

Alkohol och arbete

Sven Lokander

Alkoholforskningen har haft varierande inriktning under de senaste decennierna. Då välfärdsstaten byggdes upp intresserade man sig exempelvis särskilt för alkoholens inverkan på prestationsförmågan. Om alkoholproblemet skall minskas måste man angripa det på bred front. Kunskaperna om och intresset för alkohol och arbete har successivt ökat.

Sven Lokander är docent i socialmedicin vid Uppsala universitet och arbetar för närvarande som företagsläkare vid företagshälsovårdscentralen i Uppsala.

Intresset för alkoholproblem varierar i arbetslivet från tid till annan. På 50-talet, åren kring motbokens slopande, var intresset tex stort. Då poängterades framför allt alkoholens produktionssänkande effekt. Det var ont om arbetskraft och både SAF och LO insåg att det gällde att ha full produktion för att förverkliga välfärdssamhället. I linje med detta inriktades forskningen på undersökningar om hur alkohol påverkar prestationsförmåga och hur olycksfallsrisk och frånvaro påverkas. Under senare delen av 60-talet och hela 70-talet fick arbetsmiljöfrågor nästan hela utrymmet för parternas intresse men de senaste åren har alkoholproblem åter börjat dyka upp i diskussionen, men nu från andra utgångspunkter: 1. Alkoholmissbrukare utgör ett störande inslag i arbetsmiljön för vissa yrkesgrupper; 2. alkoholproblem kan ibland anses vara arbetsrelaterade och 3. Arbetsdomstolen har i två domar 1978 slagit fast att "kronisk alkoholism" är sjukdom och enligt trygghetslagarna är sjukdom inte godkänt för avskedande. Företag blir därför hädanefter tvungna att åtgärda missbruk på annat sätt än genom avsked, (Axelsson 1979).

På grund av det nyvaknade intresset kan det finnas skäl att kort rekapitulera några av fynden från 50-talet och att diskutera de nya aspekterna.

Inverkan på prestationsförmåga

Som en del av 1944 års nykterhetskommittés utredningsarbete testade Goldberg (1951) vana bilförare körskicklighet på en provbana och radiotelegrafisters förmåga att tolka morsetelegraferad text. Han fann i båda fallen väsentlig försämring av prestation redan vid 0,5–0,6 promille blodalkoholhalt och gränsen för mätbar påverkan låg vid 0,2–0,25 promille. Aschan oa (1975) utvecklade en metod att registrera nystagmus, dvs vissa ögonrörelser som framkommer när innerörats bäggångar påverkas. Bäggångar har betydelse för balansen. Nystagmus kan registreras i två faser av alkoholpåverkan nämligen dels när blodalkoholhalten stiger omedelbart efter konsumtion och dels när den sjunker igen. Den andra fasen kan vara utsträckt till lång tid efter det all alkohol lämnat blodet eller den kan rentav börja först då. De fann alltså en objektiv motsvarighet till "dagen efterbesvär". Nystagmus kan registreras redan vid 0,2 promille i den första fasen.

Olycksfall

Krav på precision, reaktionssnabbhet, uppfattningsförmåga och balans är ganska höga i många yrken och risken för olycksfall kan i dessa alltså antas öka redan vid obetydlig eller måttlig alkoholpåverkan. Detta är gammal kunskap. Redan 1612 gjordes försök att inskränka alkoholförsäljningen i den omedelbara närheten av Falu gruva för att minska olycksfallsrisken bland gruvdrängarna (Pontén 1973). Det är också välkänt att personer med akut påverkan är överrepresenterade vid våra olycksfallsmottagningar (Bjerver o a 1971) liksom

att det finns ett lineärt samband mellan alkohol i ökande koncentrationer och risken i trafik (Ysander 1980).

I samband med strejken vid Systembolaget 1963 gjordes några intressanta iakttagelser. I vissa företag sjönk antalet olycksfall dramatiskt medan man i andra inte kunde finna någon skillnad i jämförelse med åren innan. Företagens tolerans mot påverkan i arbete eller möjlighet att kontrollera de anställda varierar, vilket sannolikt kan förklara skillnaderna, (Garlind, Inghe, Goldberg 1965).

Det är dock inte säkert att man i yrkesskadestatistik från industrier finner belägg för samband mellan alkohol och arbetsolycksfall. Från en amerikansk industri med 10000 anställda hittades 48 "problem drinkers" och i den gruppen var antalet olycksfall större än i en kontrollgrupp för ålder under 40 år. I högre ålder noterades ingen skillnad, (Maxwell 1959). Trice (1959) hittade dock intet samband. Svårigheten att finna samband kan bero på flera förhållanden.

