

Riktlinjer till stöd för att förebygga och hantera alkoholproblem i arbetslivet



Myndigheten för
arbetsmiljökunskap

2016

Initiativtagare: *Irene Jensen*
Ekonomiskt stöd: *AFA/Forte*


Aktörer:

Kliniker (FHV)
Experter (forskare)
Externa granskare

Riktlinjer vid alkoholproblem på arbetsplatsen

En sammanställning från Företagshälsans riktlinjegrupp 4/2016

2019


 Myndigheten för
arbetsmiljökunskap

RIKTLINJER V Alkoholproblem på arbetsplatse

Uppdatering med stöd av:
MyNak
Praktiker (FHV)
Experter (forskare)
Externa granskare
Sveriges Företagshälsor

Riktlinje nr 3

2023

 Myndigheten för
arbetsmiljökunskap

Riktlinjer för att förebygga och hantera alkoholproblem i arbetslivet

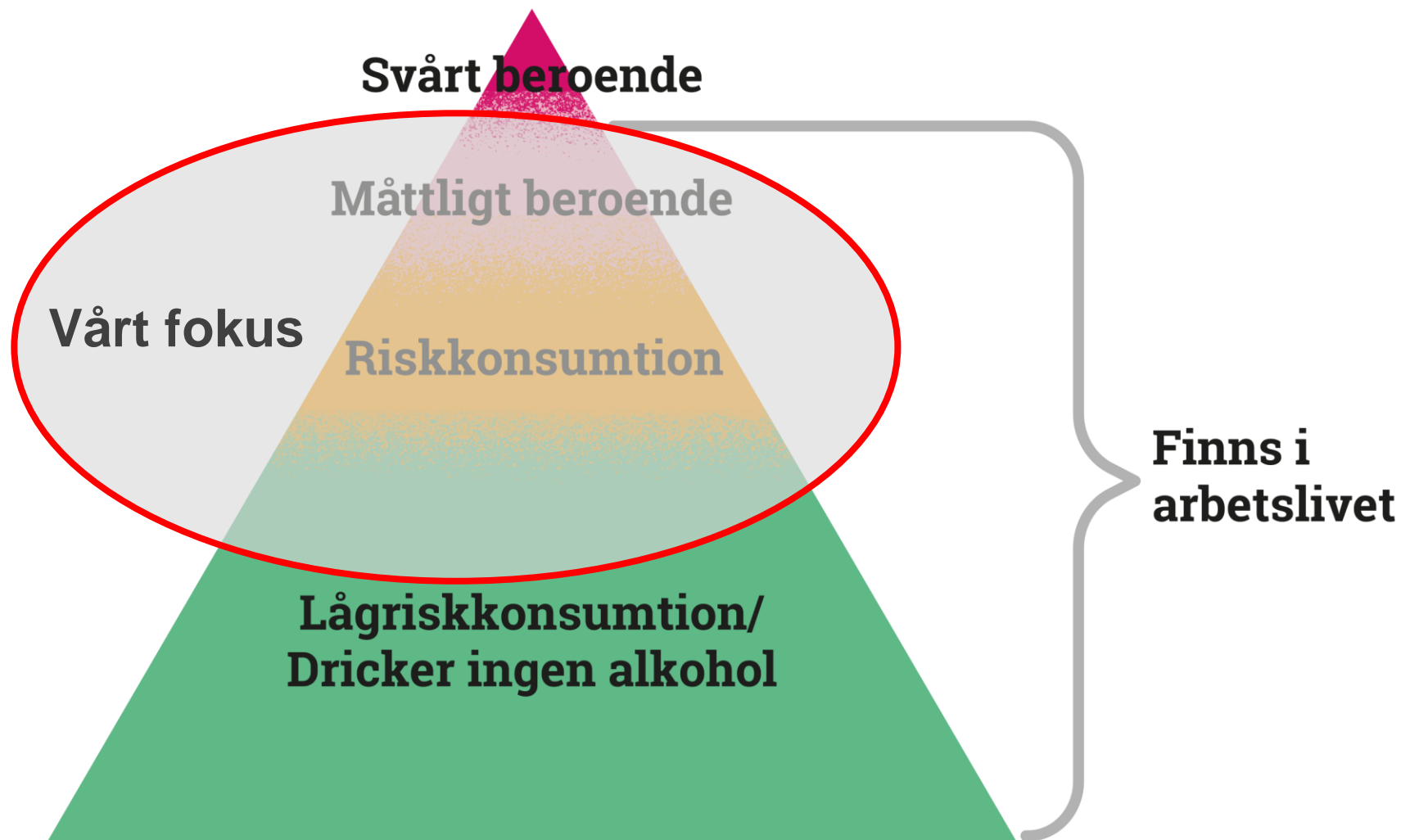
Riktlinje 3

Kunskapsläget – källor – målsättning

- ✓ Socialstyrelsens riktlinjer (vetenskapliga underlaget)
- ✓ SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering)
- ✓ Översiktsartiklar – metaanalyser
- ✓ Vetenskapliga artiklar (RCT)
- ✓ Enskilda vetenskapliga publicerade studier

”Målsättningen är att utforma riktlinjer som bygger på bästa tillgängliga evidens samt har en hög grad av tillämpbarhet i det dagliga praktiska arbetet inom företagshälsan (EBP).”

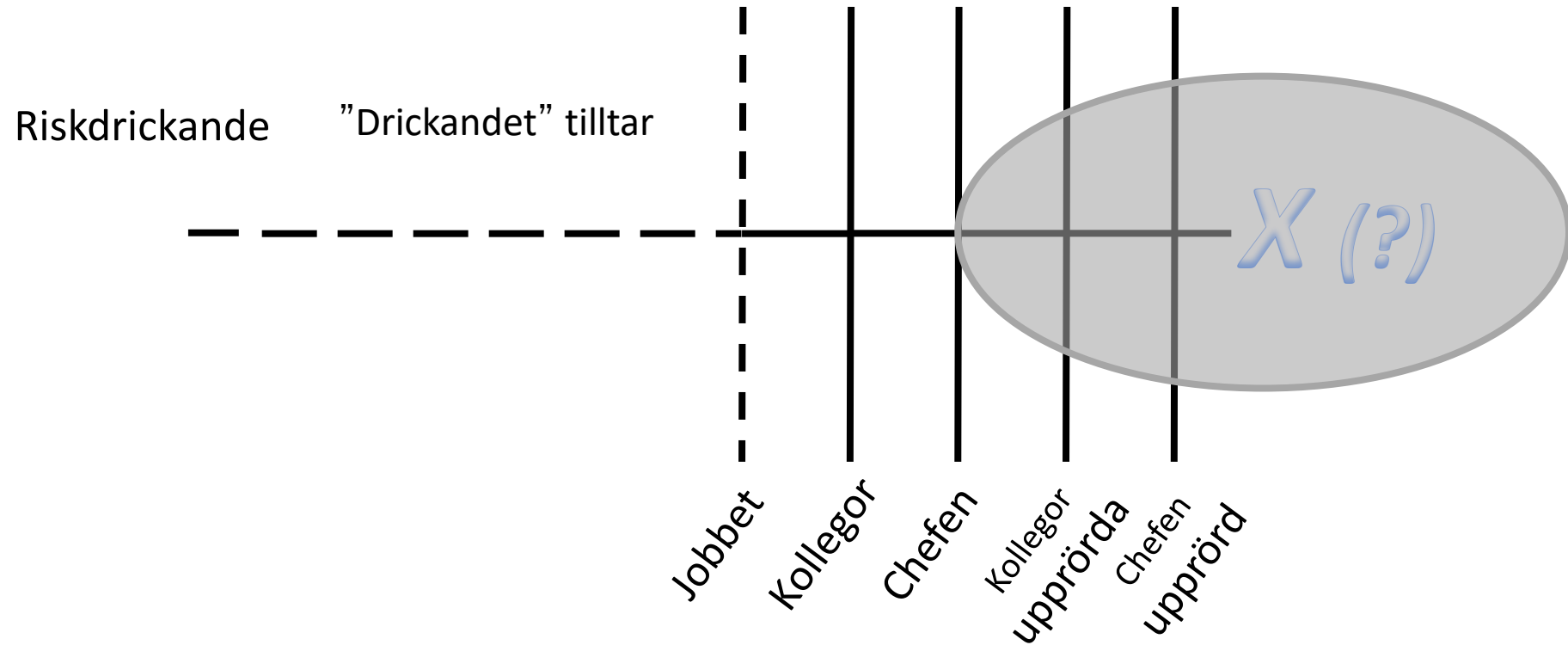
Alkoholproblemet – målgrupp



Flera utmaningar för arbetslivet – här två

1. *Insatsen kommer för sent?*
2. *Alkoholfrågan är känslig?*

Hur hanteras alkoholfrågan?



