

Alkoholprevention inom företagshälsovården

Walter Lenz

Samverkan mellan socialt ansvarskännande chefer, arbetsledare och fackliga förtroendemän å ena sidan och företagshälsovården å andra sidan kan ändra attityder och minska alkoholbruk och missbruk och underlätta ett aktivt kamratstöd och tidiga insatser vid psykosocial svikt och missbruk. På tidningen Aftonbladet har sådan samverkan lett till ett ökat hälsomedvetande, större restriktivitet med alkohol och en bättre arbetsmiljö. Walter Lenz är företagsläkare vid Medicinska Hälsocentralen i Stockholm.

Alkoholmissbrukets omfattning

Företagshälsovården når idag ut till 70% av alla anställda inom privat näringsliv, stat, kommuner och landsting. Inom stockholmsregionen står den för ca 45% av alla öppenvårdsbesök, som görs av invånarna i arbetsför ålder.

APU räknade 1974 med 10% av den manliga populationen som alkoholmissbrukare. Öjesjö¹⁰ fann 8,2% alkoholister bland anställda och Rommelsjö⁹ 4,5% i en population. Under en lång tidsperiod löper 20% av den manliga populationen risk att bli alkoholberoende.

Sambandet mellan totalkonsumtionen och utvecklingen av beroende och skador har på senare tid alltmer fäst uppmärksamheten på högkonsumtion av alkohol. 1979 uppskattades att 8% av kvinnorna och 27% av männen i åldrarna 20–70 hade en konsumtion motsvarande över 250 gr alkohol per vecka.⁸

En strategi som enbart tar hänsyn till beroende och missbruk är dömd att misslyckas. Man kan aldrig vårda bort problemen och låta totalkonsumtionen och vanorna vara oförändrade. Arbetslivet är en spegelbild av samhället, varför primärprevention (förebyggande åtgärder, information) måste ges förtur och

kombineras med tidig upptäckt och rådgivning (sekundär prevention).

Primär prevention: Aftonbladets alkoholprogram

I min egen verksamhet som läkare vid en företagshälsovårdscentral för 2 600 anställda i 38 företag startade 1973 ett alkoholprogram i det största anslutna företaget med sina då 810 anställda. Vi utgick från en grupp socialt medvetna och politiskt aktiva bland fackliga förtroendemän och arbetsledare med anknytning till Verdandi, Nykterhetsrörelsen och FHV:s personal. Deras inställning var, att det är falsk tolerans och osolidariskt att låta arbetskamrater med psykosociala och alkohol/drogproblemen gå under i missbruk.

Med hjälp av samarbetsorganisationen alna (alkohol- och narkotikarådet i Stockholms län) grundades en alna-grupp. Företages fem fackklubbar valde alna-ombud, som tillsammans med personalavdelningens och FHV:s representanter bildade en kommitté, som utarbetade ett fempunktsprogram för en nykter och säker arbetsplats och för ett aktivt stöd åt arbetskamrater genom kontaktnannaverksamhet, företagshälsovård och samhällsvård. Vidare ville man arbeta förebyggande, så att man kom i kontakt med sociala problem och missbruk på ett så tidigt stadium som möjligt. Och slutligen ville man påverka den allmänna attityden kring alkohol och missbruk och motverka utslagning.

I programmet hette det: "Eftersom vi alla kan drabbas av psykisk svikt är det viktigt, att vi ställer upp för varandra och bjussar litet på oss själva. Vi tjänar alla

.....
Man kan aldrig vårda bort problemen och låta totalkonsumtionen och vanorna vara oförändrade.
.....

.....
Många vågade så småningom tala om sina problem, eftersom det fördes en livaktig debatt i personaltidningen.
.....

på att både vi och våra arbetskamrater är i fysisk och psykisk god kondition.”

Visst möttes verksamheten till en början av miss-tänksamhet, men efter några år förvandlades denna till förtroende. alna-verksamheten blev en del av företags allmänna policy att bry sig om de anställda. ”Att lägga sig i är att bry sig om” blev en vedertagen slogan.