1. De i arbetet skadade eller de vållande blir sällan eller aldrig undersökta med tanke på blodalkoholhalt. Gällande verkstadsregler kan också bidra till att det är sällan man finner anställda med akut alkoholpåverkan i arbetet.
2. Även om personer med alkoholproblem oftare råkar ut för olycksfall så behöver det inte märkas i statistiken eftersom de svåraste fallen inte arbetar alls eller har mycket hög frånvaro av andra skäl än arbetsskada, (Berglin 1974). Detta framgår av följande räkneexempel. Om en grupp anställda har dubbel olycksfallsrisk men är borta halva undersökningsperioden så blir antalet olycksfall per observationsperiod i arbetet det samma som för en normalgrupp.
3. Frekvensen olycksfall är låg. Bland en grupp av 250 arbetare registrerades i verkstadsindustri under 4 år 64 lindriga olycksfall dvs 16/år eller 6,4 olycksfall per 100 anställda och år, (Lokander 1962). I den företagshälsöavårdscentral där jag nu arbetar har vi de senaste åren registrerat c:a 3 olycksfall per år och 100 anställda. Detta är självfallet för många skador men de är för få om man vill demonstrera samband med alkoholpåverkan.

Alkoholproblematikernas sjukfrånvaro ökade kraftigt i samband med motbokens avskaffande.

Sjukfrånvaro

Däremot finns det många rapporter som visar att alkoholproblematiker har högre sjukfrånvaro än andra. Stevenson angav redan 1942 att alkoholmissbrukare hade 22 dagar högre frånvaro än andra per år och av dessa skulle 2 bero på sjukdom och resten ha direkt samband med berusning. De här uppgifterna har i stor utsträckning präglat synen på missbrukares frånvaro: "alkoholister har korttidsfrånvaro när de är bakfulla fast de skyller på sjukdom".

I Sverige blev Gunnar Lindgren intresserad av hur motbokens slopande påverkade sjukligheten. Han studerade därför frånvarostatistik i en kommunal förvaltning i Stockholm med 3000 anställda (1957). Han jämförde arbetare som fått disciplinstraff på grund av onykterhet i arbete med de övriga. Han fann bl.a. att sjukligheten för problemgruppen var större alla undersökta år men betydligt högre 1956 efter motbokens slopande. Undersökningen väckte stor uppmärksamhet varför det blev naturligt att kontrollera om fynden stämde även i industri. Detta ledde småningom fram till en frånvarostudie som presenterades med gott stöd av Lindgren (Lokander 1962). Ett av fynden vid denna undersökning var att personer med fylleriförseelse (enl. nykterhetsnämndsregister) hade förhöjd sjukfrånvaro.

Redan Lindgren korrigerade föreställningen att problemgruppens höga frånvaro beror på många korta tillfällen. I båda dessa undersökningar består översjukligheten bland missbrukarna av läkarverifierad relativt lång frånvaro och ej av många korta tillfällen med odefinierade sjukdomar. Det blev därför också möjligt att via den av Lindgren introducerade sjukdomsprofilen visa att översjukligheten var fördelad i alla sjukdomsgrupper, (Sjukdomsprofil anger antal sjukfrånvardagar eller tillfällen för 100 individer per år, uppdelat i diagnosgrupper enligt WHO:s sjukdomsnomenklatur). Det är fem diagnos-

grupper som brukar dominera i de flesta frånvårstudier nämligen rörelseapparatsens sjukdomar, andningsorganens sjukdomar, matsmältningsapparatsens sjukdomar, skador och psykiska sjukdomar. Det är rörelseapparatsens sjukdomar som ger den största frånvåren varför det är naturligt att de tilldragit sig speciellt intresse. Helander (1973) fann starkt samband mellan fylleriförseelse och rygg-sjukdom och i ett Frostavallssymposium påpekade Bauer (1977), som sammanfattade alkoholens roll för rörelseorganens sjukdomar, bl a att icke olycksfrakallad stelhet i skuldran hos män praktiskt taget bara förekommer hos alkoholister.

Är sjukligheten trovärdig?

Westrin (1977) som undersökt sjukskrivning för ländryggsbesvär påpekar att ryggssjukdom kan vara täckdiagnos för andra sjukdomstillstånd. Även han fann att personer med alkoholproblem oftare än andra har fått diagnosen ryggssjukdom. Även om det är täckdiagnos så är den ju dock satt av läkare som intygar att arbetsoförmåga föreligger under angiven tid på grund av sjukdom. Nu kan man naturligtvis undra om läkares bedömning av arbetsförmågan är riktig. Detta har gjorts av många, men detta gäller all sjukfrånvaro oavsett alkoholvanor. Möjligheten kan finnas att missbrukare har större förmåga att duperas av läkare än andra men man kan också tänka sig att läkare är mer restriktiva med sjukskrivning om alkoholproblem är kända. Emellertid var det slående i undersökningen från 1962 att även de personer med fylleriförseelse långt tillbaka i tiden som varit relativt nyktra de senare åren trots det hade hög sjuklighet. Min åsikt är därför att alkoholmissbrukare småningom förvärvar nedsatt arbetsförmåga beroende på definierbara sjukdomar.