Tidiga/sena signaler?

Riskdrickande

”Drickandet”
tilltar

- ✓ Korttidsfrånvaro
 - ✓ Sena ankomster
 - ✓ Snabbt sjunkande intresse för arbetet
 - ✓ Kraftigt förändrad arbetsprestation
 - ✓ Koncentrationsproblem och ökad trötthet
 - ✓ Likgiltighet
 - ✓ Instabilt humör
 - ✓ Kommer berusad till jobbet
 - ✓ Ekonomiska problem
 - ✓ Berusningsdrickande i arbetet
 - ✓ Glömska
 - ✓ Oro från arbetskamrater
- Jobbet
Kolleger
Chefen
Kolleger
upprörd
Chefen
upprörd
- X (?)



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

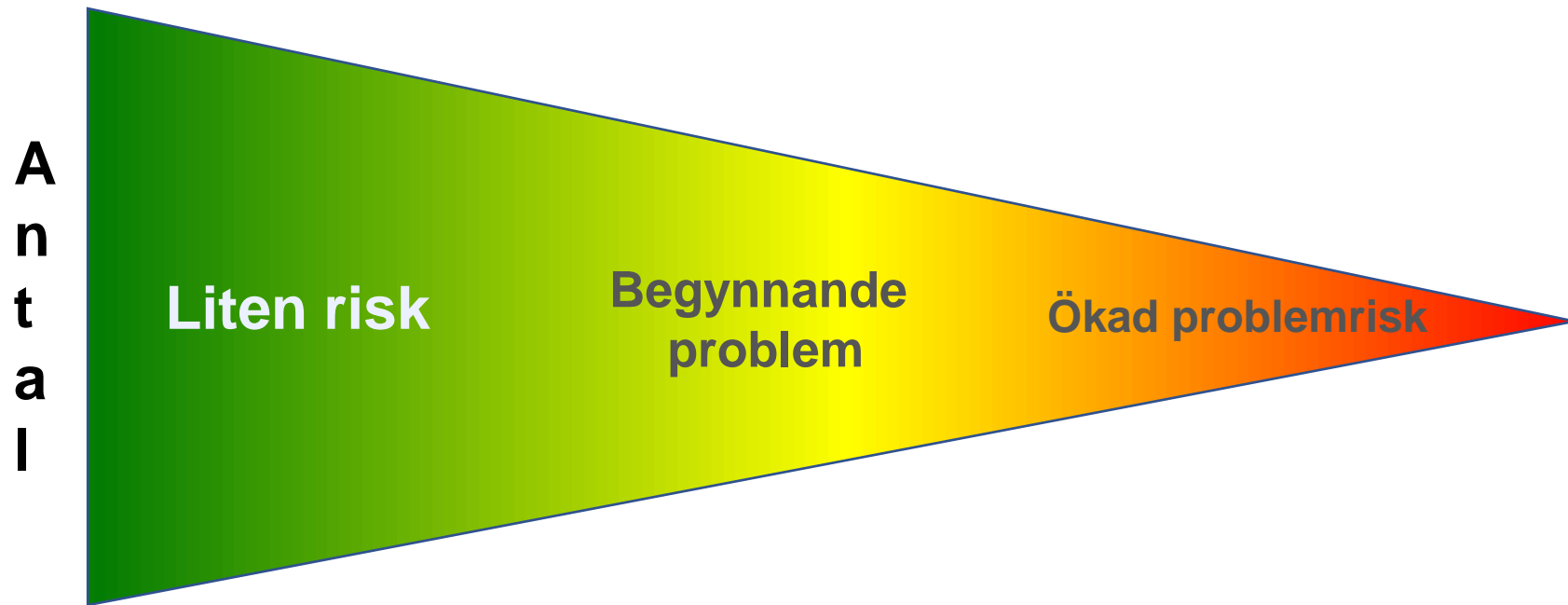
Alkoholproblemet



Inget problem

Problem

Alkoholproblemet

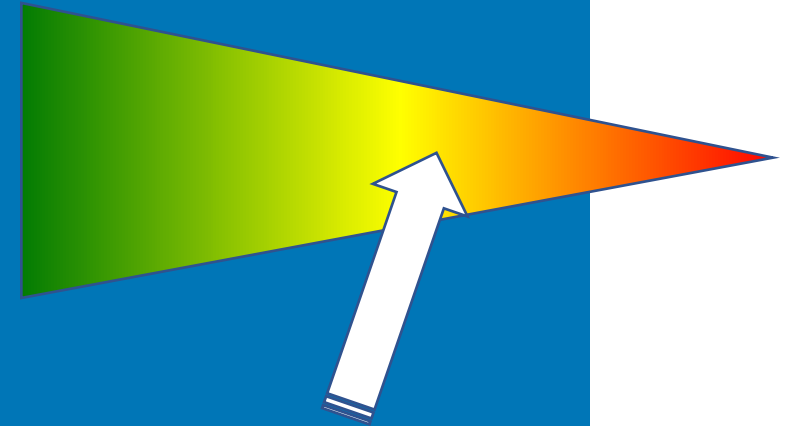


Institute of Medicine (1990)

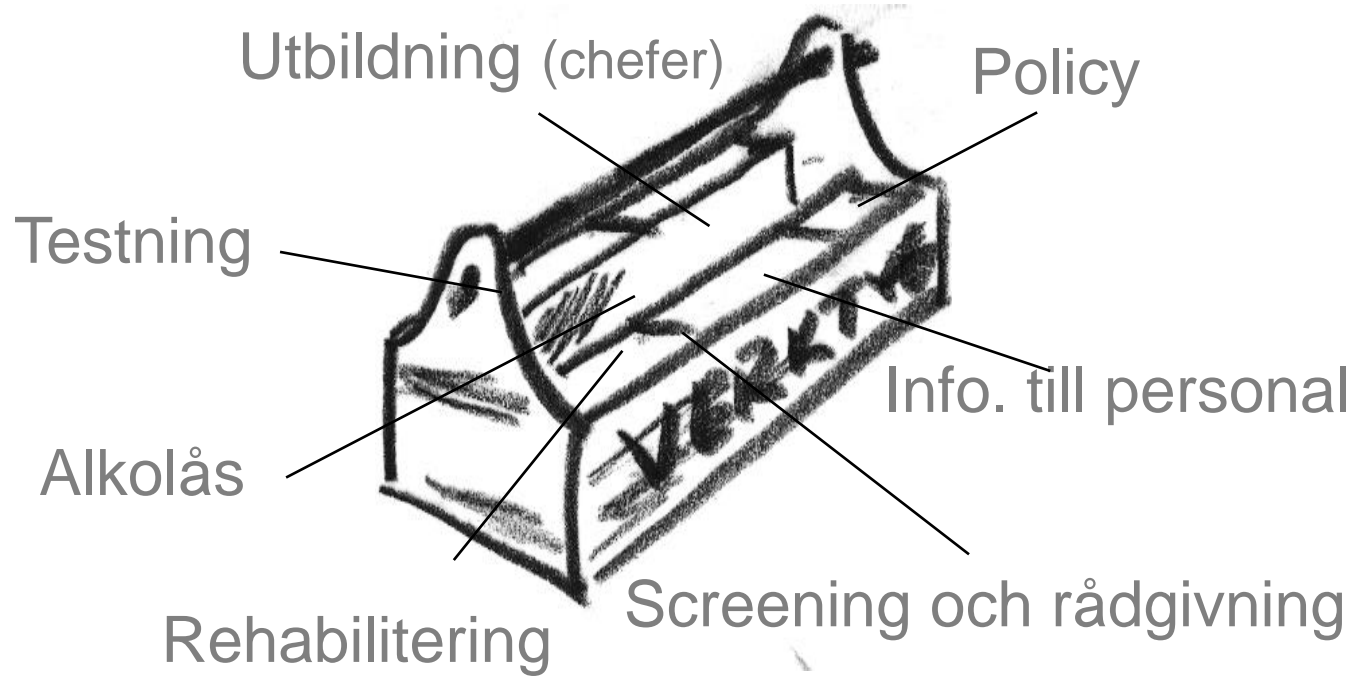
Motiv för arbetslivet

Alkohol ökar risken för:

- ✓ Ohälsa
- ✓ Sjukfrånvaro och sjuknärvaro
- ✓ Olyckor och arbetsrelaterade skador
- ✓ Minskad produktivitet och förlorad arbetsförtjänst