FHV ställde upp på fackklubbsmöten, skyddskommittén liksom skyddsombuden och arbetsledarna in-formerades, och skyddsombuden satte upp tio ”att-satser”, bland annat den som sade, att var och en som ingrep i kamratstödande syfte skulle skyddas från trakasserier. Man ställde upp ett antal normer för sin verksamhet.

När verksamheten startade kom 2,5 % av de anställda med klara bekymmer pga alkoholberoende i åtnjutande av stödkontakt. Sådan kunde ges antingen enbart av företagssköterskan, om den anställdes problem inte var kända, eller av både sköterska och facklig stödkontakt respektive arbetsledare. 1977 fick 6,8 % och 1981 12,5 % anställda någon form av stödkontakt. Den största ökningen fann vi bland lättare och medelsvåra fall. De svarar numera för 85 % av alla vi har kontakt med, vilket faktum understryker den alltmer förebyggande karaktären i vårt program.

Många vågade så småningom tala om sina problem, eftersom det fördes en livaktig öppen debatt i personaltidningen. Som mest fick 25 % (1985) av de anställda någon form av rådgivning och stöd i alkoholfrågor. Mer och mer blev det fråga om stöd i att finna en sund livsstil. Alltfler av de starkt alkoholberoende levde nu långa perioder eller helt och hållet som nyktra alkoholister. Många av de medelsvåra eller lättare fallen minskade sin konsumtion eller slutade med sitt missbruksbeteende. Samtidigt förekom det fall av misslyckanden med alkoholrelaterad eller annan dödlighet och förtidspensionering. (6)

Under de 15 år programmet har varit igång har de olika verkställande direktörerna och personalchefer-

na ställt upp för verksamheten och hållit bland annat överläggningar med berörda nyckelpersoner i företaget, där man utvärderat plus och minus i verksamheten. 30 av de idag ca 650 anställda är på ett eller annat sätt aktiva i den kamratstödande verksamheten.

Under 1988 har företagsklubbar, skyddskommittén, företagsledningen och FHV antagit det fjärde programmet sedan starten. Man ställer idag högre krav på nykterhet vid tex representation, personalfester och i alla andra sammanhang än tidigare. Genom enkätsvar har framkommit allt mera att 80 % av de anställda tycker att det är bra att företaget har ett alkoholprogram, majoriteten är positiv till kamratstöd uttrycker restriktiv hållning till alkohol och bejakar kamratstödet.

De anställdas och företags sociala medvetande ökar

Tack vare alna-verksamheten har fackklubbarnas sociala medvetenhet och ansvar ökat. Detsamma gäller personalavdelningarna och FHV. Genom alna-träffar, studiebesök och internatsträffar har samarbetet och samsynen i psykosociala frågor stärkts, vilket har gynnat arbetet med att lösa även andra arbetsmiljöproblem.

När företaget i början av 80-talet befann sig i en ekonomisk kris och rationaliseringstrycket ökade, ställde alna-kommittén upp för de svaga i företagen och via en grupp från skyddskommittén utarbetades ett psykosocialt handlingsprogram, för att ledningen inte skulle överge sin tidigare linje.

När HIV/AIDSfrågan blev aktuell var det inte oväntat skyddskommittén, FHV och företags aktivister med socialt ansvar som utarbetade ett handlingsprogram för stöd och attitydpåverkan i detta ämne. En speciell stödgrupp bildades, och med hjälp av läkare från Roslagstulls sjukhus och information från Noaks ark utbildades nyckelpersoner i dessa frågor. Detta visar, att engagemang i psykosociala frågor – som började med sociala problem och alkohol – påverkar arbetsmiljö och trivsel liksom övrigt förändringsarbete på ett positivt sätt.