Vad menas med alkoholproblem?

De citerade undersökningarna är nu gamla. I stort sett var sjukfrånvaro för alkoholproblematikerna 2–3 ggr högre än för kontrollgrupperna. Resultaten beror givetvis på hur problemgruppen definieras. Maxwell talade om "problem drinkers" och menade dem som sökt läkare för sina problem. Lindgren studerade personer med disciplinstraff och Lokander dem som registrerats för fylleriförseelse.

För övrigt används i Sverige många olika definitioner på begreppen missbruk och alkoholism, (Nilsson 1974). Man måste ha klart för sig att gränsen mellan normalt bruk och missbruk sätts på subjektiva grunder och att den är mycket flytande. I arbetslivet bör man komma ihåg att det inte bara gäller att ta hand om klara alkoholister utan att även förhindra skador med den måttliga konsumtion som behövs för att öka olycksfallsrisk.

Finns kausalsamband med alkohol och frånvår?

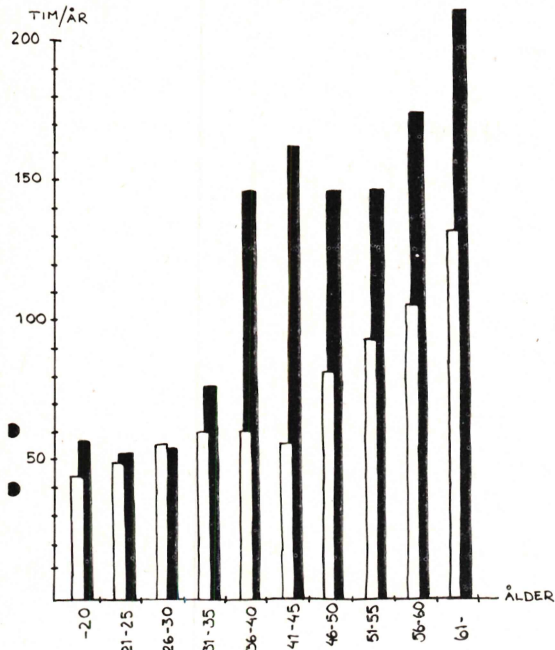
Det är inte självklart att sambandet alkohol-frånvaro är ett kausalsamband. Det kan tex vara så att personer som är sjuka också lättare får fylleriförseelse. I undersökningen 1962 visade det sig dock att problemgruppen deklarerade dubbelt så hög alkoholkonsumtion som de övriga under senaste år och att frånvår var direkt korrelerad till antalet fylleriförseelser. Nyare undersökningar om alkoholens effekt på skilda organ visar att alkoholkonsumtion har större betydelse för hälsan än man tidigare trott (Kiessling o a 1974). Dessa undersökningar gör det också begripligt att frånvår fördelas i alla diagnosgrupper.

Att ett samband kan vara sannolikt framgår även av den latenstid som observerades när frånvårstatistik från 1958 analyserades (Lokander 1962). Yngre fyllerister hade inte högre sjukfrånvaro än jämnåriga arbetskamrater. Däremot kunde man registrera en betydande skillnad efter 35 års ålder. Se *figur 1*. Alkoholkonsumtionen reglerades då i stort sett av motbokssystemet utom de tre sista åren mellan 1955–1958. Med den tidens konsumtion kunde man alltså finna c:a 15 års latenstid innan effekten kunde avläsas i ökad sjukfrånvaro. Hur det förhåller sig i dag med tidigare alkoholdebut och högre konsumtion under ungdomsåren är inte undersökt men sannolikt är latenstiden nu betydligt kortare.

Psykisk arbetsmiljö

Med det nya arbetsskadebegreppet har den psykiska arbetsmiljön börjat uppmärksammas mera. I vissa miljöer spelar alkohol stor roll. Detta gäller tex sjukhus och i synerhet akutmottagningar där berusade ställer till stora problem, skolornas arbete

Figur 1 Sjukfrånvaro fördelad i åldersgrupper för 328 med fylleriförseelse (svarta staplar) och 3432 andra manliga arbetare (vita staplar) vid storindustri.



påverkas av elevers alkoholkonsumtion, taxichaufförer har besvär när de skall forsla hem oregerliga kunder, ordningspolisen har svårigheter att hjälpa berusade osv.

