



# Nordiskt rusmedelseminar

Reykjavik, 25-27 augusti, 2010

## *Alkohol og arbejdsliv*





**Karolinska**  
Institutionen för  
Centrum för psykiatri

**Riskbruk**

kap  
tbildning

**Stockholms**  
Karolinska sjukhuset

*Ulric Hermansson*  
Lektor vid Karolinska Institutet

**FHV**  
**Arbetslivet**





**Det tar tid**

**Motiv för arbetsplatsen**

**Några erfarenheter och resultat**

**Framtida frågor (utmaningar)**





# Det tar tid

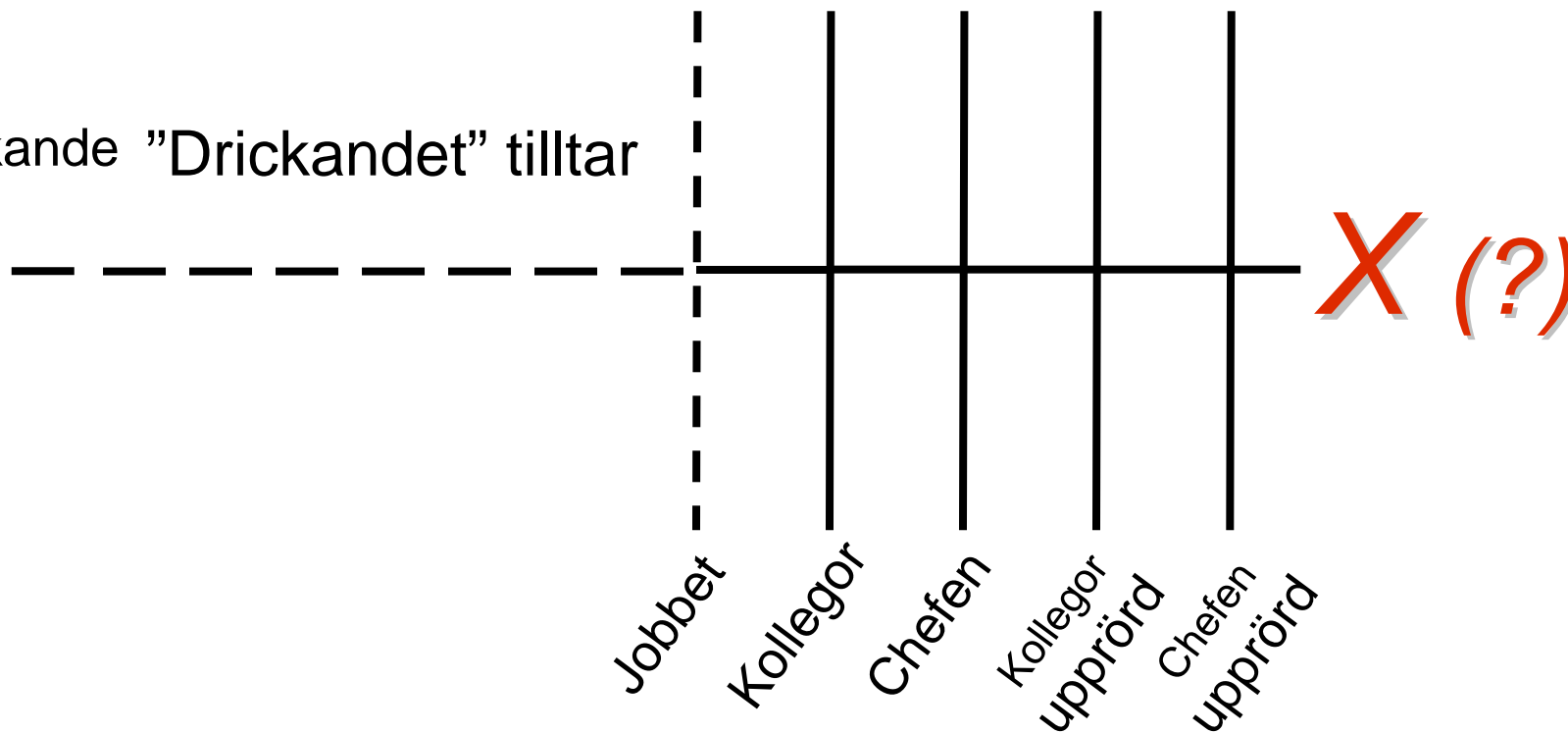


# Erfarenheten?



ALKOHOL  
& HÄLSA

Riskdrickande "Drickandet" tilltar



# Varför sent?



ALKOHOL  
& HÄLSA

- ✓ Frågan är känslig för chef och medarbetare





Hur är det med  
**Är du alkoholist!**  
dina alkohol-  
vanor?



# *Alkoholproblemet*

**Ej beroende**

**Beroende**

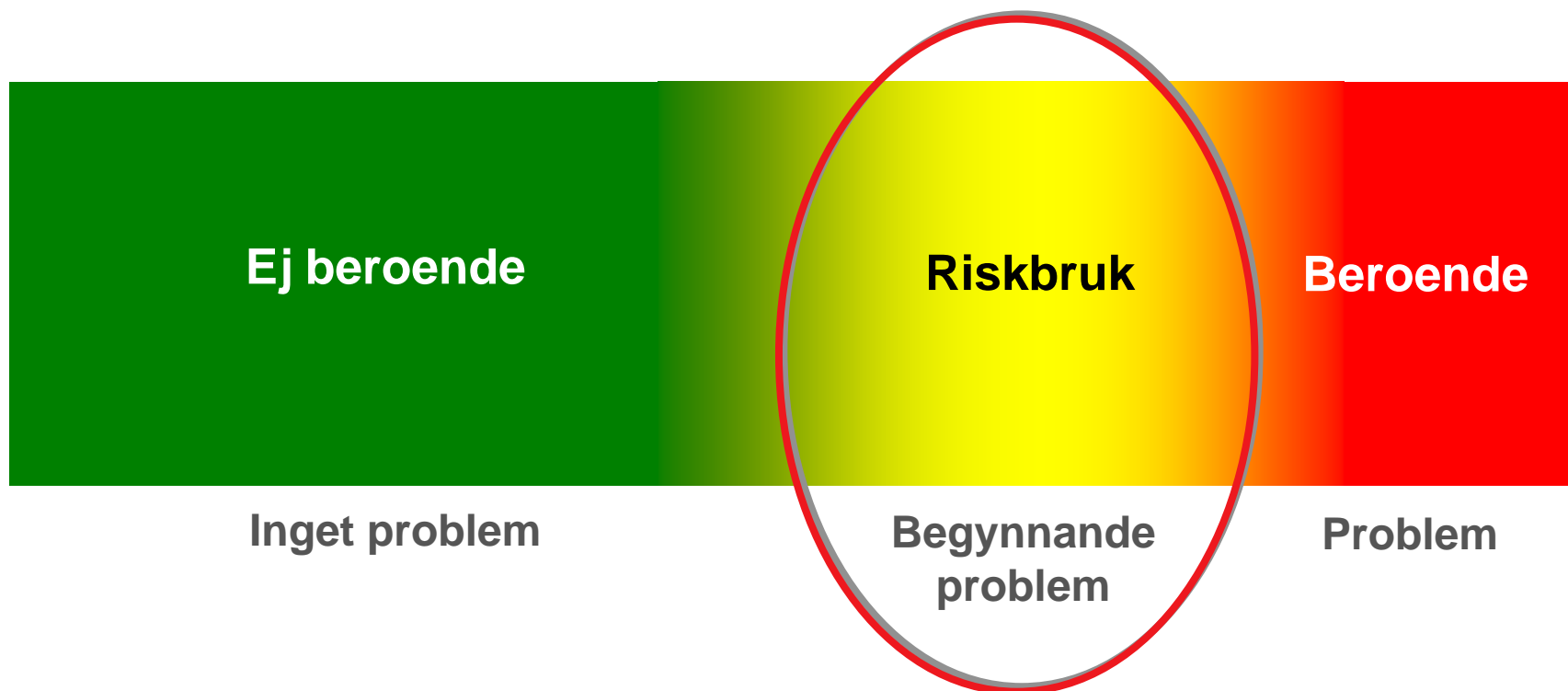
**Inget problem**

**Problem**



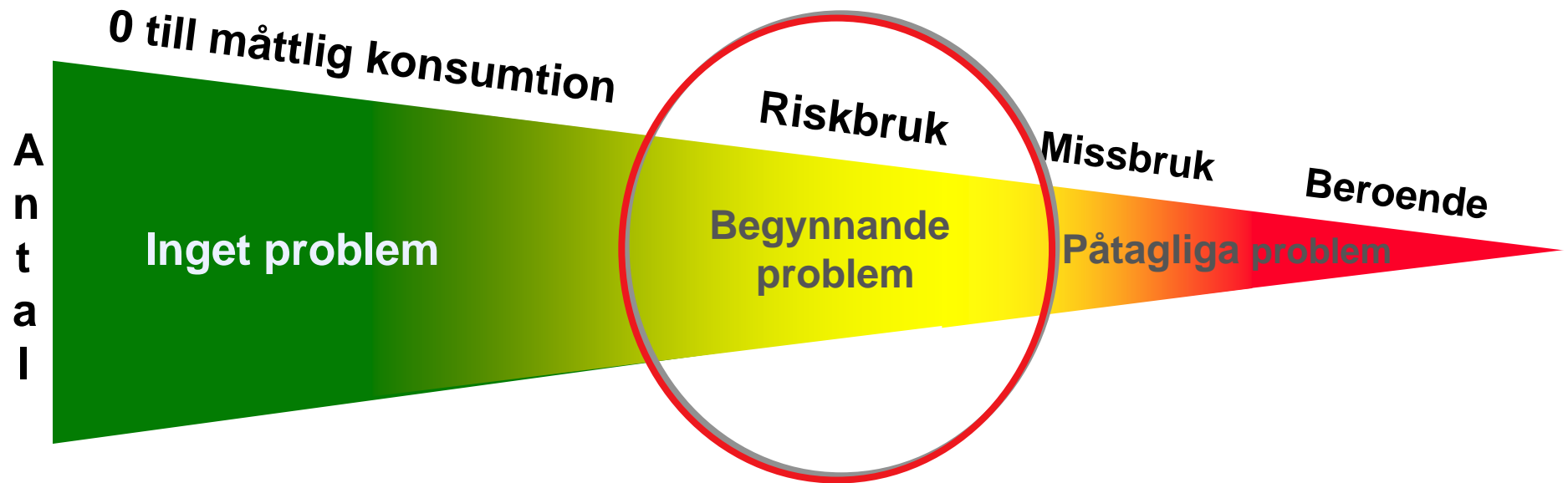


# ***Alkoholproblemet***





# Alkoholproblemet



# Varför sent?



ALKOHOL  
& HÄLSA

- ✓ Frågan är känslig för chef och medarbetare
- ✓ Begynnande alkoholproblem – vaga signaler på arbetet
- ✓ Omfattande alkoholproblem – icke specifika signaler





- ✓ **Arbetstider**
  - måndag och fredagsfrånvaro, sen ankomst
  - frånvaro efter längledighet (etc.)
  
- ✓ **Arbetsutförandet**
  - förändringar i produktiviteten
  - ökade misstag och felbedömningar (etc.)
  
- ✓ **Personlighetsförändring**
  - ökad intolerans, undvikande beteende
  - svårt att hantera mer komplexa uppgifter
  
- ✓ **Indikationer på ekonomiska problem**
  - ständigt behov av att låna pengar
  
- ✓ **Utseende och fysiologiska signaler**
  - försämrad hygien
  - ökad nervositet, skakningar (händer, kropp)

Ref: Campbell, R & Langford, E. (1995)



# Varför sent?



ALKOHOL  
& HÄLSA

- ✓ Frågan är känslig för chef och medarbetare
- ✓ Begynnande alkoholproblem – vaga signaler på arbetet
- ✓ Omfattande alkoholproblem – icke specifika signaler
- ✓ Enskild arbetar medvetet/omedvetet på att dölja
- ✓ Ledningen anser att alkoholfrågan inte är intressant
- ✓ Medarbetare osäkra på konsekvenserna (finns stöd?)
- ✓ Arbetsplatsens alkoholkultur
- ✓ Den enskilde upplever inget problem – ”sköter jobbet”



# Socialt stabila män med alkoholproblem - intervjuundersökning *(Kristina Berglund, 2009)*



ALKOHOL  
& HÄLSA

367 män besvarade annons (ansåg sig ha alkoholproblem – önskade delta i studie där medicinsk behandling prövades)

## Demografisk/klinisk karakteristik (n=342)

Ålder	49 ± 8 år
Bostad	99,7%
Arbete	84%
Hög alk.konsumtion	9 ± 7 år
Veckokonsum (året)	677 ± 437 g
Aldrig narkotika	93%
0 psykiatriska symp.	77%
0 fysiska hälsoproblem	63%
Ej alkoholbehandling	70% (pv 20%/slut.v. 10%)

## Ej alkoholbehandling

Samma alkoholbelastning

Mådde psykiskt bättre, levde i relation och hade arbete

**Förvärvsarbete och låg grad av psykisk ohälsa minskar sannolikheten för att söka professionell vård.**





# ***Sammanfattning motiv för arbetslivet***

- Helseproblemer**
- Sikkerhet**
- Sykefravær**
- Utføring av arbeid**
- Forhindre avhengighet**



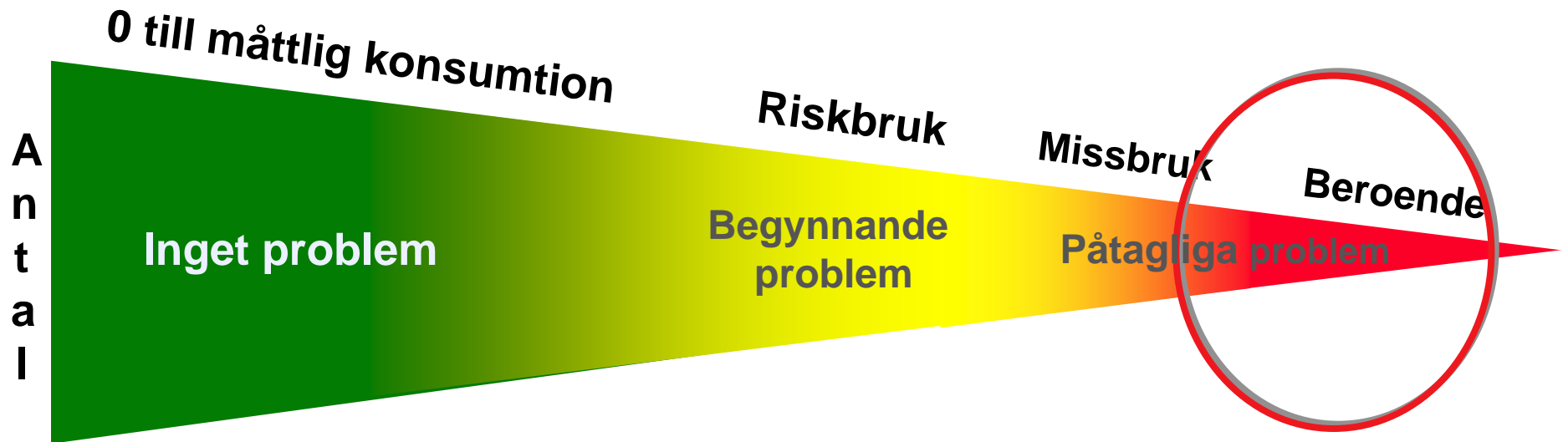


# Några erfarenheter och resultat





# Flytta fokus



# Vad sa forskningen?



ALKOHOL  
& HÄLSA

## Screening

- ✓ Ringa kostnad
- ✓ Ej omfattande träning
- ✓ Kombinera psykologiska och biologiska tester
- ✓ **Inramning (setting)**
  - bred kontaktyta
  - "min" hälsa (andra livsstilsfrågor)
  - ej negativa konsekvenser



Ref: Midanik (1982;1988), Inst. of Med. (1990), Kristenson et al. (1983), Babor and Grant (1992), Cooney et al. (1995), Connors (1995), Skinne (1993) Bien et al (1993), mf.l.