Tidig upptäckt – sekundärprevention – uppgift för FHV

I början av programverksamheten var det fråga om

rent omhändertagande av alkoholberoende eller anställda som gjort bort sig i samband med missbruk eller andra psykosociala handikapp (alltså en form av tertiär prevention). Avgiftning skedde inom ramen för FHV eller i samarbete med Maria-kliniken. Behandlingshem anlätades för vård och vi förmedlade kontakt med länsorganisationer. Idag börjar diskussionen kring alkohol och livsstilsfrågor redan vid nyanställningsundersökningen. Till hjälp har vi ett hälsokontrollprogram, där varje anställd vart femte år undersöks, och hälsa och arbetsmiljö bedöms från alla utgångspunkter av företagssköterska, företagsgymnast, läkare, personalkonsulter och skyddsingenjör.

Vid de individuella kontrollerna bedömer företagssköterskan med hjälp av personlig intervju och frågeformulär den psykosociala arbets- och levnadsmiljön samt livsstil med kost-, motions-, alkohol- och tobaksvanor. Den anställde skattar sin alkoholkonsumtion enligt en TESTARE och sina konsumtionsvanor enligt ML-MAST (Malmö-Lund-versionen av Michigan Alcoholic Screening-Test). Vidare får han yttra sig över företagets alkoholprogram och kamratstöd. Ett provtagningsbatteri inklusive Multitest ingår i den anställdes hälsokontroll. I ett av DSF stött program prövades 1978–81/82–83 individuell biofeedbackmetoden med bl a företagssköterskesamtal en gång i kvartalet. Under interventionstiden minskade de alkoholberoende personerna sin konsumtion med 50% under perioden 1978–81 och högkonsumenterna sin med ca 30% under 1981–82. Minskningen av alkoholkonsumtion åtföljdes av en signifikant minskning av sjukfrånvaro och GT. (Bliding m fl (2), (3), (4))

Alla dessa undersökningar sker under sekretess och utföres av företagssköterskan. Anonymt – utan namn och födelsedata – bearbetades sedan uppgifterna för att ingå i en sammanfattande arbetsmiljöredovisning till hela avdelningen respektive skyddsombuden/arbetsledningen. Gruppens miljö- och hälsotillstånd bildar sedan underlag för förändringsarbetet.

Detta arbetssätt prövas kontinuerligt i ett projekt som har stöd bl a hos Lucasstiftelsen och Forskningsrådsnämnden (Jansson (5)). Ett kontinuerligt samarbete sker mellan skyddsombud och den för skyddsfrågor ansvarige administrativa chefen på en avdelning för 220 tjänstemän. Det har lett till att man i ett psykosocialt nätverksarbete snabbt lärt sig att utan

.....
Anställda med hög konsumtion av alkohol har i hög grad dragit på sig livsstilsrisker.
.....

formella hinder effektivt avhjälpa de flesta fysiska och psykosociala bristerna i arbetsmiljön. 97% av företagets anställda har under de senaste tio åren en eller flera gånger på detta sätt fått sin hälsa, arbetsmiljö och livsstil inklusive sina alkoholvanor bedömda och fått möjlighet att starta ett individuellt eller grupprogram för att förändra sitt liv.

Utvärderingar har visat, att anställda med hög konsumtion av alkohol i hög grad dragit på sig andra livsstilsrisker (tex genom mycket stor förbrukning av snus eller annan tobak) och tar fler risker överhuvudtaget, som påverkar deras hälsa ogynnsamt. Genom att vi i första hand koncentrerar oss på de 30% som har flera riskmoment i sin hälsoprofil, bygger vi upp ett slags nätverk för friskvårdsaktiviteter, egenvård, gruppvård respektive individuell hjälp hos personalkonsulent (samtalsterapi), sjukgymnast (avspänning, fysisk träning) eller företagssköterska och andra kontakter i företagets fackliga eller annan fritidsverksamhet. Eftersom alla dessa aktiviteter sker med stöd av skyddskommittén, fackliga förtroendemän och personalavdelningen utgör de en hel del av företagets strävanden att i samverkan skapa en bra arbetsmiljö.