En kombination av insatser



Alkoholpolicy – arbetsplatsens viljeriktning

För att ha effekt

- ✓ Tydlig och skriftlig - ange vilka regler som gäller (konsumtion, påverkan, dagen-efter-effekt etc.)
- ✓ Ange vilka konsekvenser om reglerna inte följs
- ✓ Tydliggöra vilket stöd (rehabilitering) den anställda kan få
- ✓ Språket - alla skall förstå - undvika missförstånd
- ✓ Ange förebyggande insatser i syfte att förhindra att medarbetare kommer bakfulla till arbetet, konsumerar alkohol på arbetstid m.m.
- ✓ Det ska råda samförstånd på arbetsplatsen kring alkoholpolicyn samt dess regler och krav

Kvalitetssäkrade formulär – utredning och bedömning

= *Vetenskapligt utvärderade och finns svensk manual*

Val av instrument styrs av frågeställningar som:

- ✓ Förekommer riskkonsumtion och finns risk för skadligt bruk eller beroende?
- ✓ Hur ser konsumtionsmönstret (vanorna) ut över tid?
- ✓ Finns ett psykosocialt hjälpbehov inom andra områden?
- ✓ Är det aktuellt med diagnos för skadligt bruk eller beroende?
- ✓ Finns samsjuklighet?

Beskrivs kortfattat

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), **TLFB** (Timeline Follow Back),
ASI (Addiction Severity Index), **ICD-10** (International Classification of Diseases),
DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual), **ADDIS**, **SADD** (Short Alcohol Dependency Data)
och **MINI** (Mini international neuropsychiatric interview)

Biologiska markörer svarar på olika frågor

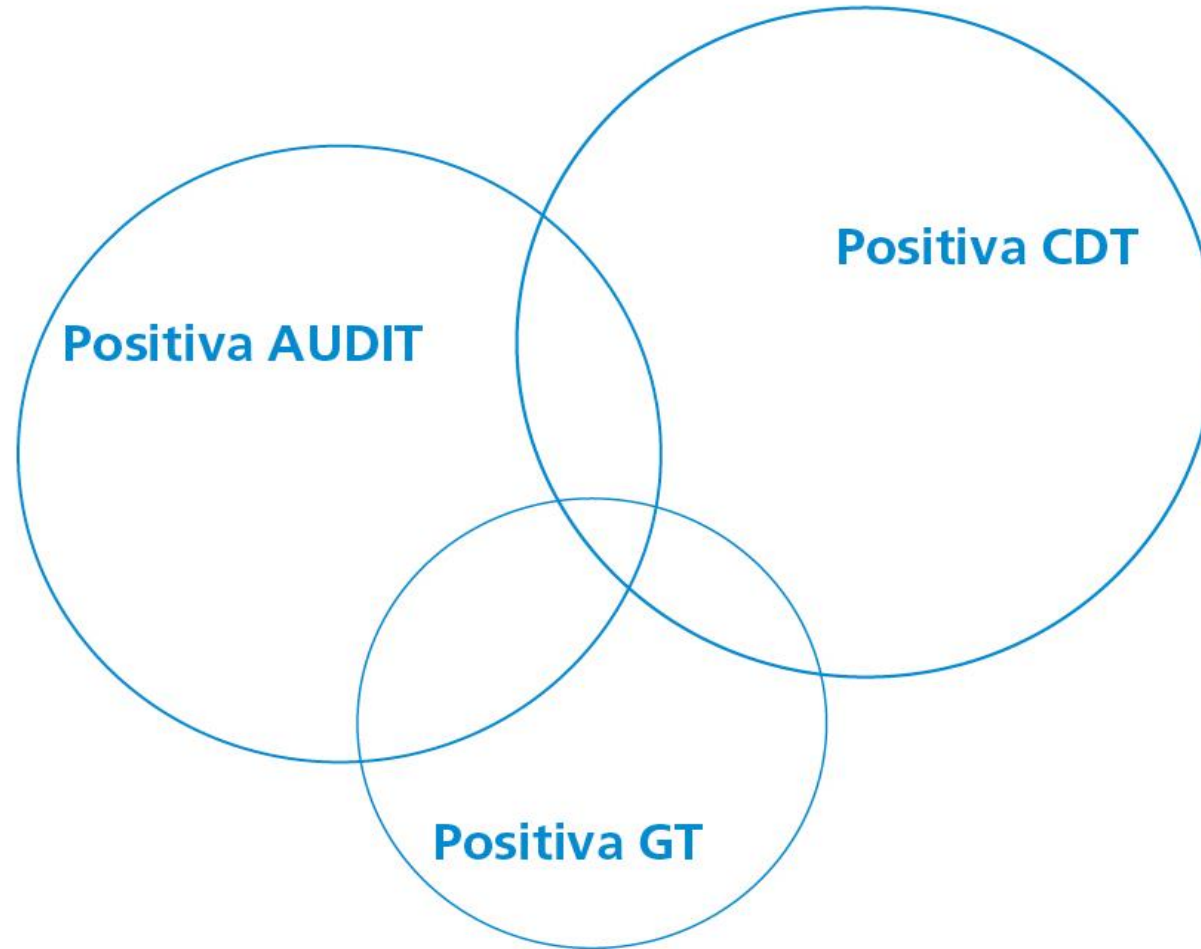
- ✓ **Påverkan?** (pågående/nyligen avslutat intag)
- ✓ **Aktuell konsumtion?** (senaste dygnet/dygnen)
- ✓ **Risikkonsumtion?** (senaste veckorna – månaden)
- ✓ **Långvarigt hög alkoholkonsumtion?** (månader)