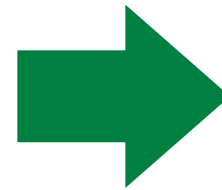




# *Hur når och attraherar vi de anställda?*

Av ca 4,3 miljoner förvärvsarbetande (16-64 år) i Sverige har 3,2 miljoner (~75%) tillgång till FHV.

Screening  
Rådgivning



*Hälsa*  
Fysisk  
Psykisk

FHV

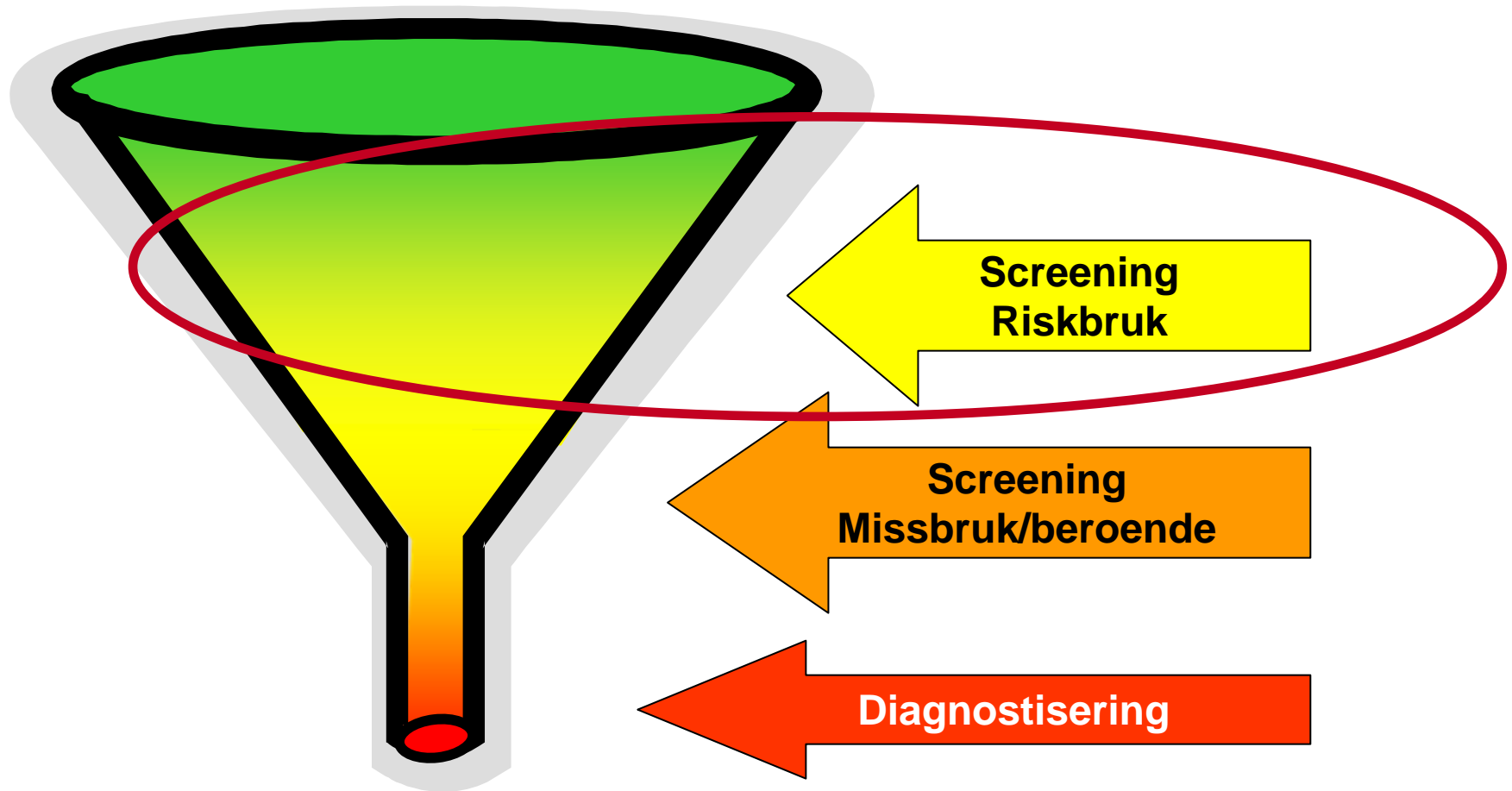
Ref: Sahndahl et al. (1985), Lenz (1985),



# Metodens fokus



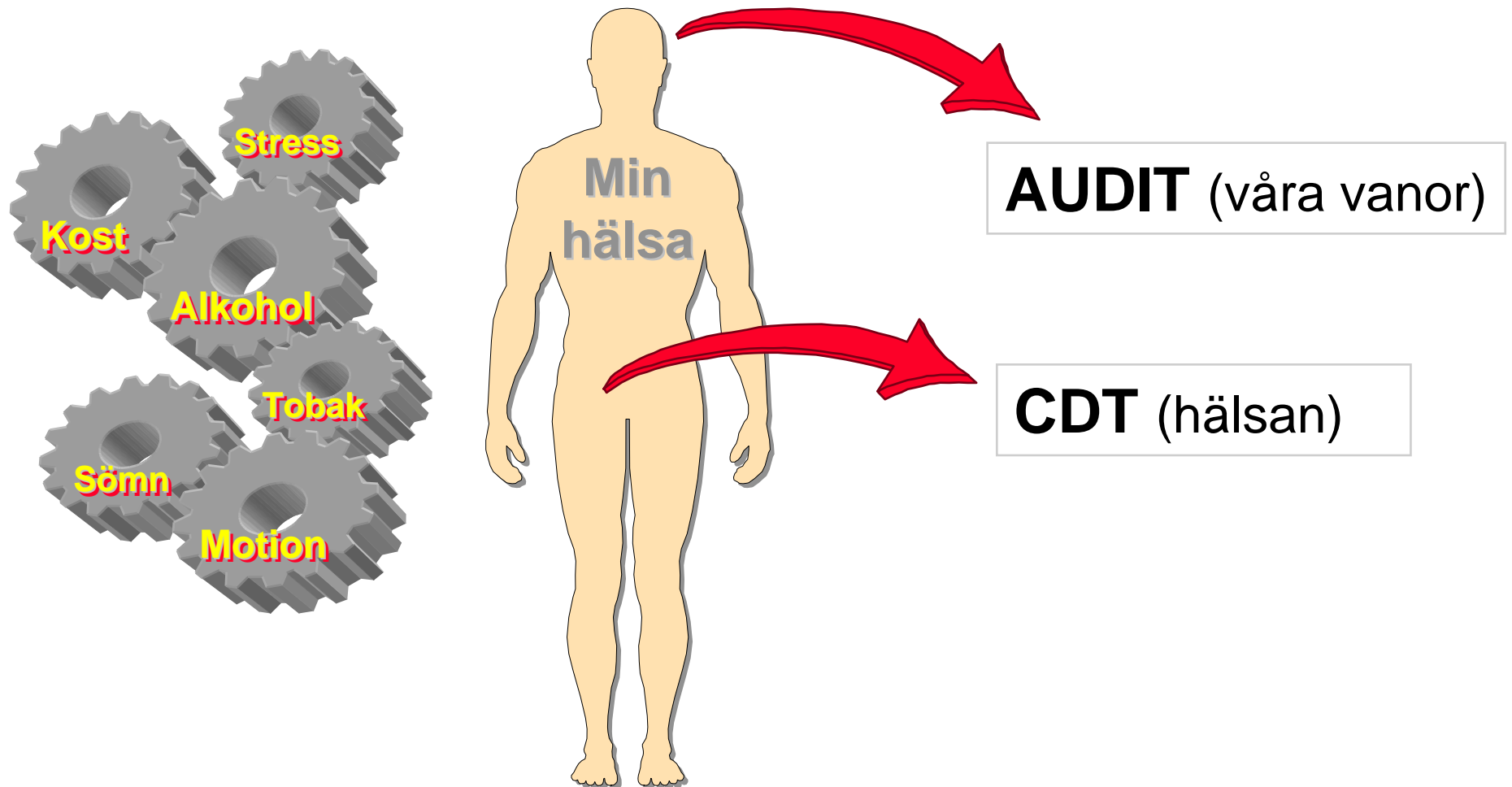
ALKOHOL  
& HÄLSA



# Alkohol, hälsa och vanor



ALKOHOL  
& HÄLSA



# ”Det goda samtalet”



ALKOHOL  
& HÄLSA

<b>Feedback</b>	Berätta om utfallet på testerna (AUDIT/CDT)
<b>Responsibility</b>	Ansvaret för förändring är den anställdes
<b>Advice</b>	Råd till förändring (muntligt/broschyr)
<b>Menu</b>	Meny med flera alternativ (muntligt/broschyr)
<b>Empathy</b>	Empatiskt förhållningssätt/reflekterande
<b>Self-efficacy</b>	Tro på den anställdes förmåga

Källa: Bien et al. (1993)



# Modellens motiv reflektera över förändring



ALKOHOL  
& HÄLSA

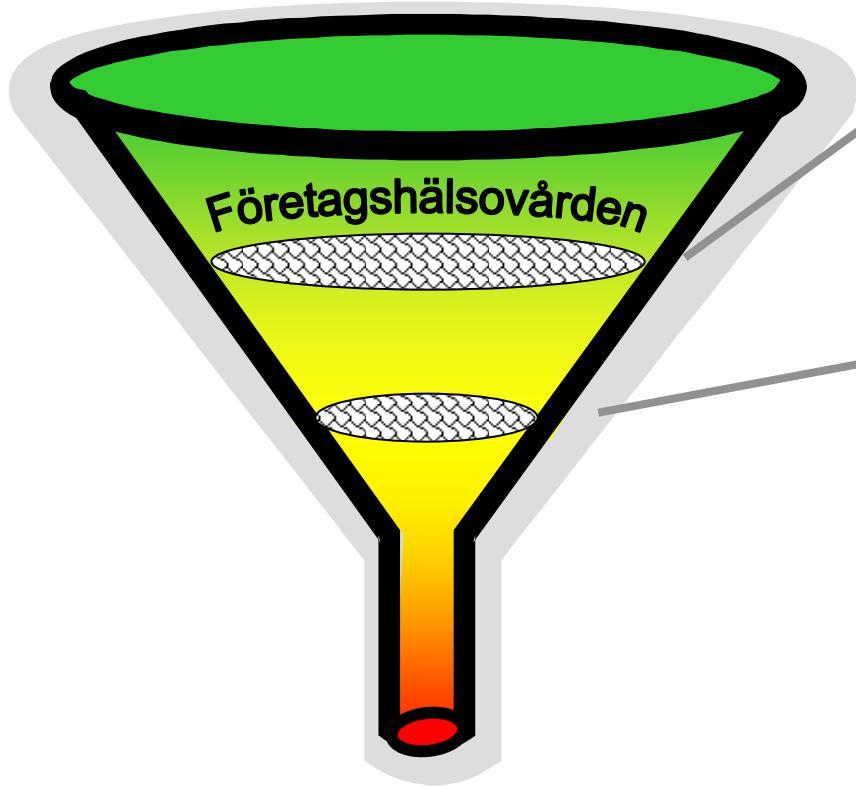


# Huvudmodellen



ALKOHOL  
& HÄLSA

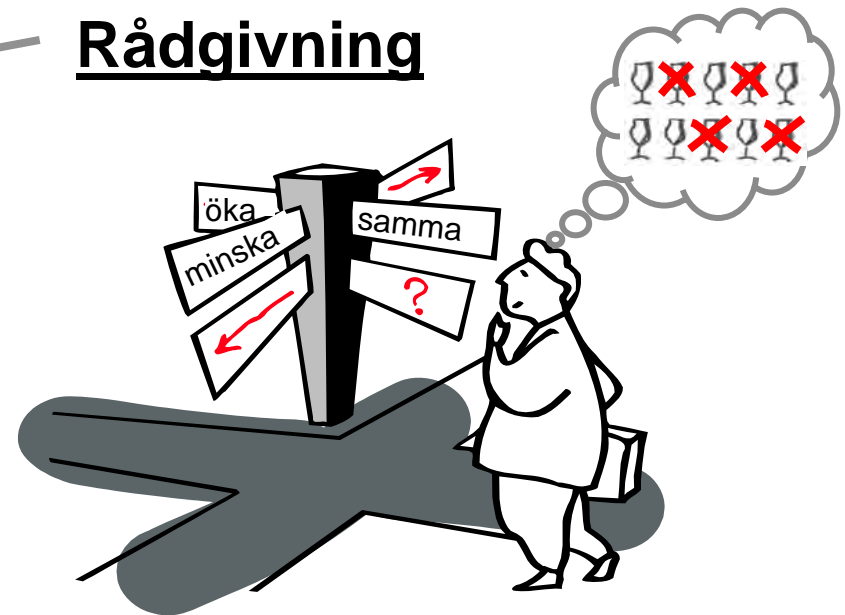
## Hälsoundersökning



## Screening

- ✓ AUDIT-formuläret
- ✓ Blodprov för alkoholmarkören CDT

## Rådgivning





# Metodstudie

- ✓ Screening möjlig -av 333 nekade 6
- ✓ Få upplevde det som känsligt (1,5% sa att det var känsligt)
- ✓ Alkoholscreening lämpligt vid hälsoundersökningar
- ✓ Har troligen effekt på sjukfrånvaron
- ✓ Uppmuntrar arbetsledare, anhöriga och enskilda att agera