Missbrukare kan också påverka arbetskamraters arbetsmiljö på olika sätt. Hög frånvaro försvårar eller ökar arbetet för kamraterna (det gäller all frånvaro oavsett orsak) och kamrater eller underlydande kan påverkas av den alkoholskadades förändrade psyke, tex dagen efter. Det kan bli problem för kamrater att dölja missbruket för arbetsledningen osv.

Alkohol är också lösningsmedel

Som bekant är alkohol ett lösningsmedel som i många avseenden påverkar kroppens organ på sam-

Vid utredning om lösningsmedelsexposition måste man komma ihåg att även alkohol är ett lösningsmedel.

Missbruk bland ungdom kan vara en viktig orsak till att de inte får något arbete.

ma sätt som industriellt använda lösningsmedel. Om man vill värdera vilka skador som uppkommit på grund av lösningsmedelsexposition så kan det bli fel om man inte kartlägger eventuell alkoholkonsumtion bland de exponerade och den kan vara mycket svår att bedöma. Å andra sidan kan man inte vara säker på att tex ett högt GT-värde är tecken på alkoholmissbruk. Det kan också vara något annat lösningsmedel som gett högt värde.

Utslagning

Ökning av arbetslöshet och förtidspensionering är oroande. Arbetslösheten bland ungdom anges vara ett av skälen till hög alkoholkonsumtion men missbruk kan också medföra att vissa ungdomar har svårt att få anställning och i vissa fall blir skadorna så stora att pension beviljas redan i unga år.

Berglin (1974) har undersökt sjukdom och invaliditet bland 67 alkoholister som observerats under 19 år och fann att alkoholrelaterade problem utvecklades på samma sätt som maligna sjukdomar. Efter första black out, oavsett vid vilken ålder den inträffar, sjunker arbetsförmågan på ett decennium med mer än 50%. Tillsammans med Rosengren har han undersökt 868 patienter som sökt alkoholpoliklinik. År 1970 hade åldersgrupperna 20-49 år arbetat 50% av året, i högre ålder endast 25% av året. Förtidspension hade beviljats 20% i åldersgrupp 50-59 år och 50% i åldersgruppen 60-65 år (Berglin oa 1974).

Alkohol har också positiva effekter

Det är alltså lätt att inse att alkoholkonsumtion kan ge problem i arbetslivet redan i måttlig dos. Men alkohol kan också vara till nytta i vissa sammanhang. Fråga är om inte arbetsresultat kan förbättras med väl avvägd dos. Sveriges Författarförening tog upp den frågan i sin julbok Vintergatan år 1948, "En bok om rus och inspiration", i vilken många författare medverkade. Åsikterna gick naturligt nog isär. Några ansåg att erfarenheten av hur alkohol påverkar kroppen är omistlig. En del ansåg sig åtminsto-

ne ibland behöva ett rejält rus för att komma ur dödperioder. Andra tyckte att rus eller måttlig konsumtion snarast är hinder i skapandet eller att det man åstadkommer i rus bäst passar i papperskor-gen. Samma resonemang för och emot förs säkert av andra kategorier bland konstnärer tex målare, skulptörer, musiker, skådespelare osv.

Det finns även andra yrken där alkoholkonsumtion under arbetstid av många anses lämplig. Hit hör företagsrepresentanter som måste bjuda gäster eller kunder på måltid. Den goda kontakt som be-hövs mellan försäljare och kund kan stimuleras i en gemensam måltid och för att gästen skall känna sig väl omhändertagen så används alkohol i varierande mängd beroende på omständigheterna. Av hävd måste gäst och värd dricka ungefär lika stor mängd för att inte den ena parten skall behöva riskera att bli påverkad till en ogynnsam affär. Även om dryckesvanorna framför allt under lunch mildrats i många fall så är det ändå uppenbart att många an-ställda under årens lopp konsumerat avsevärda mängder alkohol i tjänsten.

Alkoholkonsumtion kan också påverkas indirekt av arbetskrav. Det kan tex gälla resemonter, för-säljare, journalister, sjömän som ofta måste vistas utanför hemorten. Under fritiden kan det vara loc-kande att använda alkohol för att minska tristessen. I andra fall anges arbetet så stressigt eller menings-löst eller trist så att man måste lugna ner sig med alkohol när man kommer hem.

Huruvida den gynnsamma effekt man önskar verkliga nås kan diskuteras. Nyare undersökning-ar har visat att de här berörda effekterna snarast kan betraktas som placeboeffekter (Löfgren 1980) men det hindrar ju inte att många i vår kultur anser alkoholkonsumtionen önskvärd eller nödvändig.

Kan alkohol ge arbetsskada?