Beskrivs kortfattat

Etanol i utandning eller blod, fosfatidyletanol (**PEth**), kolhydratfattigt transferrin (**CDT**)
Levermarkörer; gamma-glutamyltransferas (**GT**), alaninaminotransferas (**ALAT**) och
aspartataminotransferas (**ASAT**), etylglukuronid och etylsulfat (**EtG** och **EtS**)



Markörer och formulär – komplementära (exempel)



Formulär och biologiska markörer kan svara på olika frågor

Psykosocial behandling för alkoholproblem

- ✓ MI (motiverande samtal)
- ✓ Motivational Enhancement Therapy, MET
- ✓ Kognitiv beteendeterapi, KBT (Återfallsprevention, ÅP, Behavioral self-control training, BSCT, och Community Reinforcement Approach, CRA)
- ✓ Tolvstegsbehandling

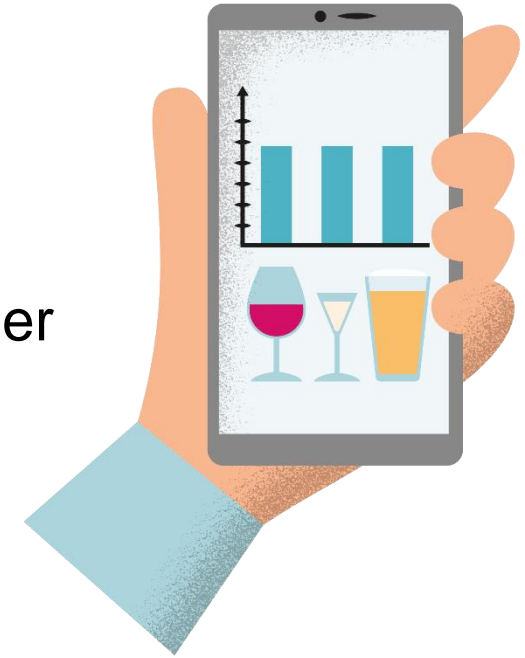


Målet kan variera – Alkoholfrihet – Kontrollerat drickande



Digitala interventioner

- ✓ Både enskilda studier och översikter – digitala interventioner samma effekt som sedvanliga insatser
- ✓ Även svenska studier med samma resultat
- ✓ En översikt (arbetslivet) baserad på personligt anpassad feedback eller KBT. Positiv effekt 4 av 7 studier - kvalitetsproblem



Här finns utvecklingspotential – AFA stödjer ett projekt – sänka tröskel med målet att nå fler anställda.

Läkemedel

Syftet varierar:

- ✓ Stöd att inleda alkoholfrihet
- ✓ Stöd att vidmakthålla alkoholfrihet
- ✓ Stöd att undvika högkonsumtionstillfällen
- ✓ Stöd att öka antalet alkoholfria dagar
- ✓ Med flera....