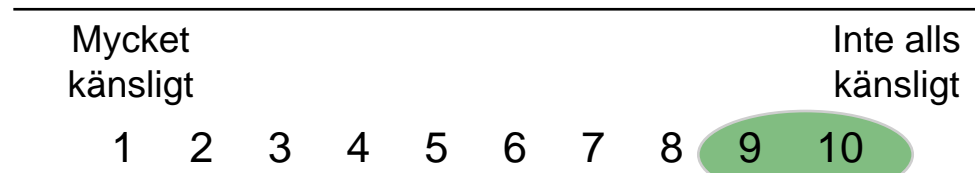
# Upplevd känslighet - instrumenten

## Formulär



Kvinnor: 92%  
Män: 82%

## Blodprov



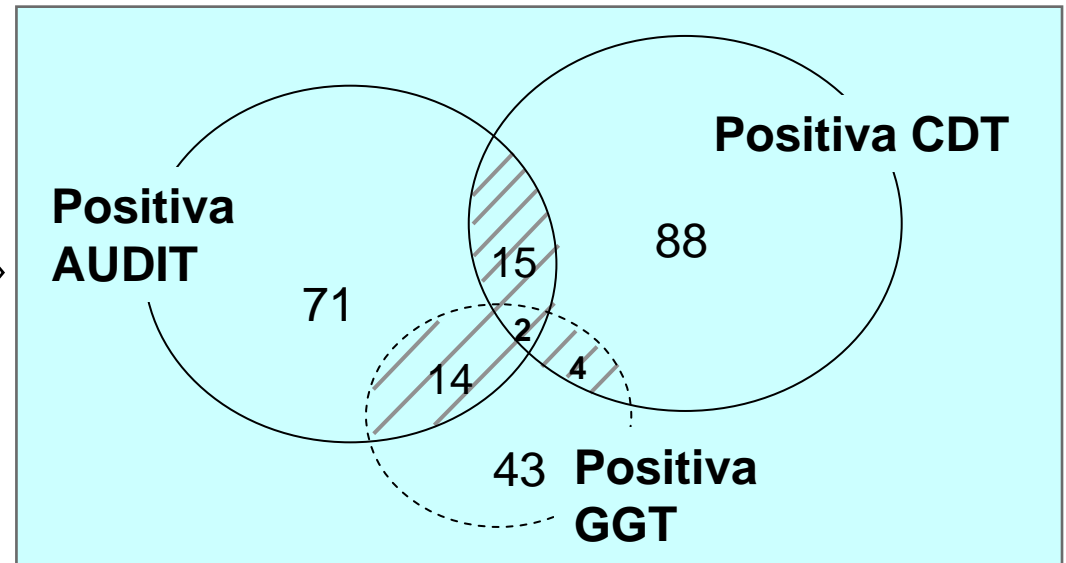
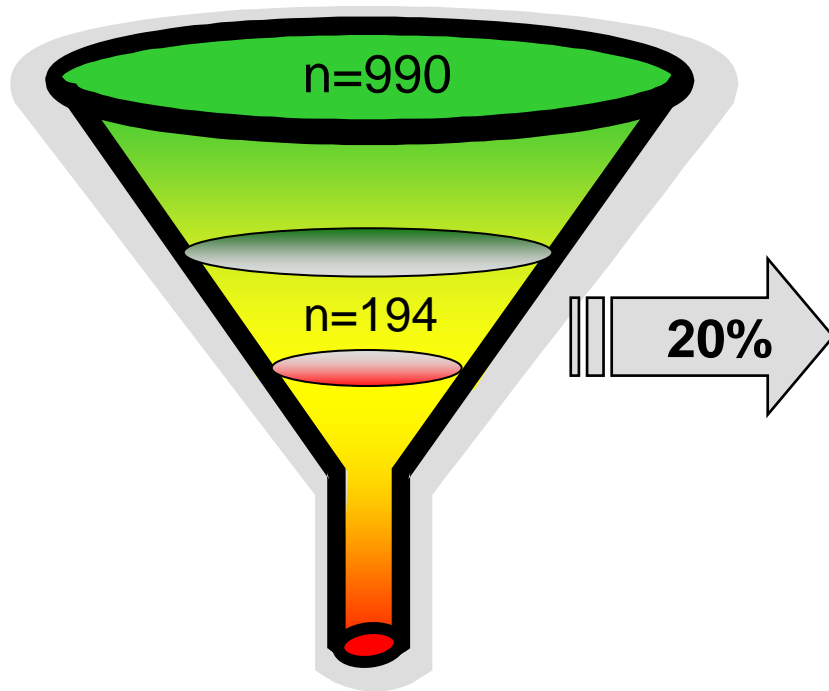
Kvinnor: 90%  
Män: 83%



# Screening resultat



ALKOHOL  
& HÄLSA



Källa: Hermansson et al., 2000 och 2002

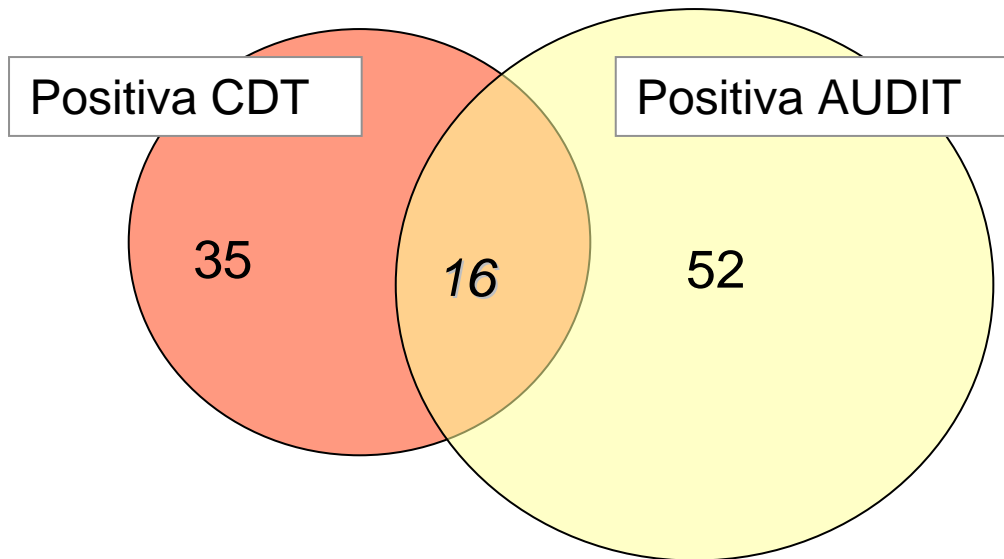


# Jämförelse mellan HU och medicinska konsultationer

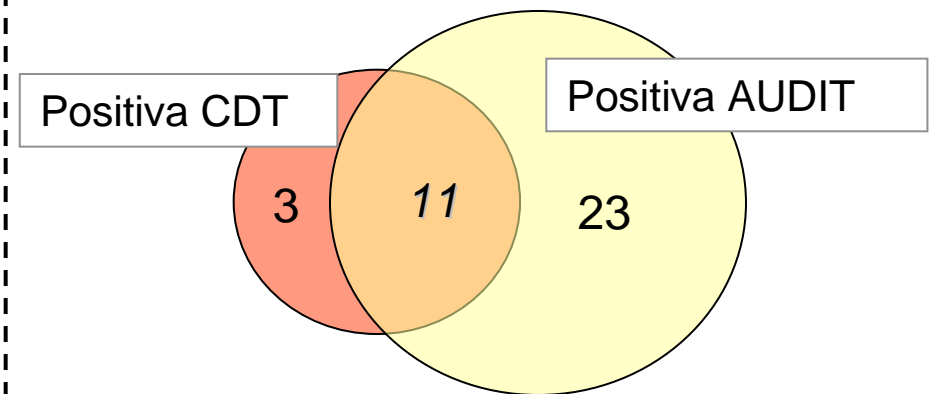


ALKOHOL  
& HÄLSA

## Hälsoundersökning



## Medicinsk konsultation



# AUDIT & CDT utfall - medel (SD)



ALKOHOL  
& HÄLSA

## Hälsoundersökningar (n=823)

## Medicinska konsultationer (n=115)

AUDIT (hela gruppen)	4,1 p (2,5)	↔	AUDIT (hela gruppen)	6,8 p (5,5)
AUDIT (screenade +)	10,6 p (2,5)	↔	AUDIT (screenade +)	13,3 p (6,3)
CDT (hela gruppen)	1,4% (0,5)	↔	CDT (hela gruppen)	1,7% (1,5)
CDT (screenade +)	2,6% (0,9)	↔	CDT (screenade +)	4,5% (3,1)

Signifikant skillnad mellan utfallet i grupperna på samtliga nivåer



# Sjukdagar



ALKOHOL  
& HÄLSA

Logistisk regressionsanalys - odds ratio (OR) med 95% konfidensintervall - kontrollerad för kön, ålder, arb./tjänst. och dag/skift.

$\geq 1$  sjukdag

$\geq 7$  sjukdagar

0, 1-6 och  $\geq 7$   
sjukdagar

**+AUDIT**

(cutoff  $\geq 8$  poäng)

$p=0.08$

1.5 (1.0 – 2.2)

$p=0.12$

1.5 (0.9 – 2.4)

$p=0.047^*$

1.5 (1.0 – 2.3)



Vecka

Negativa = 1 (referens)

Källa: Hermansson et al., 2002



Statens  
folkhälsoinstitut

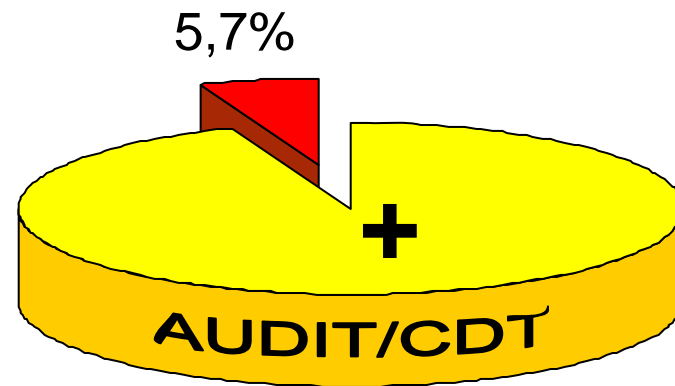
**RISKBRUKS**PROJEKTET

# Traditionella "signaler"

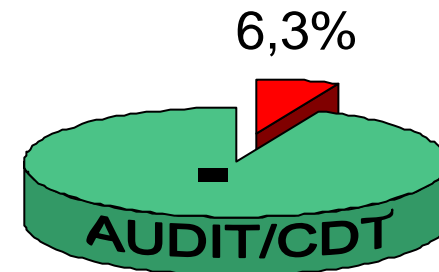


ALKOHOL  
& HÄLSA

## Rehabiliteringskriteriet\*



\*4 veckor sammanhängande eller 6 tillfällen/år



✓ Ingen skillnad vid måndag och fredagsfrånvaro

Källa: Hermansson et al., 2000



# Rutinmässig hälsoundersökning



ALKOHOL & HÄLSA

Data från företagens personaladm. systemet 12 mån. före screening

Data från företagens personaladm. systemet 12 mån. efter screening

Screening tester: AUDIT / CDT  
Jämförelse test: GGT  
n=990

Positiv screening = + AUDIT, + CDT, ++ AUDIT/CDT  
RANDOMISERADE  
n=194

Negativ screening  
n=796

(70)  
Kontrollgrupp

(58)  
Minimal intervention

(66)  
Omfattande intervention steg 1  
steg 2  
steg 3  
steg 4

55 (-15)  
Uppföljning efter 12 månader  
Tester: AUDIT, CDT och GGT

(1)\*  
47 (-11)

(8)\*  
56 (-10)

n=158

\*Följde ej planen

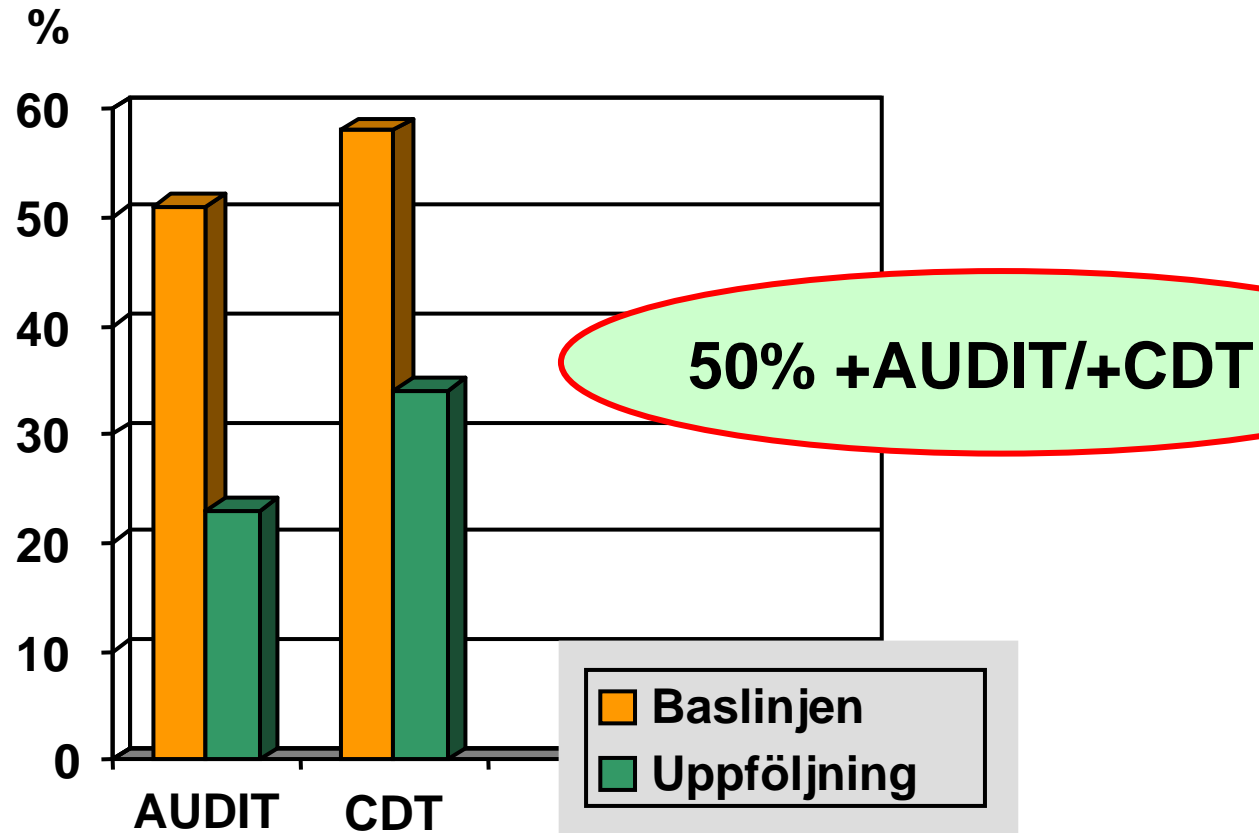
Drop-out = 36



# Effekter - alkohol



ALKOHOL  
& HÄLSA



**OBS!**

✓ Ingen skillnad – kontroll och interventionsgrupperna

Källa: Hermansson et al., 2010



# Översiktsartiklar (metaanalyser) (SBI)



ALKOHOL  
& HÄLSA

**Hester & Miller (1995)** – 23 studier från 1977 – 1992

*Författarnas slutsats: Starkare stöd för god effekt av kort intervention än någon annan behandlingsform*

**Kahan et. al. (1995)** – 11 studier

*Författarnas slutsats: Stöd för att minimal intervention har effekt.*

**Wilk et. al. (1997)** – 12 studier

*Författarnas slutsats: Dubbelt så stor sannolikhet att storkonsumenter minskar till måttligt drickande i jmf med kontrollgruppen.*

**SBU (2001)** – 25 studier ( $n=9000$  patienter)

*Författarnas slutsats: Signifikant effekt på alkoholintaget i minst 2 år. Mer omfattande behandlingsinsatser ger inte större behandlingsvinst. (NNT 1/10).*

**Kaner et. al. (2007)** – 28 studier ( $n=7000$  personer)

*Författarnas slutsats: Enkel kort rådgivning (5-15 min) leder till en minskad konsumtion (41 gram i medel) per vecka för män.*





## *Review – workplace interventions for alcohol-related problems (Webb et al., 2008)*

- ✓ 10 studies – only 4 RCT + 1 RCT
- ✓ Weakness in all studies – methodologically
- ✓ Nine of ten reported reduced alcohol consumption
- ✓ Potential to produce beneficial results:
  - Brief intervention
    - Interventions -health and life-style checks
    - Psychosocial skills training
    - Peer referral



# Sammanfattning - SBI



ALKOHOL  
& HÄLSA

- +++ ✓ Det är fullt möjligt att genomföra en alkoholscreening på en arbetsplats (AUDIT/CDT)
- ++ ✓ Riskbruk av alkohol tycks leda till fler sjukdagar
- ++ ✓ Måndags- och fredagsfrånvaro identifierar inte riskbruk av alkohol
- + ✓ Traditionella livsstilsinstrument (HP) – låg upptäckt av riskbruk
- + ✓ Enbart screening med formulär och blodprov tycks påverka alkoholvanorna
- + ✓ Kvarhållandeeffekten tycks vara tre år.
- +++ ✓ De flesta tycker inte det är känsligt att FHV erbjuder alkoholscreening





# Framtid



# Sammanfattning



ALKOHOL  
& HÄLSA

- ✓ Ca 70 procent har en alkoholpolicy för den egna personalen, hälften uppger att de bedriver ett alkoholförebyggande arbete själva eller med företagshälsovård/annan aktör och något färre (50 %) uppger att de har en narkotikapolity.
- ✓ Var tredje arbetsplats uppger att de känner till Riskbruksmodellen och var femte arbetsplats uppger att de arbetar med alkoholscreening och rådgivning.
- ✓ Arbetsplatser med 50 och fler anställda har i större utsträckning en alkoholpolicy, arbetar alkoholförebyggande, känner i större utsträckning till Riskbruksmodellen och använder sig av Riskbruksmodellen eller liknande jämfört med arbetsplatser som har 10-19 anställda.
- ✓ Någon uttalad skillnad mellan branscher eller geografisk placering av arbetsplatsen tycks i denna kartläggning inte påverka aktivitetsgraden i det alkohol- och narkotikapreventiva arbetet.