Om arbetsgivare anser att anställda bör dricka alko-hol i tjänsten så uppstår frågan dels om de alkohol-relaterade problemen skall kunna rubriceras som arbetsskada och dels om hur stor risken är att få skador. Eller skall konsumtion som anges bero på den psykiska arbetsmiljön kunna anses så berätti-gad att eventuella skador kan bedömas vara arbets-skador?

Tanken på ett samband mellan alkohol och ar-betsmiljö framförs då och då. Arbetsarkivstyrel-sen skriver tex angående psykiska och sociala aspekter på arbetsmiljö att "sociala problem i form av alkoholmissbruk och andra avvikande beteenden kan också ha samband med arbetsmiljö". I redovis-ning av en enkätundersökning bland journalister står det så här: "Även alkoholkonsumtion, som åtminstone delvis torde kunna sättas i samband med arbetsförhållanden, är högre bland de hårdast belas-tade yrkeskategorierna", (Janlert o a 1980). Tun-ving skriver (1974) "Man frågar sig om det finns någon gemensam etiologisk bakgrund till den höga frekvensen nervösa sammanbrott och alkoholism hos de kvalificerade arbetarna. Arbetsmiljön för-ändras ju snabbt och därmed följer svåra hälsopro-blem, inte minst syns de psykiska påfrestningarna i arbetssituationen öka".

Citaten har formen av påståenden men måste ändå betraktas som hypoteser. De har inte stöd i frånvarostudien 1962 (Lokander). Jämförelse gjordes där mellan de arbetare i 45-50-årsåldern som hade fylleriförseelse och de andra i samma åldersgrupp. Inga samband mellan fylleriförseelse och arbetsmiljö kunde hittas i de variabler som speglade arbetskrav eller i företagets meritvärde-ring. Däremot fann man signifikanta samband med variabler som speglade barndomsmiljö. Det nega-tiva resultatet kan förklaras av att arbetsmiljön var ganska enhetlig i den undersökta gruppen. Troligen är dock skillnader i alkoholvanor större mellan an-ställda i samma yrke än mellan genomsnittskonsum-tion i olika yrken. Det finns nykterister och måttliga konsumenter i de mest pressande arbeten och alko-holister i idealisk arbetsmiljö.

Skillnader i konsumtionsmönster mellan olika yr-ken behöver inte bero på skillnader i psykisk belast-ning. Lika sannolik hypotes kan vara att konsum-tion i vissa yrken av tradition är stor eller att rekry-

.....

*Det finns nykterister och måttliga konsu-
menter i de mest pressande arbeten och alko-
holister i idealisk arbetsmiljö.*

.....

tering till olika yrken är snedfördelad. Personer med stora barndomsproblem kan tex finnas anhopade i låglöneyrken.

Oavsett vilka hypoteser som är riktiga så kan det vara befogat att diskutera om inte alkoholrelaterade sjukdomar i vissa fall bör klassas som arbets-skada med nuvarande definition av begreppet. Men en prövning av detta torde bli ganska svår för pensionsdelegationerna. Hur skall det gå att avgöra om konsumtionen skett i tjänsten eller på fritid. Sannolikt tycker många det vara stötande om en anställd utnyttjat sin representationsskyldighet till att suppa sig fördärvad på företagets bekostnad och efter detta fått bättre försäkringsförmåner än en som supit upp egna tillgångar. (Ännu ett exempel på att arbetsskadeförsäkringslagen bör revideras.)

Hur mycket kan man dricka utan risk?

Kan alkoholkonsumtion ge arbetsskada så måste risken givetvis bedömas på samma sätt som för andra kemiska risker. Vi vill, som bekant, förhindra varje skada i arbete, även den lindrigaste. Hygieniska gränsvärden sätts i princip så att ingen skall kunna skadas. Samma bör gälla alkohol i synnerhet som exponering inte sker bara i arbetslivet utan som regel mer under fritiden. Rydberg o a (1974) har beräknat ofarlig alkoholdos och använt samma norm som gäller livsmedelstillsatser. De fann att ett veckointag av 0.7 g/kg kroppsvikt för frisk person kan accepteras. Detta motsvarar en lättöl om dagen för vuxen. Många anser nog ett så lågt värde vara löjligt eftersom det finns de som har betydligt högre konsumtion utan synbar skada. Men även i farliga arbetsmiljöer klarar sig de flesta utan skador och vi anser det vara riktigt att skydda de känsliga. Det finns knappast anledning att göra undantag för alkohol.

Är alkoholproblem i arbetslivet vanliga?

