter i urinen? Även om falskt positiva prov är mycket sällsynta med den metod som har använts finns alltid en liten risk att en oskyldig person kan uppvisa ett positivt urinprov. Denna risk kan dock elimineras genom att positiva urinprov testas på nytt med annan metod, t ex gaskromatografisk metodik.

Ett både politiskt och etiskt problem är vad som kommer att bli de sociala konsekvenserna av att narkotikamissbrukare avvisas från våra arbetsplatser. Kommer inte det att leda till ännu större problem i samhället än de som blir följden av att ha narkomanerna i arbete? I det fall som redovisats i denna undersökning kan dock invändas att arbetsgivaren inte hotat eventuella narkotikamissbrukare med avsked, utan tvärtom lovat att de som visat sig ha narkotikaproblem skulle få fortsatt anställning, dock under förutsättning att de underkastade sig behandling. Syftet med provet var alltså inte att hänvisa narkomaner till arbetslöshet utan att hjälpa dem att sluta med sitt missbruk.

Slutligen bör nämnas det problem, som kan drabba personalen inom företagshälsovården. Om företags-

hälsovård ska kunna göra nytta inom ett företag så måste det finnas förtroende mellan företagshälsovården och dess kunder. Om anställda känner sig tvingade att underkasta sig diagnostiska åtgärder eller behandling hos företagshälsovården så kan det leda till att förtroendet undergrävs.

Sammanfattningsvis kan sägas att det är hög tid att diskutera utbredningen av narkotika i svenskt arbetsliv, och att försöka hitta etiskt acceptabla vägar för hur vi ska bekämpa detta växande arbetsmiljöproblem.

REFERENSER

1. Svenska Cellulosa AB:s narkotikapolitik. Sundsvall: SCA, 1990.
2. *Frederick D L, Greem K, Fowler M W*: Comparison of six cannabinoid metabolite assays. *J Anal Toxicol* 1985;9:116–20.
3. *Sutheimer C A, Yarborough R, Helper B R, Sunshine I*: Detection and confirmation of urinary cannabinoids. *J Anal Toxicol* 1985;9:156–60.
4. *Whiting J D, Manders W M*: Confirmation of a tetrahydrocannabinol metabolite in urine by gas chromatography. *J Anal Toxicol* 1982;6:49–52.
5. *Bensinger P B*: Narkotikaproblem i arbetslivet – amerikanska erfarenheter. I: Hartelius J, red. Narkotikaproblem i arbetslivet. Rapport från ett Carnegieseminarium. Stockholm Svenska Carnegie Institutet, 1985:7–20. (Carnegie Dokumentationsserie Nr 6).
6. *Engström A, Persson E*: Driver's license and drug abuse. In: Valverius M R, ed. Punishment and/or treatment for driving under the influence of alcohol other drugs. Stockholm: Daltras, 1985:261–8.
7. *Lind J*: Företagshälsovården får utföra haschtest vid nyanställning. *Läkartidningen* 1990;87:262–3.
8. *Shahandeh B*: Rehabilitation approaches to drug and alcohol dependence. Geneva: International Office, 1988:8.
9. Committee on Drug Abuse. Position statement on psychoactive substance use and dependence: Update on marijuana and cocaine. *Am J Psychiatry* 1987;144:698–702.
10. Anonymous. Screening for drugs of abuse (Editorial). *Lancet* 1987;1:365–6.
11. Anonym. Haschtestning inför nyanställning godtas av majoritet i vetenskaplig nämnd. LO-läkare: kränkande och oacceptabelt. *Läkartidningen* 1987;84:57–8.
12. *Curran W J*: Compulsory drug testing: the legal barriers. *N Engl J Med* 1987;316:318–21.
13. *Lundberg G D*: Mandatory unindicated urine drug testing: Still chemical Mc Carthyism (Editorial). *JAMA* 1986;256:3002–5.
14. *Lind J*: *Läkaresällskapets etiska delegation*: Haschtest inför nyanställning strider ej mot medicinsk etik. *Läkartidningen* 1987;84:1874.