# Resultat:



ALKOHOL  
& HÄLSA

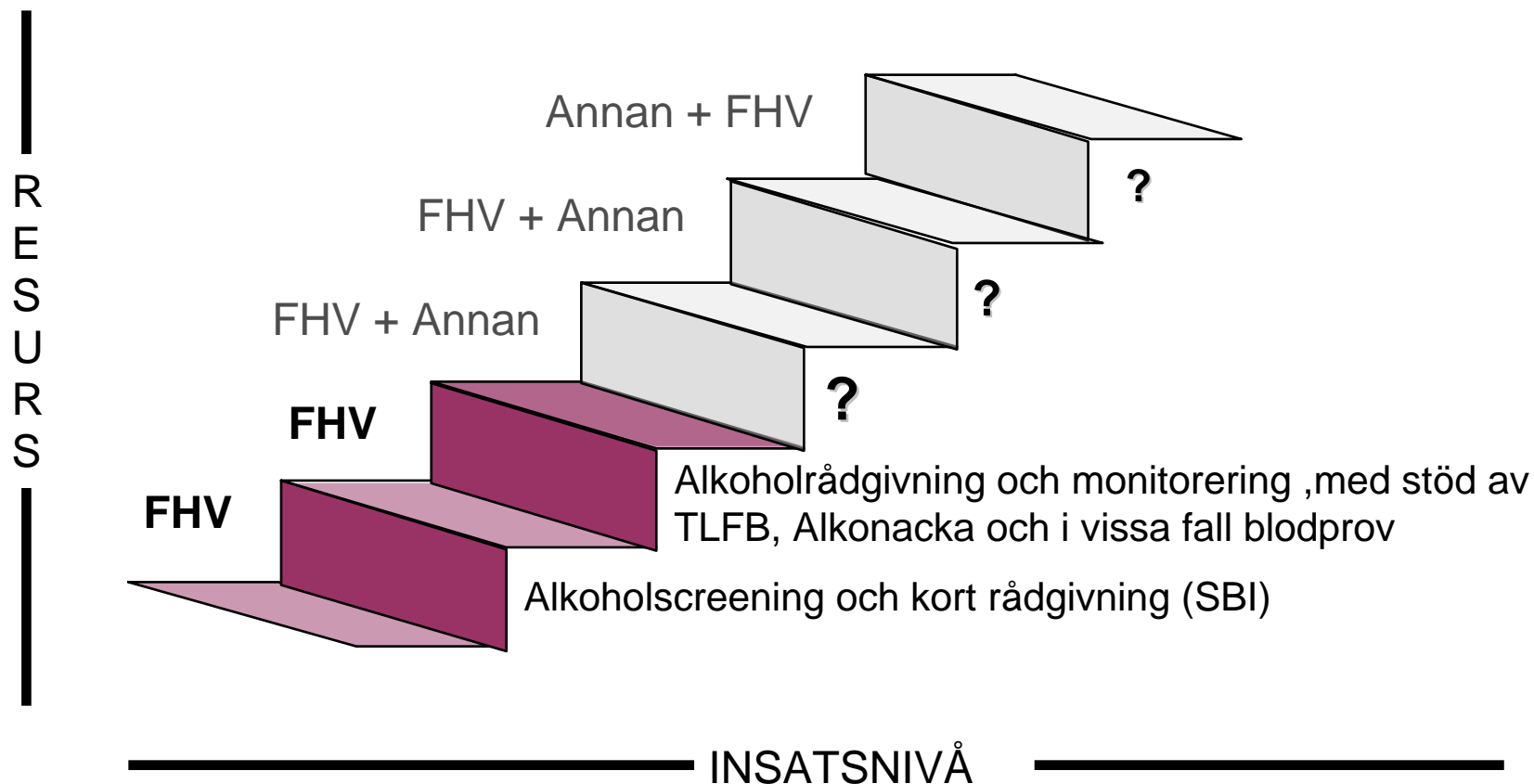
Uppgivna kunskapsbehov	Antal (n=350)	Andel
Rehabilitering	43	12%
Metoder att upptäcka och förhindra alkohol- och narkotikaproblem i ett tidigt skede	169	48%
Utbildning för chefen att hantera misstankar om alkohol och narkotikaproblem	136	39%
Mer kunskap om arbetsrättsliga aspekter på hantering av alkohol- och narkotikaproblem	71	20%
Informationsmaterial (broschyrer, filmer, etc.) riktat till medarbetare	90	26%
Informationsmaterial (broschyrer, filmer etc.) riktat till chefer	80	23%
Mer kunskap om policydokument och handlingsplaner om alkohol- och narkotikafrågor på en arbetsplats	65	19%
Annat,	8	2%
Vet ej	97	28%



# Rehabiliteringstrappa - arbetslivet



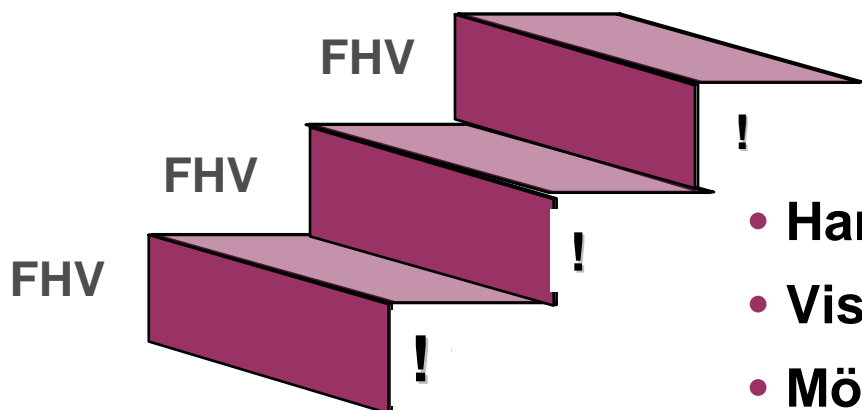
ALKOHOL  
& HÄLSA



# *Målet: Att FHV själva hantera*

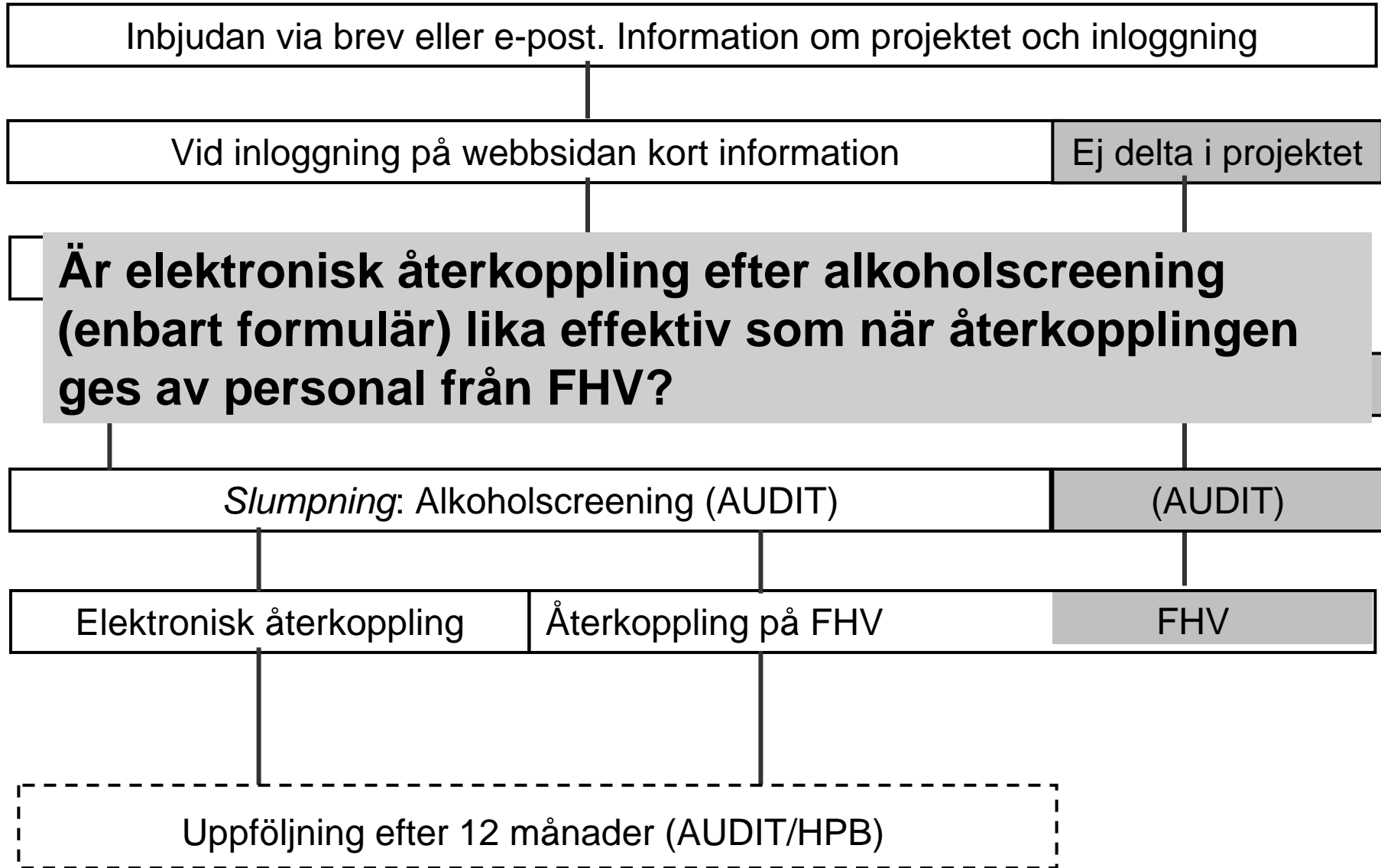


ALKOHOL  
& HÄLSA



- Handledning och konsultation
- Viss utbildning
- Möjlighet att remittera för utredning
- Möjlighet att remittera viss behandling
- Möjlighet att kunna hänvisa medarbetare
- Annat .....







# ***E-screening (mobiltfn och webb) -pilot***

## **Syfte**

Att pröva möjligheten att erbjuda medarbetare elektronisk alkoholscreening med återkoppling (E-screening).

## **Frågeställning**

Är medarbetares intresse av att genomföra en alkoholscreening med återkoppling (e-screening) när inte andra levnadsvanor aktualiseras?





# ***Fler centrala frågor....***

- ✓ Arbetsplatsens policy – inverkan på alkohol- och drogvanor?
- ✓ Effekter av SBI – risk- och missbruk (RCT)?
- ✓ Chefens roll -inverkan på alkohol- och drogvanor?
- ✓ Hur kan vi implementera sekundärpreventiva alkoholmetoder på mindre (>10 anställda) arbetsplatser?
- ✓ .....





ALKOHOL  
& HÄLSA

***Slut!***

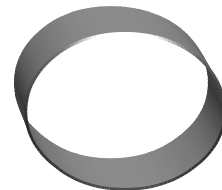


Statens  
**folkhälso**institut

**RISKBRUKS**PROJEKTET



Hur kan vi upptäcka och åtgärda i  
ett tidigt skede



# AUDIT

*(Alcohol Use Disorders Identification Test)*



ALKOHOL  
& HÄLSA

## Delskalor

## Frågor

**Riskfylld  
alkoholkonsumtion**

1. Hur ofta (frekvens)
2. Hur många glas (kvantitet)
3. Hur ofta högkonsumtion

**Beroendesymptom**

4. Förlorat kontrollen
5. Alkoholdominans
6. Återställare

**Skadlig konsumtion**

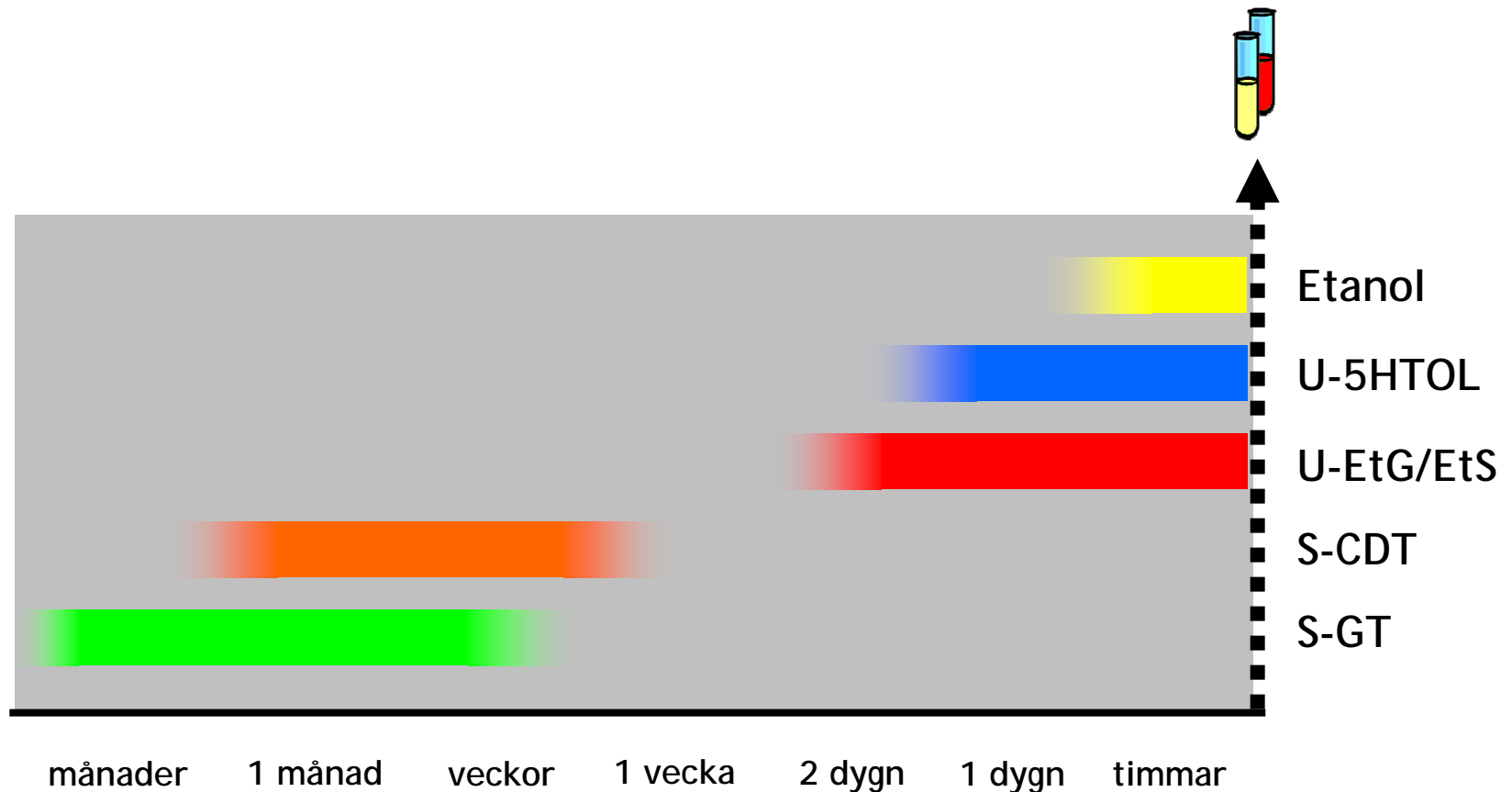
7. Skuldkänslor
8. Minnesluckor
9. Alkoholrelaterade skador
10. Andra oroar sig