Underutnyttjade

Beskrivs kortfattat

Antabus, Naltrexon, (Nalmefen) och Akamprosot (Campral, Aotal)

En modell – ”best practice”

- ✓ Flera effektiva behandlingsmetoder för alkoholproblem
- ✓ Metoderna kräver inte specialistkompetens i beroendevård



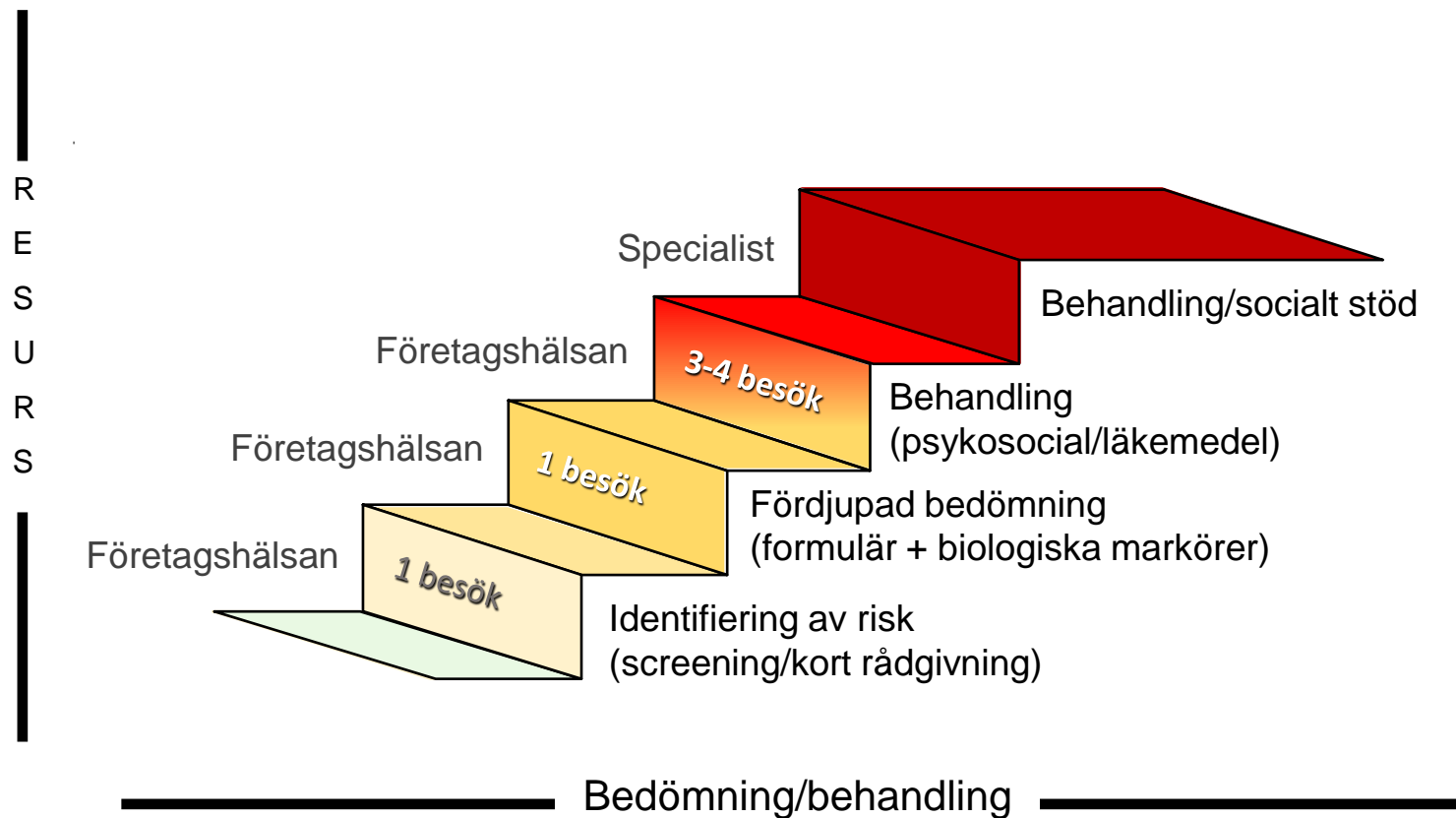
Ett dilemma!

En del uppnår förbättring med en mindre en insats - andra behöver en betydligt mer omfattande behandling för samma problemtyngd (Projekt MATCH)

Möjlig lösning?