FHV fördelar framför andra vårdformer

1. Närhet och förtroende till FHV ger stor kontaktyta och högt deltagande i hälsokontroller och enkäter samt hög tillförlitlighet i svaren.
2. FHV har i regel en god kännedom om bortfallet, eftersom den bygger sin kunskap förutom på sjukvård och riktade kontroller även på arbetsmiljöarbete och deltagande i företagets sociala liv.
3. FHV kan med utgångspunkt från sitt tidigare engagemang påverka det sociala nätverket och kontakten med arbetsgrupper, arbetsledningen och facket.
4. Allt detta ger möjlighet att förändra arbetsorganisationen, stressfaktorer, arbetstider etc och tex bygga upp en effektiv aversionsterapi.
5. FHV arbetar multifaktoriellt och har möjlighet

Arbetet är ofta den bästa rehabiliterande faktorn vid missbruk och psykosociala problem.

att påverka livsstil hos enskilda eller grupper av anställda.

I olika fackföreningsenkäter har de tillfrågade fackliga huvudskyddsombuden givit FHV stort förtroende.

Sammanfattningsvis når FHV ut till en stor population i samhället. Den har en bred kontaktyta inom företagen, står för kontinuitet i kontakten och när missbrukare och högkonsumenter i regel på ett tidigt stadium, innan det sociala skyddsnetet har rasat ihop.

Arbetet är ofta den bästa rehabiliterande faktorn vid missbruk och psykosociala problem. Det är alltså en kombination av olika primära, sekundära och tertiära preventiva åtgärder som efter någon tid ger god effekt.

Kamratstödande verksamhet och dess resultat

Idag har många storföretag och organisationer/arbetsgivare såsom Statshälsan, kommuner och landsting egna alkoholprogram. De stora fackliga organisationerna LO, TCO och SACO har var och en för sig och i samarbete med arbetsgivarorganisationerna inom den statliga respektive privata sektorn egna handlingsprogram och egen policy i alkoholfrågor.

LO räknar med, att det nu finns organiserat kamratstöd i företagen som omfattar 300 000 anställda. Ett

tiotusental har därmed kunnat kvarstå i sina arbeten. (7) Information och utbildning i fackligt-socialt arbete har höjt medvetenheten i psykosociala arbetslivsfrågor. Detta gäller även FHV:s individuella och informationsinsatser. Samtidigt har vården av missbrukare en större bredd och effektivitet. Även länkgruppernas engagemang ökar starkt.

Sammantaget gör allt detta, att man idag står mindre handfallen än tidigare och är bättre rustad när man möter alkoholproblem i arbetslivet.

REFERENSER

1. APU: SOU 91:1974
2. *Bliding Å, Lagerström M, Lenz W*: Läkarstämman 1982
3. *Bliding Å, Janson M, Lagerström M, Lenz W*: Läkarstämman 1983
4. *Bliding Å, Lagerström M, Lenz W*: Alkohol och Narkotika, Nr 7 1984
5. *Janson M*: Metodik för psykosocialt inriktad hälsokontroll, St. Lukasstiftelsens Utbildningsinstitut, Stockholm, 1987
6. *Lenz W*: Alkohol i arbetslivet, Teknografiska Institutet, Solna 1985, s. 12
7. *Lenz, W*: Företagshälsovård, Problemet Alkohol, Svenska Läkaresällskapets handlingar, band 95, s. 315–322
8. *Nilsson T*: Alkoholvanor i befolkningen, Svenska Läkaresällskapets handlingar, band 95, häfte 1986, s. 23
9. *Romelsjö A*: Sekundärprevention av alkoholmissbruk i primärvården, Stockholms läns landsting, Svarta Serien Nr 9 1984
10. *Öjesjö L*: Incidence of Alcoholism among Men in the Lundby Community Cohort, Sweden 1957–72, Journal of Studies on Alcoholism, Vol 43, 1982:11