Det är inte lätt att bedöma hur ofta anställda har så hög konsumtion att deras produktion eller andras arbetsmiljö i något avseende blir lidande. Tillgänglig statistik utgår från andra variabler, tex fylleriförseelse eller medicinsk bedömning eller kontakt med sociala myndigheter. Bland manliga anställda i en verkstadsindustri återfanns 10 % av de kollektivan-

ställda männen och 3 % av tjänstemännen i nykterhetsnämndens register. Men i en anonym enkät ansåg arbetsledare att endast 3 % av de kollektivanställda hade problem (Lokander 1962). Detta kan bero på att problem inte längre var aktuella eller att produktionen inte påverkats, men problemet kan också vara dolt. Åtminstone kände arbetsledare inte till den konstaterade översjuklighetens samband med alkoholproblem.

Det är inte säkert att problemets storlek är likadant nu som 1962. Antalet problemfall i arbetslivet kan ha minskat eftersom vi sannolikt har större andel förtidspensionerade nu, men det kan också ha ökat i takt med att alkoholmissbruk brett ut sig i yngre åldrar. Dessutom har vi snabbt ökande alkoholproblem bland kvinnliga anställda, (Husberg 1980). Det är inte heller säkert att översjukligheten har samma grad nu som för 20 år sedan. Sjukligheten har sedan dess ökat starkt och vi vet inte säkert vilka kategorier som väsentligen svarar för den ökningen även om Berglius undersökning (1974) gör det troligt att alkoholproblematiker fortfarande har längre sjukfrånvaro än andra.

Vad göra?

I arbetsmiljöarbete är huvudintresset riktat mot förebyggande verksamhet men när det gäller alkoholproblem har intresset huvudsakligen riktats mot hur man skall behandla redan uppkomna problem. Verkstadsföreningen har tex sedan många år ordningsregler i vilka det bla står följande (1974 års version):

''Alkohol, narkotika och liknande stimulantia hör ej hemma på en arbetsplats. Den som på arbetsplatsen uppträder påverkad av dylika medel och därför utgör en risk både för egen och andras säkerhet, för maskiner och arbetsmaterial måste omedelbart avstängas från arbetet. Kurativa och disciplinära åtgärder kan därvid förekomma. Företaget och dess anställda bör positivt medverka till att en arbetskamrat som missbrukar alkohol eller narkotika får sakkunnig vård''.

Som synes är syftet främst att förebygga olycksfall medan mot alkoholproblem väsentligen anges kurativa åtgärder. Möjligen kan nykterhetskravet i arbe-

tet i något fall verka förebyggande eftersom totalkonsumtionen alkohol kan bli lägre för någon enskilda individ.

ALNA-rådets verksamhet är exempel på andra initiativ men också här är det mest fråga om hur man skall hjälpa anställda med problem. I några företag finns samarbete med Länkarna eller hänvisas problemfall till företagsläkare eller annan vård.

Även om behandlingsresultat kan variera så står sig dock tyvärr påståendet att det är svårt att bota "alkoholism". "Varken antabus, psykofarmaka, sjukhusvård, gruppterapi, miljöterapi eller familjeterapi har åstadkommit någon förändring av behandlingsresultaten sedda i stort" (Löfgren 1979). Därför förefaller det vara klokare att förebygga. Men då uppstår frågan om alkoholproblem hör till företagens område. Konsumtionsvanor styrs som nämnts mer av förhållanden utanför arbetsmiljö. Å andra sidan kan man undra om företag eller facket skall avstå från att åtgärda en av sina viktigaste miljöfrågor.

Enligt min åsikt finns det alltså starka skäl för att i företagen diskutera hithörande problem för att bestämma vilka insatser som bör göras i företagen och vilka som bör krävas av samhällets andra organ. Något färdigt program kan inte presenteras. Här dock några påståenden och frågor som kanske kan stimulera till debatt:

1. Arbetsmiljö kan inte isoleras från övrig miljö i samhället.

Preventiva åtgärder riktade ensidigt mot arbetsmiljö får obetydlig effekt på folkhälsan om man glömmer konsumtionsvanor, barndoms- och skolmiljö. Arbetsmiljön är beroende av den övriga miljön liksom tex arbetslivets strukturalisering i hög grad påverkar samhället i övrigt.

2. Lagom är bäst.

I många sammanhang gäller att "lagom är bäst". Men vad är lagom i fråga om alkohol eller andra kemiska risker? 100 års erfarenhet visar att nykterhetsrörelsen inte nått önskvärt resultat med sitt krav på absolutism, dvs nollrisk. Kan det bero på att målet satts för högt? Försöket att åstadkomma nollrisk under för-

budstiden i USA medförde andra värre skador. Gäller detta också ifråga om andra arbetsmiljörisker? Problemet kompliceras av att tolerans mot gifter är olika hos olika individer.