# Hur långt tillbaka ser alkoholtestet?

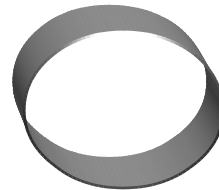


ALKOHOL  
& HÄLSA





# Hur ser kunskapsläget ut – internationellt och nationellt

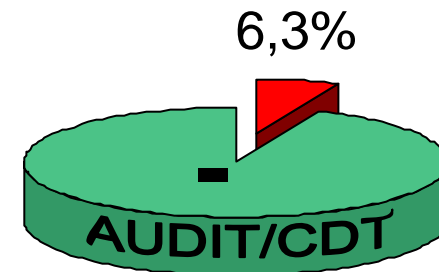
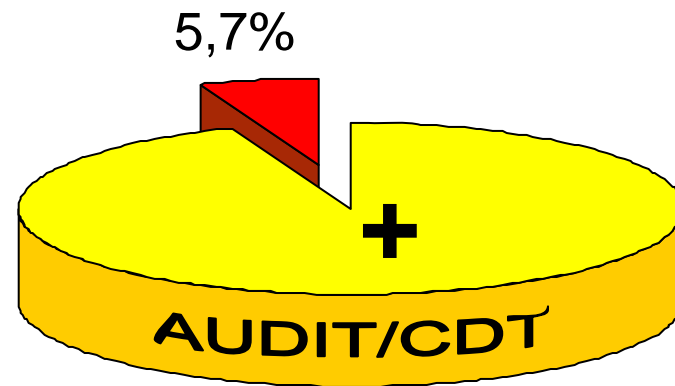


# Traditionella "signaler"



ALKOHOL  
& HÄLSA

## Rehabiliteringskriteriet\*



\*4 veckor sammanhängande eller 6 tillfällen/år

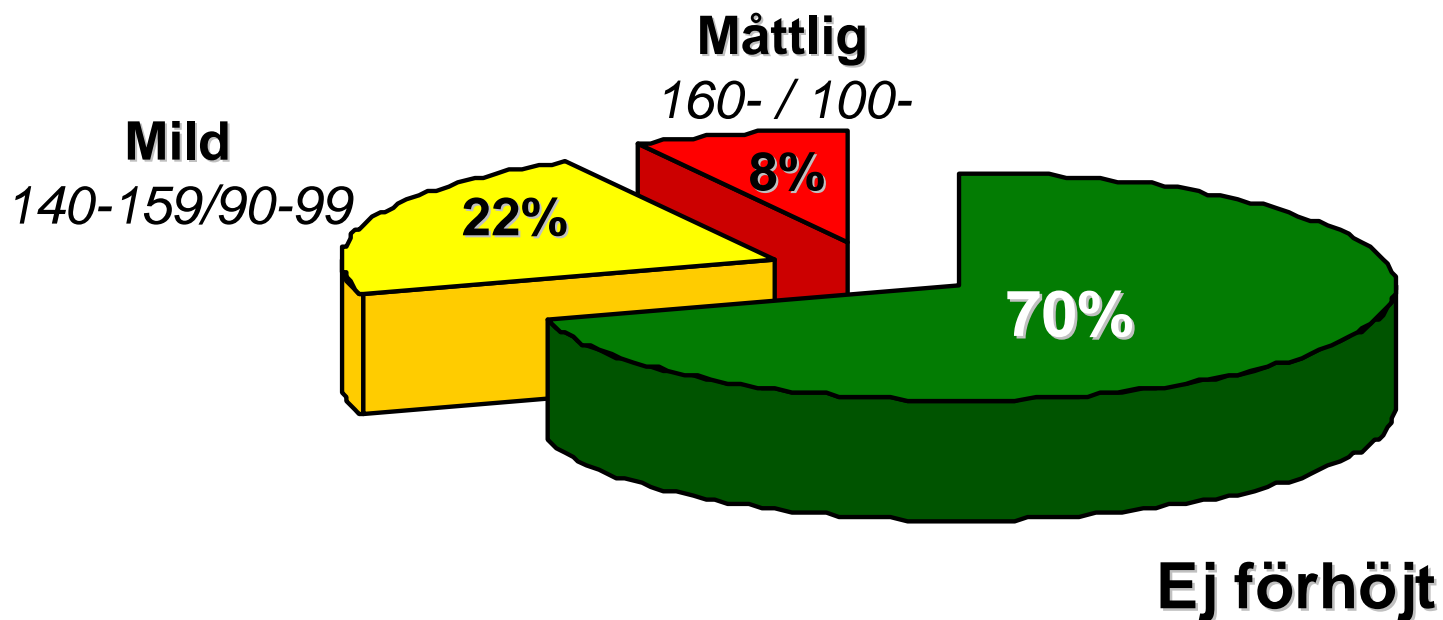
- ✓ Ingen skillnad vid måndag och fredagsfrånvaro
- ✓ C:a 50% har ingen frånvaro



# Riskbruk (AUDIT /CDT) i relation till förhöjt blodtryck (n=103)



ALKOHOL  
& HÄLSA



Källa: Hermansson och Helander (2008)



# Effekter?



## Numbers needed to treat (NNT)

Antalet personer som behöver behandlas - effekt på en person

### Jämförelse:

- ✓ Av 128 patienter som behandlas med läkemedel under fem år för måttligt förhöjt blodtryck - undviker man hjärt- och kärlsjukdom hos 1 person
- ✓ Av 10 personer som efter screening erbjuds kort alkoholintervention (råd och motivation till minskade alkoholvanor) leder till att 1 person upphör eller minskar till riskfri nivå.

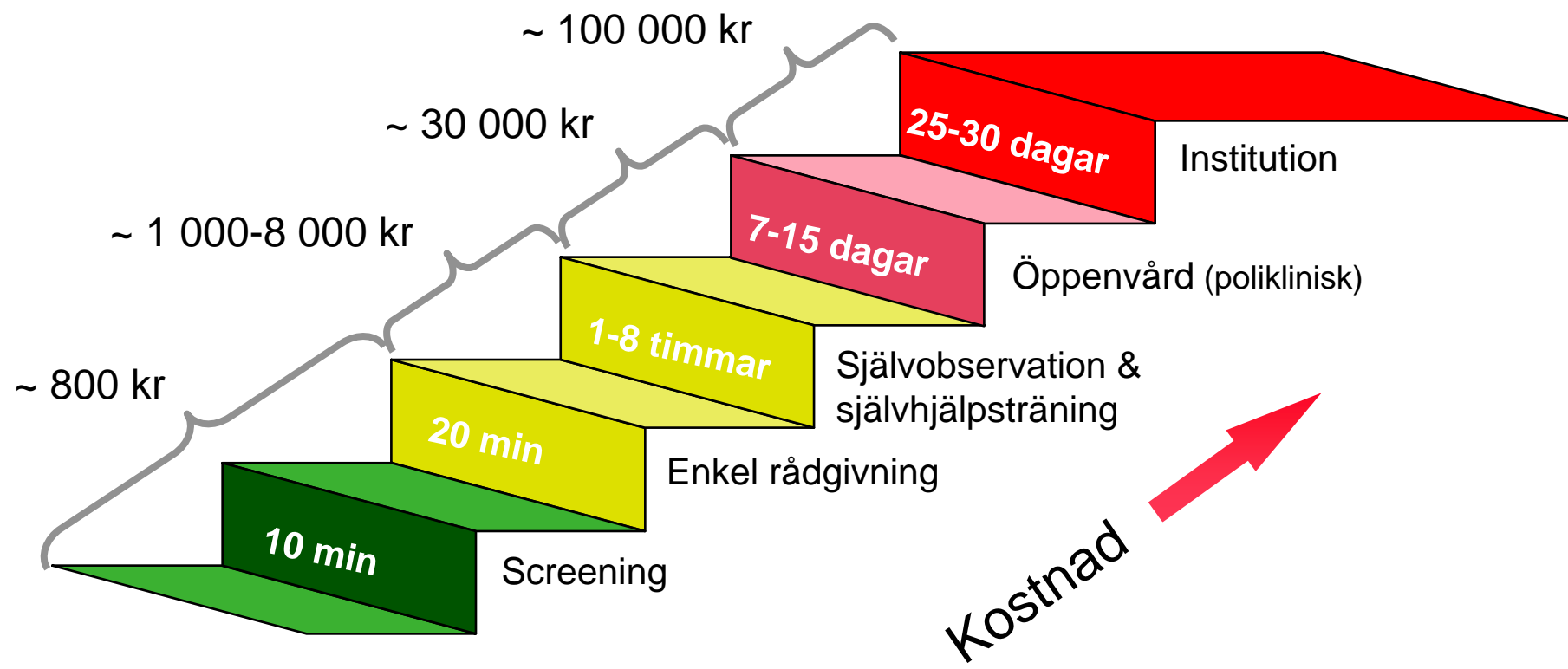
**1 / 128**

**1 / 10**





# Vad kostar det?



# Sammanfattning



ALKOHOL  
& HÄLSA

- +++ ✓ Det är fullt möjligt att genomföra en alkoholscreening på en arbetsplats (AUDIT/CDT)
- ++ ✓ Riskbruk av alkohol tycks leda till fler sjukdagar
- ++ ✓ Måndags- och fredagsfrånvaro identifierar inte riskbruk av alkohol
- + ✓ Traditionella livsstilsinstrument (HP) – låg upptäckt av riskbruk
- + ✓ Enbart screening med formulär och blodprov tycks påverka alkoholvanorna
- + ✓ Kvarhållandeeffekten tycks vara tre år.
- +++ ✓ De flesta tycker inte det är känsligt att FHV erbjuder alkoholscreening



# En tänkt modell



ALKOHOL  
& HÄLSA

## Mottagning

MI-behandling

CRA

KBT-metoder

Farmakologisk behandling

Partner och familjebehandling

Handledning och konsultation

FoU

FHV

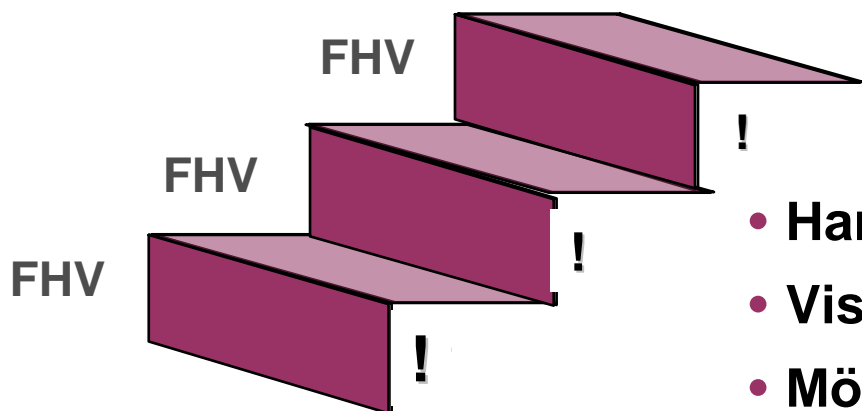
AG/AT



# Hur förstärka – FHV själva hantera



ALKOHOL  
& HÄLSA

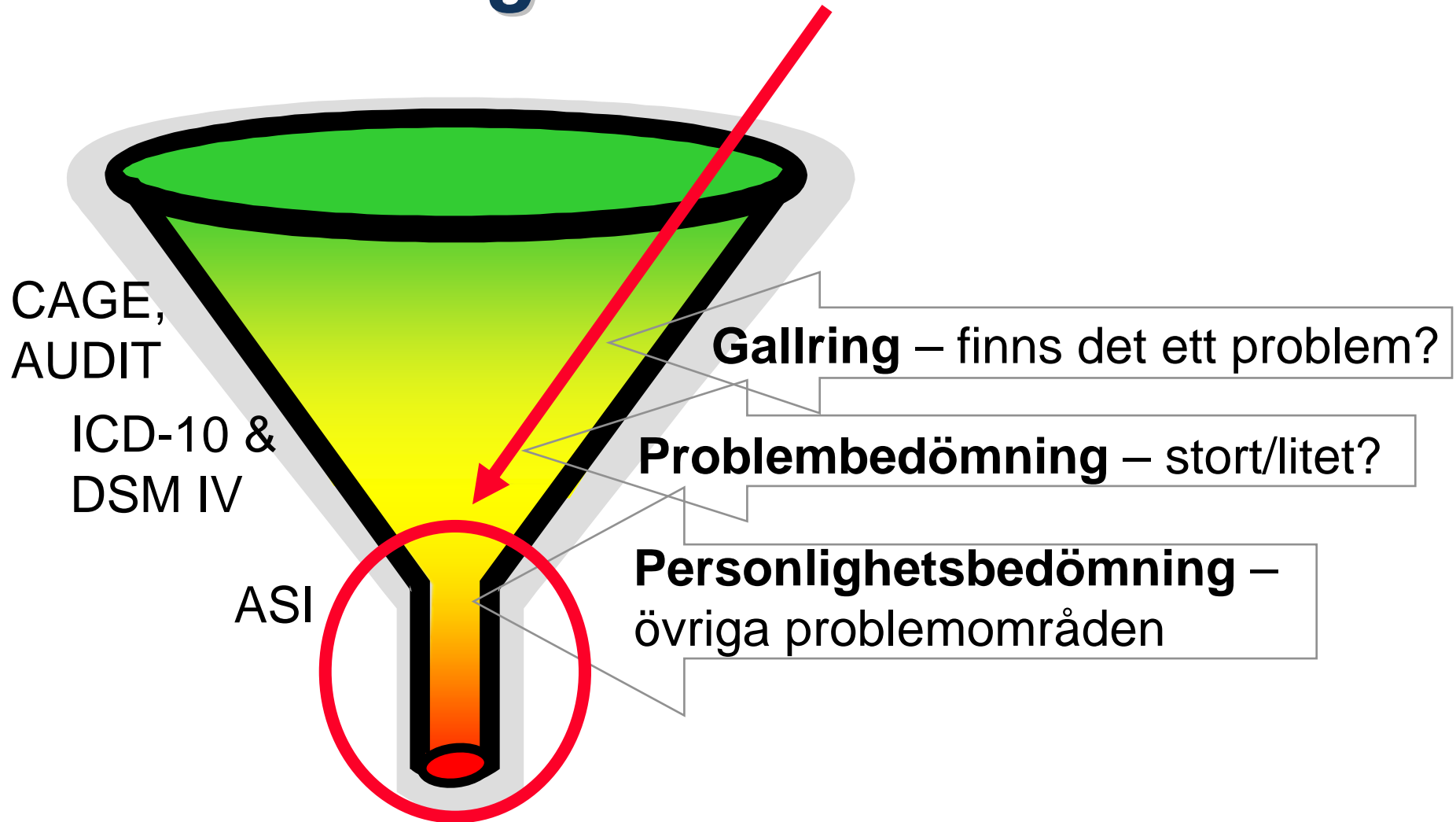


- Handledning och konsultation
- Viss utbildning
- Möjlighet att remittera för utredning
- Möjlighet att remittera viss behandling
- Möjlighet att kunna hänvisa medarbetare
- Annat .....





# Bedömning – traditionell modell





# Screening-tester (formulär)

- ✓ CAGE (Cutting down, Annoyance by criticism, Guilty feeling & Eye-openers)
- ✓ MAST (Michigan Alcoholism Screening Test)
- ✓ BMAST, SMAST och MmMAST.

## AUDIT

- Fokus på riskbruk
- Senaste årets alkoholvanor
- Hälsoundersökning



# Audit

Här är ett antal frågor om dina alkoholvanor.