Börja med minsta möjliga insats och därefter använda en trappstegsmodell (stepped care-model)

15-metoden, en "stepped care"-modell

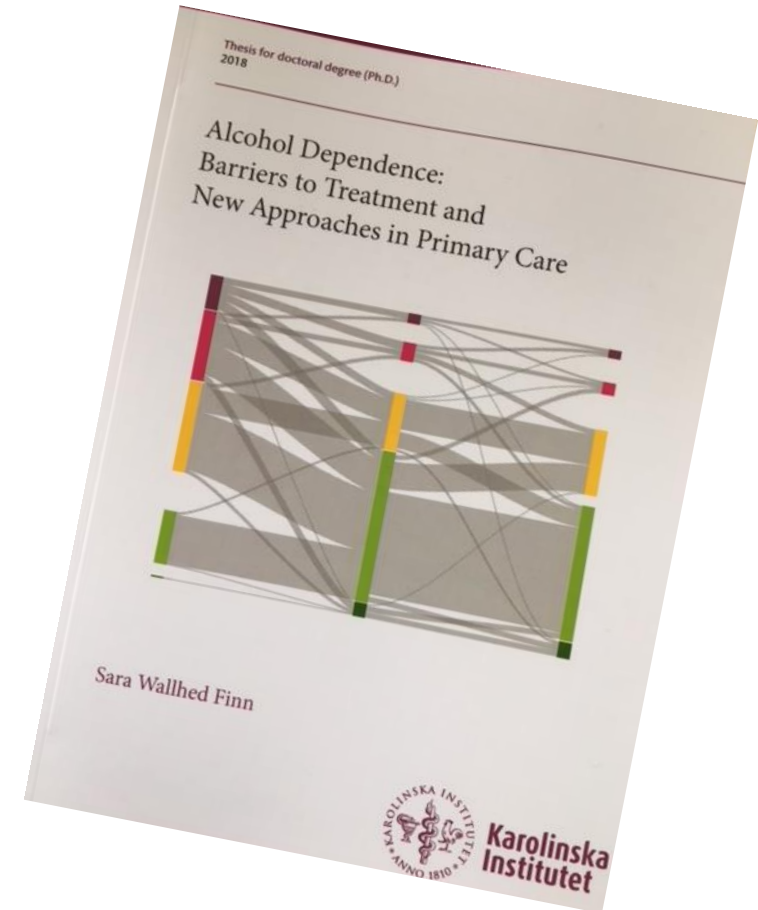


Måste man vara expert (15-metoden)?

RCT (n=288) socialt etablerade med måttligt alkoholberoende

Resultat

Lika bra i primärvård som specialistmottagning
Efter 6 månader minskad konsumtion (50%)
Efter 12 månader kvarstod minskningen





Ladda ner riktlinjerna

Riktlinjerna och tillhörande material finns på mynak.se

- Riktlinjerna i sin helhet (pdf)
- Riktlinjerna i korthet - en tvåsidig sammanfattning som kan användas vid utbildning och kundkontakter (pdf)
- Kortfattad presentation av riktlinjerna till stöd i arbetet med att implementera riktlinjerna inom företagshälsan (PPT)

Håll utkik! Under 2024 genomförs en kampanj om samtliga riktlinjer (7 riktlinjer) som getts ut av myndigheten. I samband med det lanseras en särskild landningssida med allt material som rör riktlinjerna.



Principer för riskbedömning – risk att avlida

- ✓ Ofrivilliga risker (ex förorenat vatten) – **en på en miljon (1/1 000 000)**
- ✓ Frivillig exponering av risker (ex rökning, utförsåkning) – **en på tusen 1/1 000**

Ref: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicins rapport,
2018:1



Olika risker med hög veckokonsumtion respektive intensivkonsumtion

- ✓ Hög veckokonsumtion → Ökad risk för sjukdom
- ✓ Intensivkonsumtion → Ökad risk för olyckor och våld (tidsaspekten)

Ref: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicins rapport, 2018:1



Riskbruk

- ✓ Risken för skadeverkningar ökar gradvis med ökande konsumtion. Någon tydlig riskfri gräns finns inte.
- ✓ Allmän rekommendation för att minska skadeverkning under tio standardglas alkohol i veckan (män/kvinnor)
- ✓ Berusningsdrickande är alltid en risk - mindre än fyra ett dryckestillfälle.
- ✓ Daglig alkoholkonsumtion, även måttliga mängder, kan beroendeutveckling