3. Den önskvärda effekten är väsentligen placeboeffekt.

Det är väldokumenterat att alkohol ger ökad trötthet och fumlighet. Men andra effekter: upprymdhet, frigiditet, hämningslöshet, avslappning eller aggressivitet osv beror mer på den förväntan vi lärt oss ha i vår kultur än på rent farmakologisk effekt, (Löfgren o a 1980).

4. Är alkoholism sjukdom?

I sin resolution om alkoholproblem 1979 talar WHO inte längre om begreppet alkoholism utan i stället om alkoholrelaterade problem (Sundby 1980). Dessa problem kan vara olika sjukdomar, sociala eller ekonomiska komplikationer osv. Om den medicinska modellen framhäves finns risk att inte bara terapi av uppkomna sjukdomar utan även preventionen hänvisas till medicinsk expertis. Det personliga ansvaret för konsumtionen kan (felaktigt) kopplas bort.

5. Alkoholproblemet är inte isolerat.

Alkoholkonsumtion är ofta kopplad till andra risker, tex tobak och narkotika. Ibland finns det också samtidig exponering för gifter i arbetsmiljön tex lösningsmedel.

6. Missbruk kan vara symptom.

Hög alkoholkonsumtion anges inte sällan bero på något missförhållande tex i arbetsmiljön. Det gäller att vara observant på att alkoholmissbruk någon gång kan vara första tecknet på ett problem som bör lösas på arbetsplatsen för att bli bäst.

7. Bör man lägga etiska värderingar på sin alkoholpolitik i företagen?

Är det rimligt att arbetsgivare förbjuder alkoholkonsumtion för många anställda tex i verkstäder, medan andra anställda förväntas konsumera alkohol i tjänsten? Eller å andra sidan: Är det rimligt att av arbetsgivare kräva absolut ofarlig arbetsmiljö när man själv utsätter sig för betydligt större risk genom alkohol- eller tobakskonsumtion?

8. Kan eller bör arbetsmarknadens parter göra nå-

got för barn och ungdomar?

Många rapporter tyder på att alkoholproblem etableras långt innan ungdomar söker anställning. Vem gör något åt detta?

9. Arbetsskadelagen bör revideras.

När nuvarande lag medför att det kan diskuteras om inte alkoholskador kan vara arbetsskada är det tydligt att arbetsskadebegreppet och försäkringsbestämmelserna bör revideras.

10. Skall vi hjälpa arbetskamrater som har alkoholproblem och i så fall hur?

Här är några delfrågor, formulerade av Löfgren (1979):

- Hur närmar man sig dem som inte ber om hjälp och kanske t o m avvisar den?
- Är det rätt att lägga sig i arbetskamraters privatliv om de inte vill det?
- Hur mycket kan man kräva av den som har alkoholproblem?
- Hur mycket skall man som arbetskamrat ställa upp och ta över av arbete och ansvar?
- Hur skall man på en arbetsplats bryta en attityd av överdrivet hänsynstagande och beskydd av missbrukaren gentemot förmän, företagsledning etc. utan att fördenskull vara illojal?
- När missbrukaren vill ha hjälp, skall man då ordna hänvisning till en expert, eller skall man i första hand tro på lekmannens medmänskliga förmåga?

Som synes finns det mycket att diskutera. Därför vore det kanske bäst att ordna studiecirkel inom företagen för att många skall kunna skaffa sig en nyanserad bild över problemen. Material utarbetas på olika håll för sådan studieverksamhet. Personligen vill jag varmt rekommendera den bok om dessa problem som Löfgren o a utgivit (1980).