Vi är tacksamma om du besvarar dem så noggrant och ärligt som möjligt genom att markera det alternativ som gäller för dig.

## Med ett "glas" menas



HUR GAMMAL ÄR DU? \_\_\_\_\_ ÅR

MAN

KVINNA

1. Hur ofta dricker du alkohol?	Aldrig <input type="checkbox"/>	1 gång i månaden eller mer sällan <input type="checkbox"/>	2-4 gånger i månaden <input type="checkbox"/>	2-3 gånger i veckan <input type="checkbox"/>	4 gånger/vecka eller mer <input type="checkbox"/>
2. Hur många "glas" (se exempel) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	5-6 <input type="checkbox"/>	7-9 <input type="checkbox"/>	10 eller fler <input type="checkbox"/>
3. Hur ofta dricker du sex sådana "glas" eller mer vid samma tillfälle?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
4. Hur ofta under det senaste året har du inte kunnat sluta dricka sedan du börjat?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
5. Hur ofta under det senaste året har du låtit bli att göra något som du borde för att du drack?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
6. Hur ofta under senaste året har du behövt en "drink" på morgonen efter mycket drickande dagen innan?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
7. Hur ofta under det senaste året har du haft skuld känslor eller samvetsförebråelser på grund av ditt drickande?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
8. Hur ofta under det senaste året har du druckit så att du dagen efter inte kommit ihåg vad du sagt eller gjort?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
9. Har du eller någon annan blivit skadad på grund av ditt drickande?	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>		Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>	
10. Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över ditt drickande eller antytt att du borde minska på det?	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>		Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>	

HAR DU BESVARAT ALLA FRÅGOR? – TACK FÖR DIN MEDVERKAN!

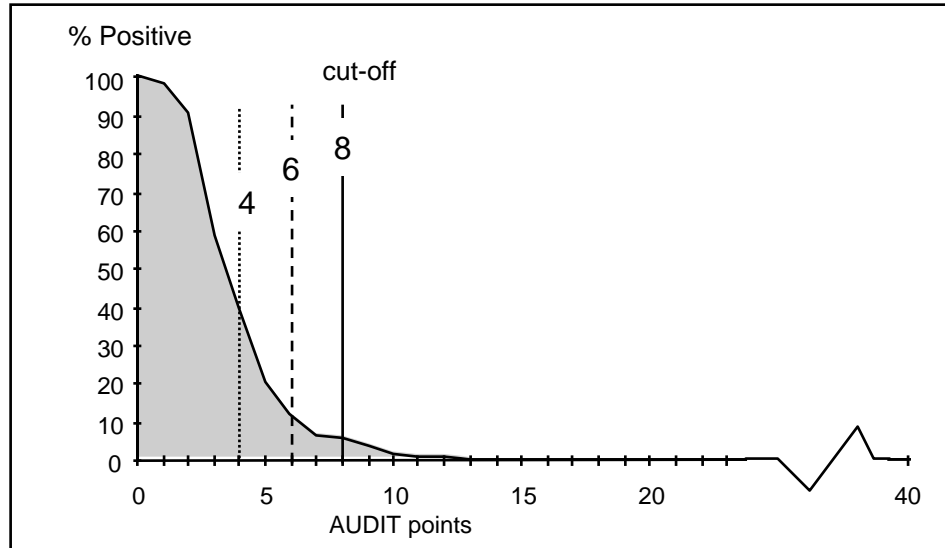


ALKOHOL  
& HÄLSA

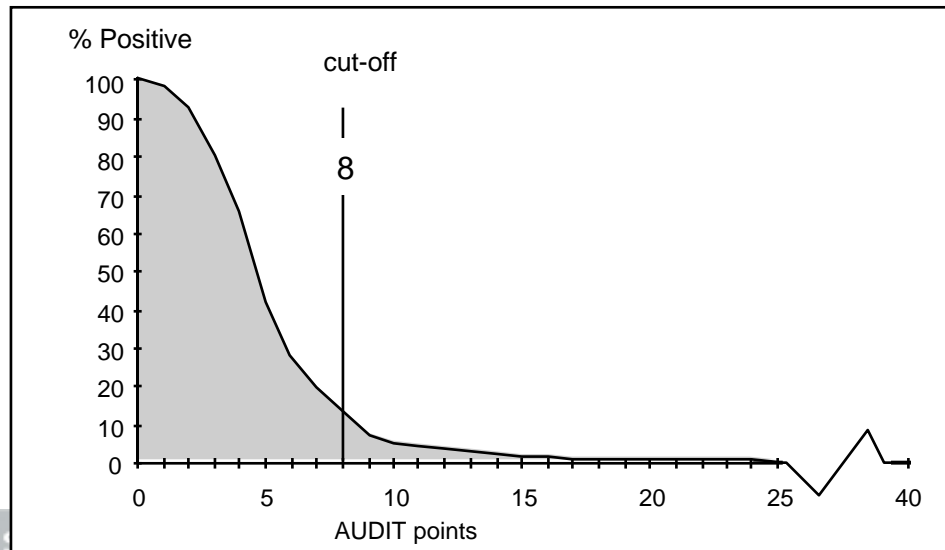




## Female



## Male



### AUDIT

Män: 12,6%

Kvinnor: 5,4%

### CDT

MänA. 11,5%

Kvinnor. 9,9%



# AUDIT

*Hur räknar jag ut poängen?*

1 - 8

0

1

2

3

4

9 - 10

0

2

4

Mini = 0

Maxi = 40



Riskbruk

**Män 8+**

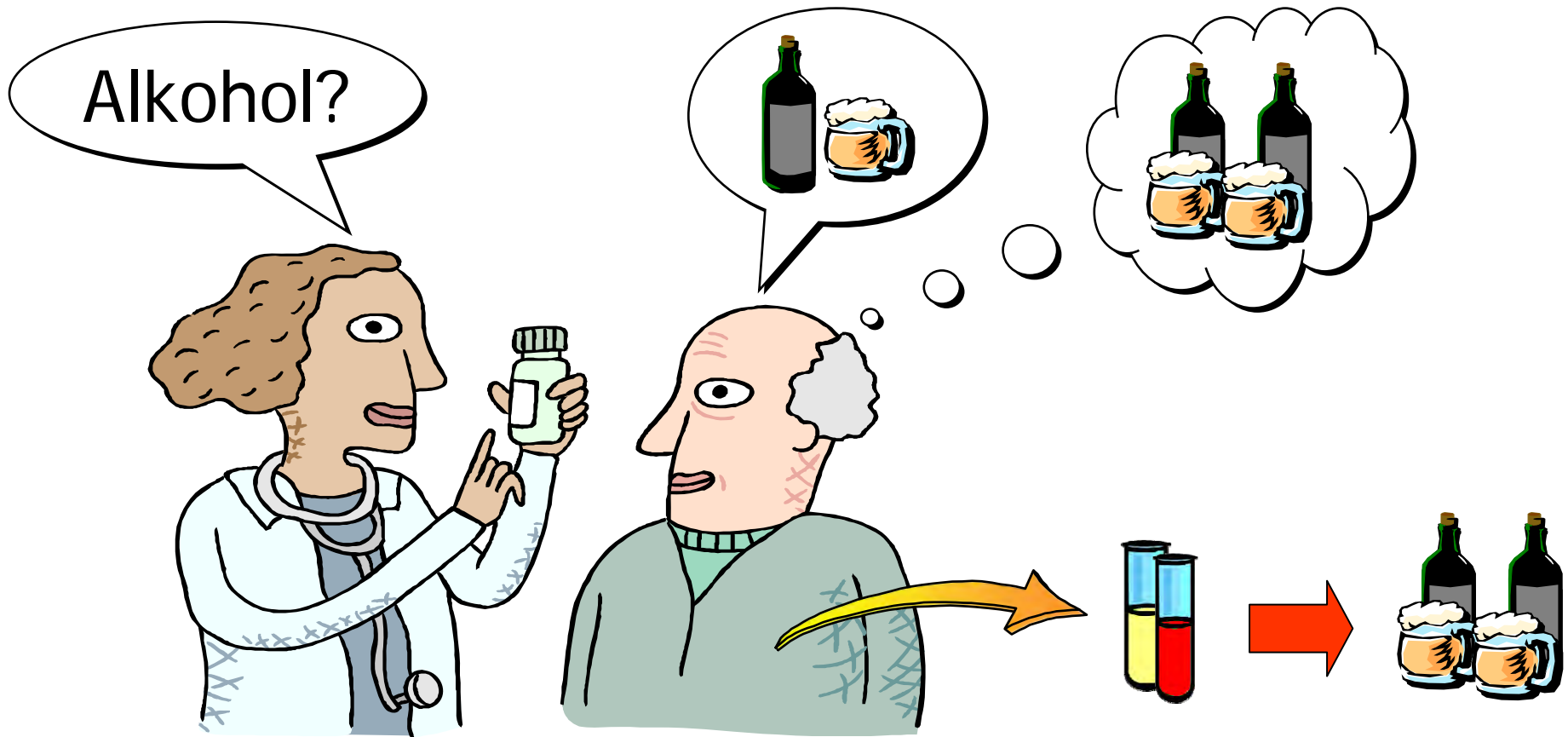
**Kvinnor (8+) eller 6+**



# Varför biologiska markörer?



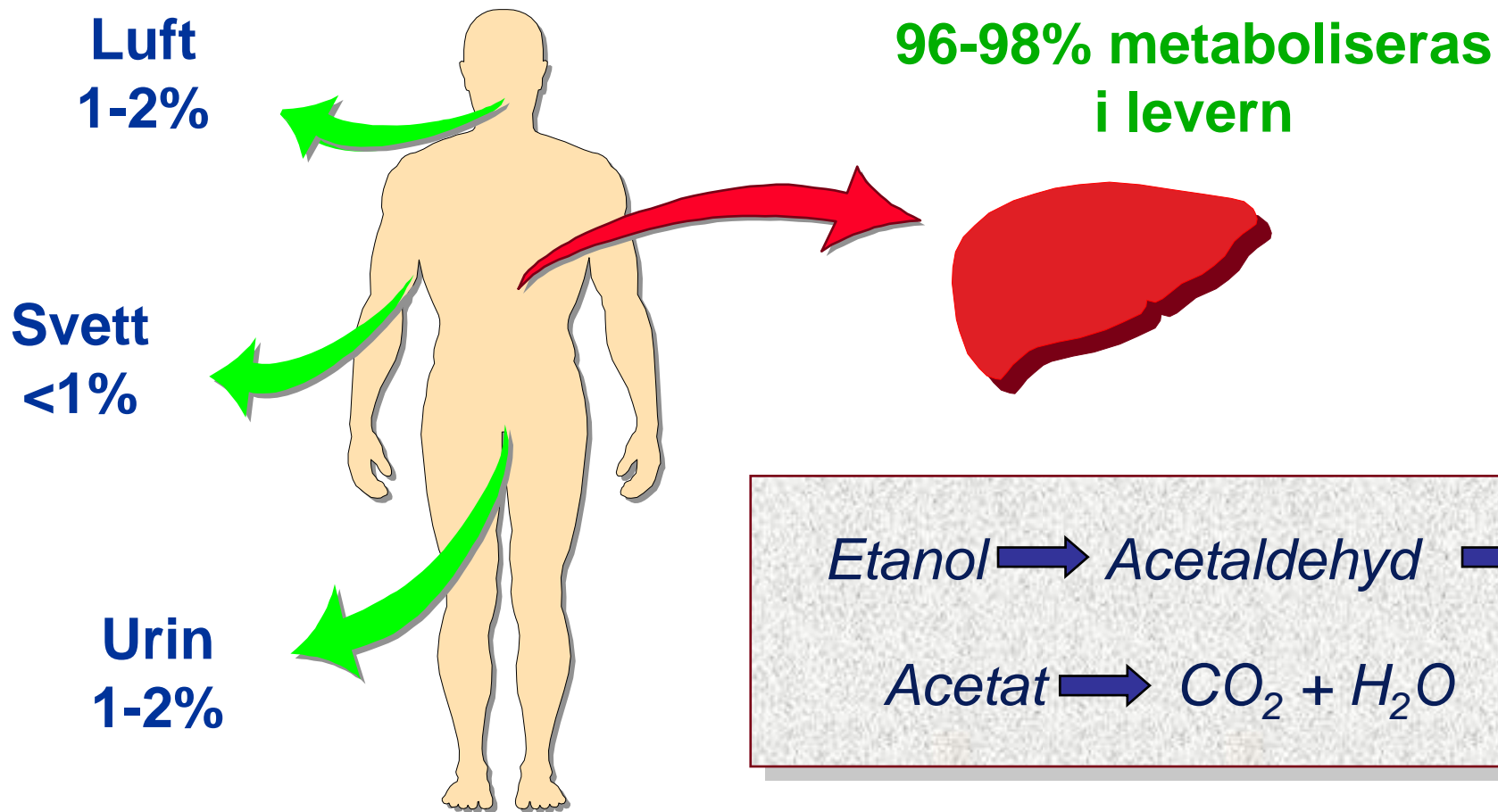
ALKOHOL  
& HÄLSA



# Alkoholomsättningen i kroppen



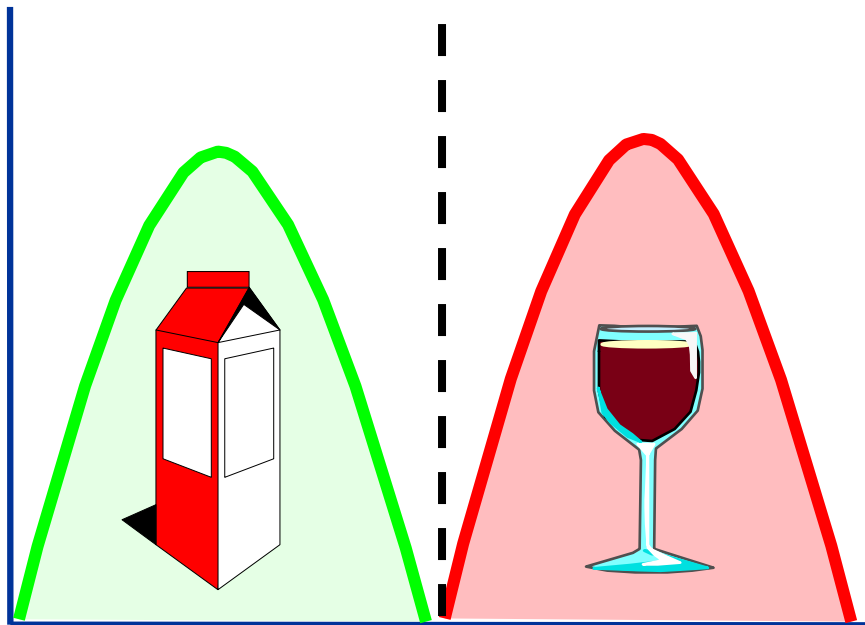
ALKOHOL  
& HÄLSA



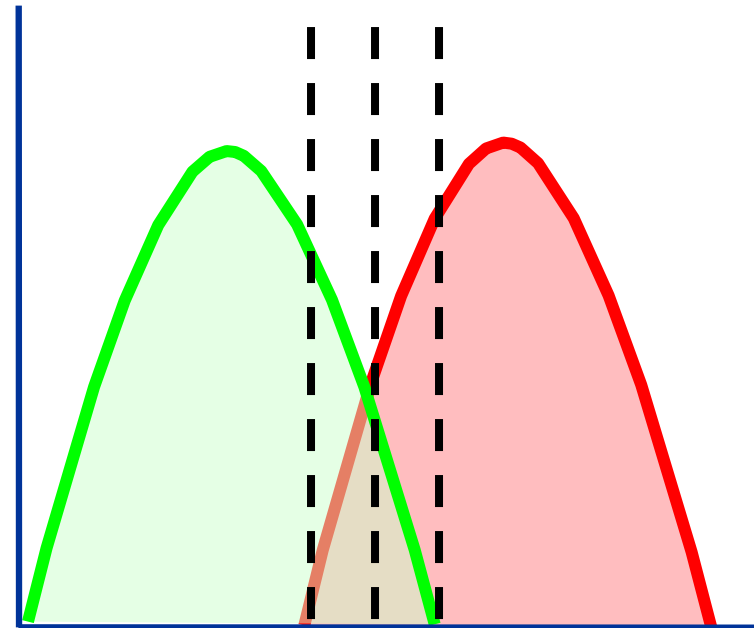


# Normalt eller onormalt värde?

**Cut-off!**



**Cut-off?**



 **Gränsvärde (cut-off) = medelvärde  $\pm$  2 SD!**





# *Sensitivitet och specificitet*

**Sensitivitet** = hur många "sjuka" hittar testet?  
(*hur känsligt är testet?*)

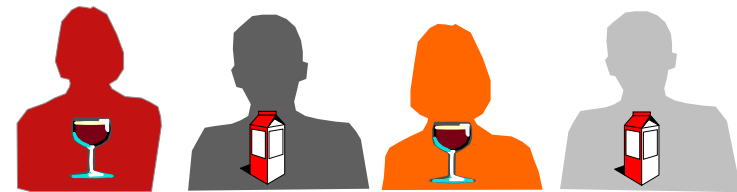
**Specificitet** = hur många "friska" friar testet?  
(*hur träffsäkert är testet?*)



# Testets känslighet (sensitivitet) – hur många hittar testet?



ALKOHOL  
& HÄLSA



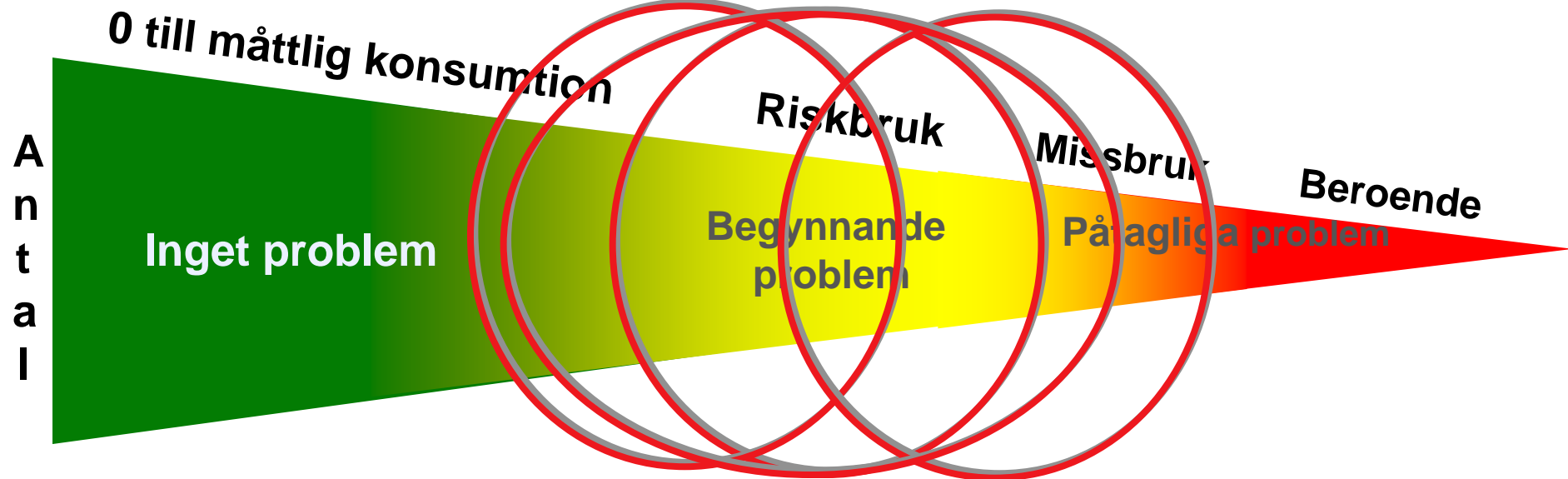
**A** 100% sensitivitet  
100% specificitet

**B** 50% sensitivitet  
75% specificitet





# Alkoholproblemet



## ***Risky or hazardous drinking***

= risk för fysiska, psykiska och sociala skador

## ***Harmful drinking***

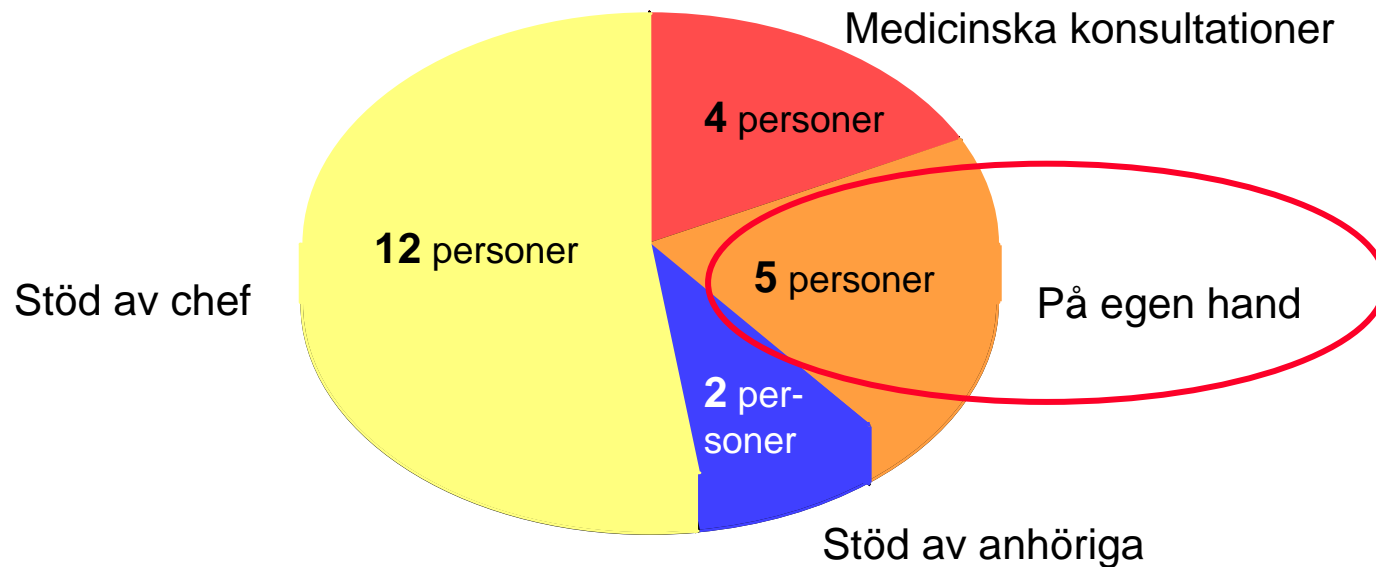
= redan erfarit fysiska, psykiska och sociala skador

Ref: Modesto-Lowe and Boornazian (2000), Reid et al. (1999), Whitlock et al., (2004)





# 23 personer – sökte upp FHV missbruk/beroende





# Metod



ALKOHOL  
& HÄLSA

## Urval

1000 arbetsplatser med stöd av register Parad (innehåller ungefär en miljon officiella företagsadresser som uppdateras kontinuerligt)

## Målgrupp:

Arbetsplatser; privata och offentliga (övriga) med minst 10 anställda  
Personalansvariga chefer eller motsvarande

## E-post:

Uppgifter om namn och mejladress till personalansvariga chefer:

- 211 via PAR
- 789 via hemsidor och bekräftades via telefon (identifierade n=718)

**Totalt erhöles svar från 374 arbetsplatser –  
motsvarar 40 procent av samtliga 929.**



# *Förekomst av drogförebyggande insatser i arbetslivet*



ALKOHOL  
& HÄLSA

Webbenkät - slumpmässigt urval av svenska arbetsplatser (n=929)  
med 10 och fler anställda – respons 40%

- ✓ 69% - har alkoholpolicy
- ✓ 50% - har narkotikapolicy
- ✓ 51% - bedriver alkoholförebyggande arbete (i någon form)
- ✓ 34% - känner till "Riskbruksmodellen"
- ✓ 19% - använder "Riskbruksmodellen" eller liknande
- ✓ 28% - chefer fått utbildning (alkohol) under senaste 3 åren
- ✓ 33% - personalen fått utbildning (alkohol) under senaste 3 åren



# Resultat: Sammanfattning



ALKOHOL  
& HÄLSA

- ✓ 69% - har alkoholpolicy (50% - narkotikapolicy)
- ✓ 51% - bedriver alkoholförebyggande arbete (i någon form)
- ✓ 34% - känner till "Riskbruksmodellen"
- ✓ 19% - använder "Riskbruksmodellen" eller liknande
- ✓ 28% - chefer utbildning (alkohol) under senaste 3 åren (narkotika 18%)
- ✓ 33% - personalen utbildning (alkohol) under senaste 3 åren (narkotika 20%)



# Syftet – större beredskap hos AG



ALKOHOL  
& HÄLSA



# ***Förekomst av drogförebyggande insatser i arbetslivet (STAD)***



ALKOHOL  
& HÄLSA

Webbenkät (25 frågor) - slumpmässigt urval av svenska arbetsplatser med 10 och fler anställda

## **Övergripande syftet :**

Hur stor andel av arbetsplatser (privata/offentliga) arbetar alkohol- och narkotikaförebyggande insatser och specifikt Riskbruksmodellen

## **Specifika frågeställningar:**

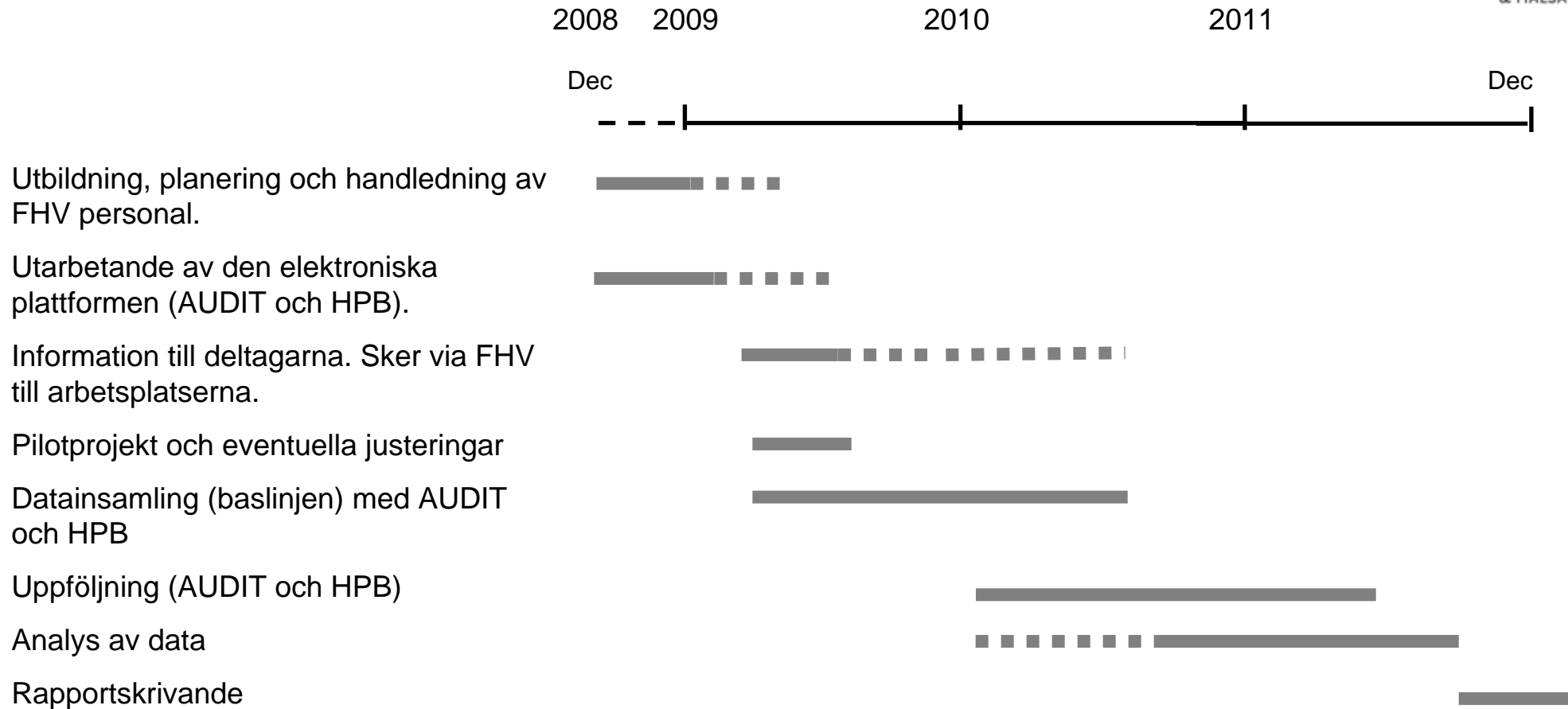
- ✓ Hur stor andel arbetar med någon form av aktivitet för att förebygga alkohol- och narkotikaproblem,
- ✓ Hur spridd är Riskbruksmodellen på arbetsplatser och inom olika branscher och
- ✓ Vilka karaktäristika har arbetsplatser som arbetar med alkohol och drogförebyggande insatser.



# Skiss på tidsplan



ALKOHOL  
& HÄLSA





# Hälsorisk

*Alkohol – ”den stora sjukdomsimitatören”*

- ✓ Hjärnskador och nervskador
- ✓ Högt blodtryck
- ✓ Muskelskador
- ✓ Hjärtpåverkan
- ✓ Leverskador
- ✓ Akut/Kronisk bukspottkörtel-inflammation
- ✓ Ökad cancerrisk
- ✓ Blodbrist
- ✓ Magkatarr
- ✓ Hormonpåverkan
- ✓ Vitaminbrist
- ✓ Påverkan på skelettet
- ✓ Gikt
- ✓ Hudsjukdomar
- ✓ Psykiska sjukdomar
- ✓ Fosterskador
- ✓ ...