REFERENSER

- Arbetsarkyddsstyrelsens författningssamling 1980: 14. Psykiska och sociala aspekter på arbetsmiljön.
- Aschan G., Bergstedt M.: Balanssinnesfunktion vid alkoholintoxikation. Kungl. Vetenskapsakademiens i Uppsala Årsbok 1/1957
- Axelsson P.: Spriten, jobbet, vården. Socialnytt 4/79
- Bauer G.: Alkohol och sjukdomar i rörelseorganen. Att dricka. Fakta och diskussioner om alkoholens verkan på kropp och själ. Bonniers, 1977
- Berglin C.-G.: Sjukdom och invaliditet hos 67 alkoholister observerade i 19 år. Läkartidn 71: 3522–3523, 1974
- Berglin C.-G., Rosengren E.: Arbetsprestationer och pensionering hos 868 alkoholister. Läkartidn 71: 3520–3521, 1974
- Bjerver K., Goldberg L., Rydberg U.: Alkoholens roll i ett olycksfallsmaterial på en kirurgisk akutmottagning. Läkartidn 68: 3295–3300, 1971
- Garlind T.: Fluktuationerna i olycksfallsfrekvens 1960–1963 vid ett större företag. Alkoholkonflikten 1963. Medicinska verkningar. Statens medicinska forskningsråd. Svenska Symposier 6, 1965
- Goldberg L.: Verkan på den mänskliga organismen av maltdrycker med olika alkoholhalt. SOU 1951: 44
- Goldberg L.: Diskussionsinlägg. Alkoholkonflikten 1963. Medicinska verkningar. Statens medicinska forskningsråd. Svenska Symposier 6, 1965
- Helander E.: Ryggbesvär och arbetsoförmåga. En socialmedicinsk analys. Socialmed. tidskr 50: 398–404, 1973
- Husberg K.: Kvinnor och alkohol. Läkartidn 77: 4358, 1980
- Inge G.: Diskussionsinlägg. Alkoholkonflikten 1963. Medicinska verkningar. Statens medicinska forskningsråd. Svenska Symposier 6, 1965
- Janlert U., Lindberg U., Synnergren J. E.: Tidningarnas psykosociala miljö. Sammanfattning. Forskningsrapport TULEA. Ins för arb.vetenskap. Högsk i Luleå 1980: 07
- Kiessling K.-H., Pilström L.: Akuta och kroniska effekter av alkohol på lever, pankreas, hjärna och muskel. Läkartidn 71: 1061–1065, 1974
- Lindgren G.: Alkohol och arbete. Sv Läkartidn 54: 3613, 1957
- Lokander S.: Sick Absence in a Swedish Company. Acta med scand. suppl 377, 1962
- Lokander S.: Alkohol och sjukfrånvaro. Alkoholfrågan 9: 354–364, 1962
- Löfgren B.: Arbetsliv och alkoholism. Läkartidn 76: 2003–2004, 1979
- Löfgren B., Löfgren I., Nelson: Alkohol, Rus, Missbruk, Behandling Prisma 1980
- Nilsson T.: Att i vårt samhälle identifiera människor med alkoholproblem. Läkartidn 71: 1629–1630, 1974

Observer, Maxwell M. A.: Study of Absenteeism, Accidents and Sickness Payments in Problem Drinkers in One Industry. *Quart J on Studies of Alcohol*, 20: 302–312, 1959

Pontén J.: Från kronobarberare till företagsläkare. Bergslagsfolk och gruvläkare i Falu gruva genom fyra sekler. Örebro 1973.

Rydberg U. Skerfving S.: Alkoholens giftighet. Ett försök till riskvärdering. *Läkartidn* 71: 2275–2277, 1974

Stevenson R. W.: Absenteeism in an Industrial Plant due to Alcoholism. *Quart J on Studies of Alcohol* 2: 661–668, 1942

Sundby P.: Alkoholisme och alkoholproblemene. *Nord Med* 95: 170–171, 1980

Sveriges Författarförening. En bok om rus och inspiration. Vintergatan 1948

Trice H. M.: Work Accidents and the Problem Drinker. A Case Study. *Industr Publ Health Report* 74: 2, 1959

Tunving K.: Alkoholism- hur stort är problemet? Epidemiologiska synpunkter. *Läkartidn* 71: 1417–1420, 1974

Westrin C.-G.: Sjukskrivning för ländryggsbesvär. Socialmed klin, Sahlgreńska sjukh, 1970

Ysander T.: Föraren från säkerhetssynpunkt. Kommunikationssamhällets ansvar för trafikanterna. *Läkartidn* 77: 3127–3129, 1980

NÄR DET GÄLLER ...

Stereomikroskop

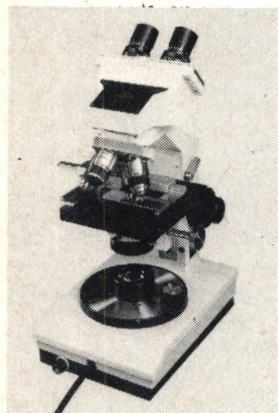
Stetoskop

Manuella-elektroniska

Blodtrycksmätare

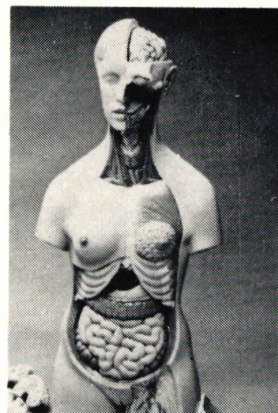
Manuella-elektroniska

Mikroskop



SWIFT M 1000 D Serien

Anatomiska modeller



TORSO
28-delad

**Projectina
Nord AB**



Södra Kungsvägen 250
181 62 LIDINGÖ
Tel. 08-766 41 96, 766 50 19

Rekvirera vår katalog