Rehm et al (2003)





# Olyckor och skador – alkoholpåverkan

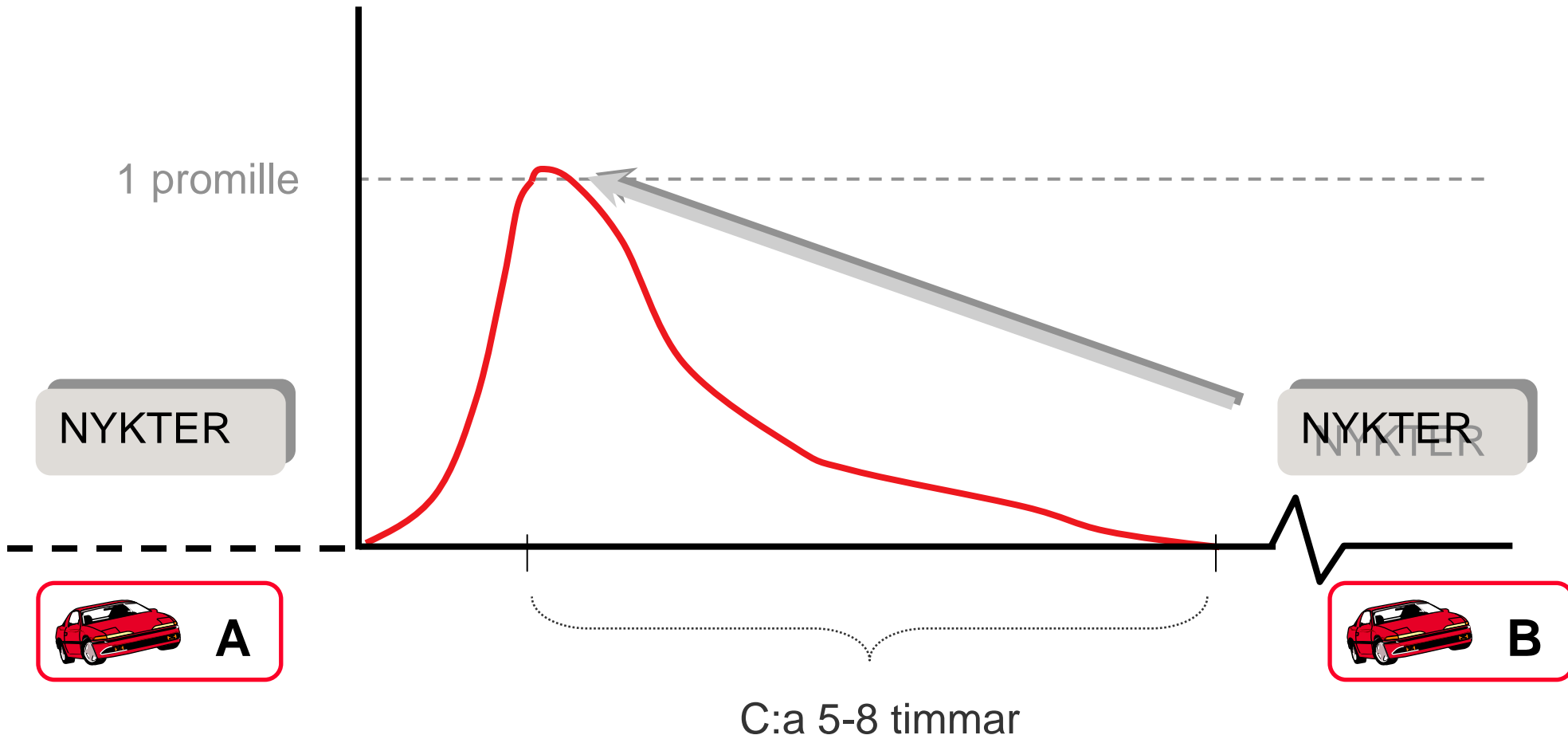




# "Dagen-efter"



ALKOHOL  
& HÄLSA

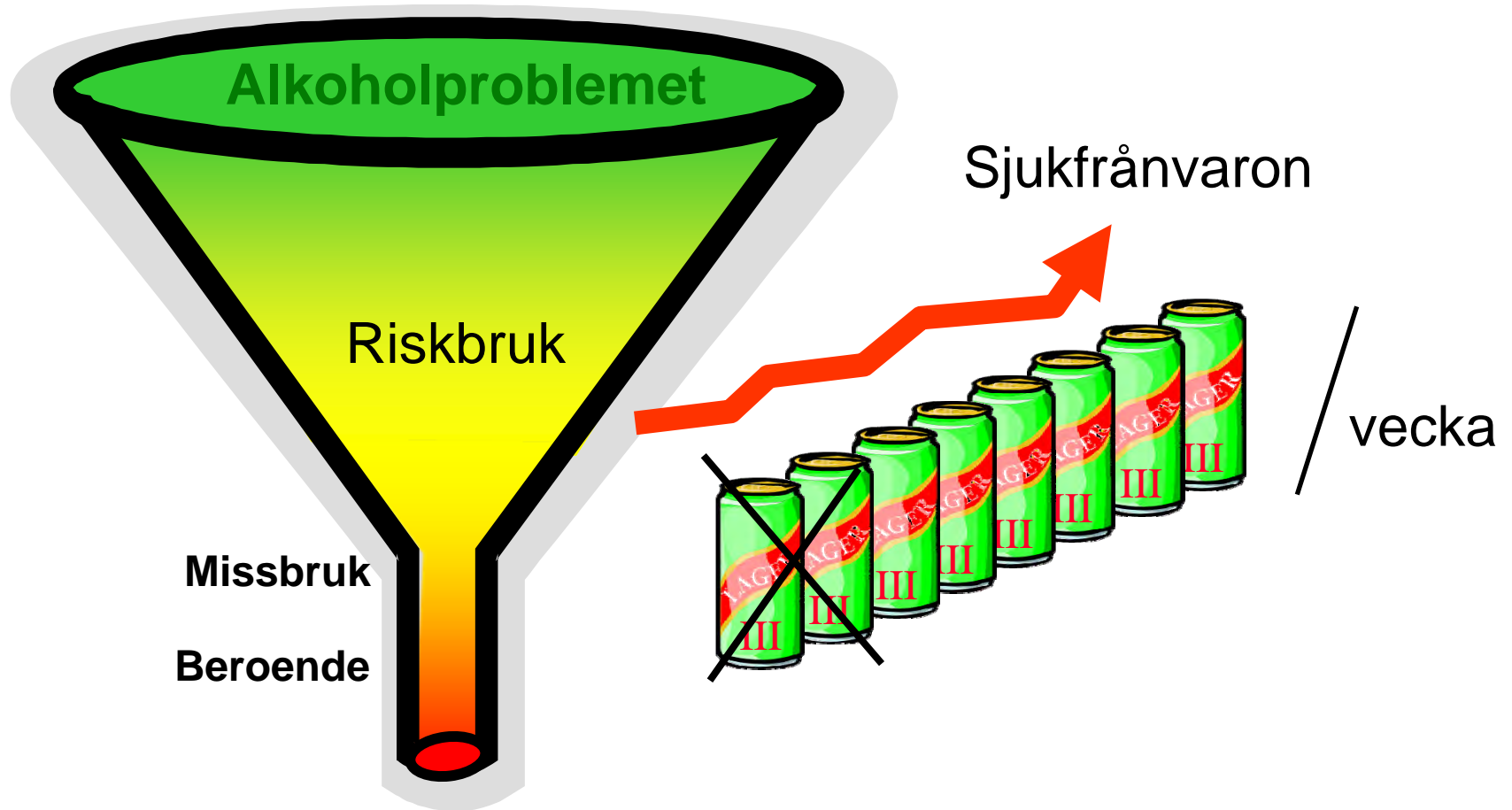




# Sjukfrånvaron

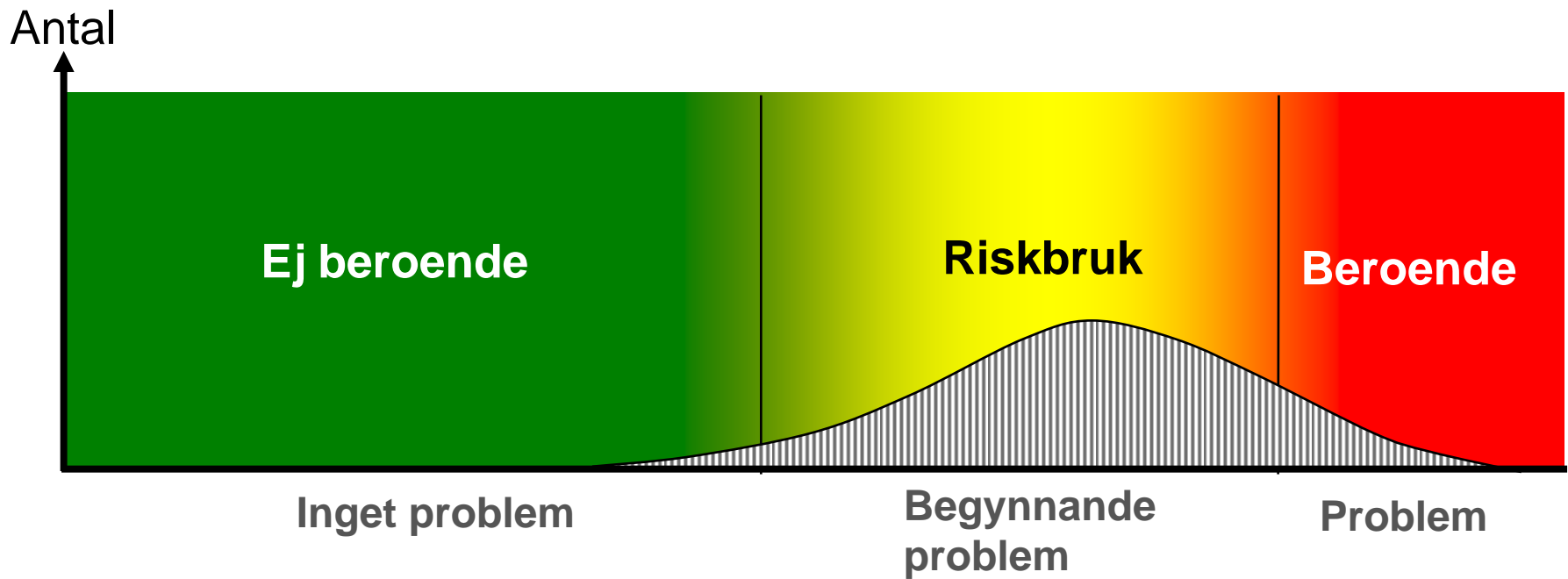


ALKOHOL  
& HÄLSA





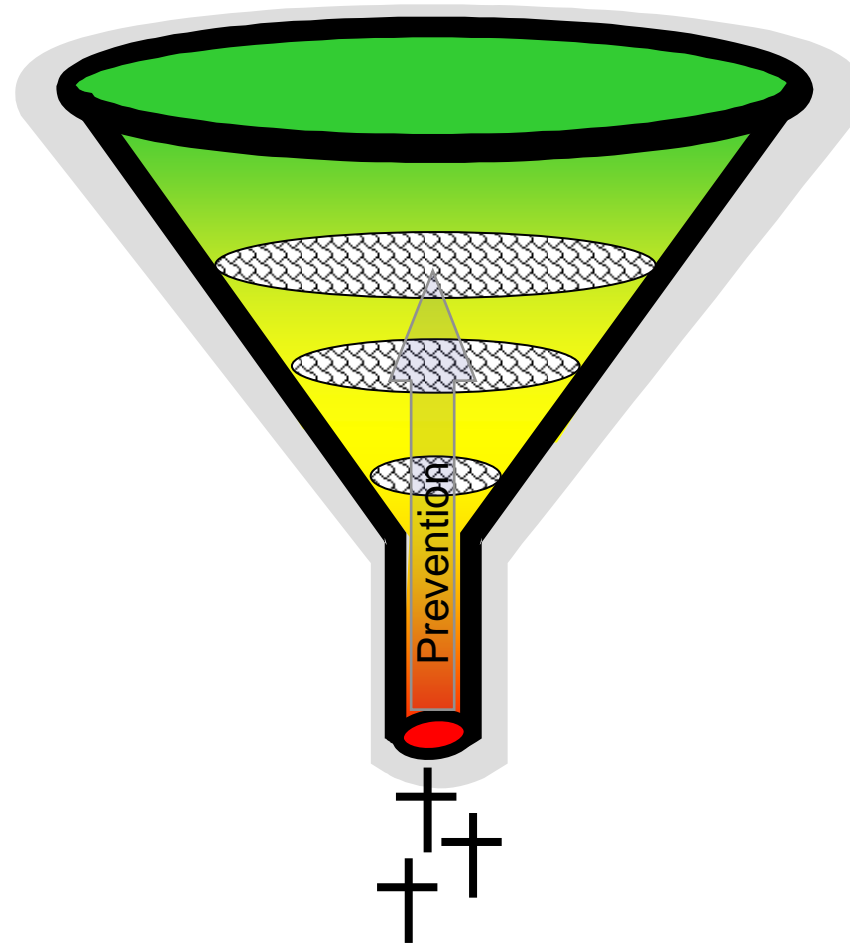
# Kostnad

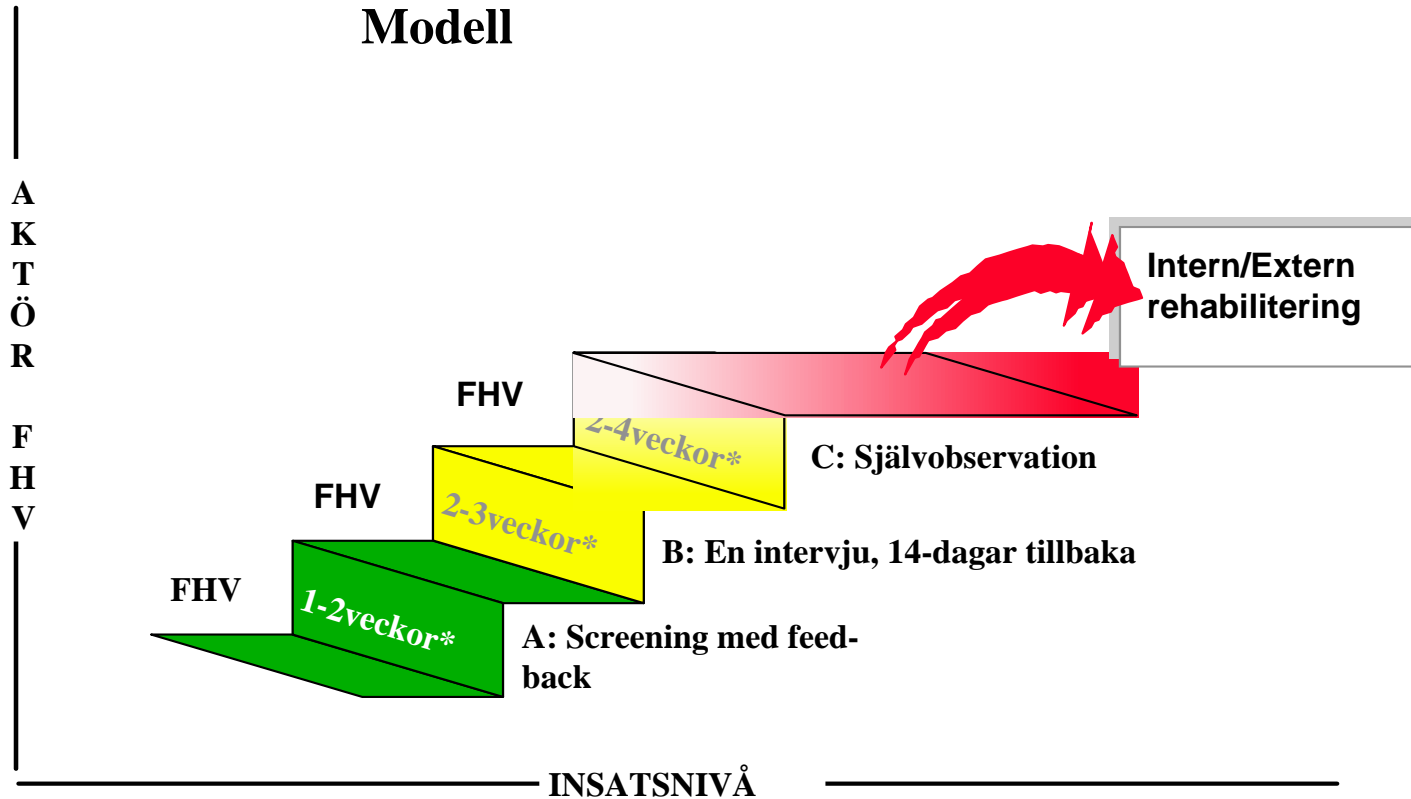


# *Bromsa och förhindra missbruk/avhengighet!*



ALKOHOL  
& HÄLSA





\* anger det önskade tidsintervallet mellan de olika interventionsstegen





**Gott, trevligt och mysigt men ganska onyttigt**





**Gott, trevligt och mysigt men ganska onyttigt**





ALKOHOL  
& HÄLSA

# Ett **nytt** sätt att tänka på alkohol

ETT VERKTYG FÖR FÖRETAGSHÄLSOVÅRDEN



ALKOHOL  
& HÄLSA



Statens  
folkhälsoinstitut

**RISKBRUKS**PROJEKTET