

ÖREBRO UNIVERSITET

Akademien för juridik, psykologi och socialt arbete

Socionomprogrammet med inriktning mot missbruk, ohälsa och rehabilitering

Campus Eskilstuna, Mälardalens högskola

Socialt arbete C, 30 högskolepoäng

C-uppsats, 15 högskolepoäng

Vt 2010

Anställdas upplevelser av alkoholscreening

Författare:

Maria Andersson

Anna-Maria Johansson

Handledare:

Regina Ylvén

ANSTÄLLDAS UPPLEVELSER AV ALKOHOLSCREENING

Författare: Maria Andersson & Anna-Maria Johansson

Örebro universitet

Akademien för juridik, psykologi och socialt arbete

Socionomprogrammet med inriktning mot missbruk, ohälsa och rehabilitering

Campus Eskilstuna, Mälardalens högskola

Socialt arbete C, 30 högskolepoäng

C-uppsats, 15 högskolepoäng

Vt 2010

SAMMANFATTNING

Föreliggande studie hade som syfte att undersöka anställdas upplevelser av alkoholscreening inom arbetslivet för att få en djupare förståelse för ämnet. Dess teoretiska utgångspunkt var organisationsteoretiskt perspektiv och preventionsperspektiv och metoden som användes var kvalitativa intervjuer. Det empiriska underlaget var åtta respondentintervjuer av anställda inom ett företag som genomgått alkoholscreening i form av AUDIT-formulär samt en informantintervju av en anställd inom företagshälsovården som utfört alkoholscreeningen. De anställda upplevde AUDIT-formuläret som fördelaktigt främst genom att de som befinner sig i ett riskbruk kan fångas upp i ett tidigt stadium och att det kan öka medvetenheten om de anställdas alkoholvanor. De största nackdelarna som de anställda upplevde var att alla kanske inte fyller i formuläret sanningsenligt, att det inte upplevs som ett erbjudande utan som obligatoriskt samt att det är svårt att neka. De anställda menade att blodprov vid alkoholscreening är mer kränkande och känsligt än AUDIT-formulär, men hävdade att det är positivt att resultatet blir mer korrekt. Studien visade att alkoholscreening kan medföra flertalet positiva aspekter för ett företag, men att det även kan upplevas som känsligt av de anställda.

Nyckelord: alkoholscreening, arbetsliv, integritet, AUDIT, blodprov

EMPLOYEES' EXPERIENCES OF ALCOHOL SCREENING

Authors: Maria Andersson & Anna-Maria Johansson

Örebro University

School of Law, Psychology and Social Work

The Social Work Program, Orientation towards Addiction, Illness and Rehabilitation

Campus Eskilstuna, Mälardalen University

Social Work C, 30 credits

C-essay, 15 credits

Spring term 2010

ABSTRACT

This study was intended to examine employees' experiences of alcohol screening in the working life to gain a deeper understanding of the subject. Its theoretical basis consisted of an organizational theory perspective and a prevention perspective and the method used was qualitative interviews. The empirical base was eight interviews of employees within a company that has undergone alcohol screening in the form of the AUDIT questionnaire and one interview of an employee of the occupational health who carried out the alcohol screening. The employees experienced the AUDIT questionnaire beneficial primarily by making it possible to capture those who have risky alcohol consumption in an early stage and increase the awareness of employees' drinking habits. The major disadvantages experienced by employees were that all might not fill out the form truthfully, that it is not perceived as an offer but as obligatory and that it is difficult to refuse. The employees argued that the blood test for alcohol screening is more offensive and sensitive than the AUDIT questionnaire, but argued that it is positive that the result is more accurate. The study showed that alcohol screening can lead to several positive aspects for a company, but that it also may be perceived as sensitive by the employees.

Keywords: alcohol screening, working life, integrity, AUDIT, blood test

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	1
1.1 BAKGRUND	1
1.2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	3
1.3 AVGRÄNSNING	3
1.4 DISPOSITION.....	3
2. TIDIGARE FORSKNING.....	4
2.1 OLIKA SÄTT ATT ARBETA MED ALKOHOLPREVENTION	4
2.2 ANVÄNDBARHETEN AV AUDIT OCH ANDRA SCREENINGINSTRUMENT	5
2.3 ARGUMENT MOT DROGTESTER INOM ARBETSLIVET	7
2.4 SAMMANFATTNING AV TIDIGARE FORSKNING	7
3. TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	8
3.1 ORGANISATIONSTEORETISKT PERSPEKTIV	8
3.2 PREVENTIONSPERSPEKTIV	10
4. METOD OCH EMPIRISKT MATERIAL	11
4.1 VAL AV METOD	11
4.2 URVAL	11
4.3 DATAINSAMLING OCH GENOMFÖRANDE	12
4.4 DATABEARBETNING OCH ANALYSMETOD	13
4.5 VALIDITET OCH RELIABILITET	13
4.6 ETISKA FRÅGOR	14

5. RESULTAT OCH ANALYS.....	16
5.1 RESULTATREDOVISNING.....	16
5.1.1 ALKOHOLFÖREBYGGANDE ARBETE.....	16
5.1.2 ANSTÄLLDAS UPPLEVELSER AV AUDIT.....	17
5.1.3 BLODPROV VID ALKOHOLSCREENING.....	20
5.1.4 ANSTÄLLDAS INTEGRITET VID ALKOHOLSCREENING.....	21
5.1.5 ALKOHOLSCREENING OCH ARBETSLIVET	23
5.2 ANALYS	25
5.2.1 KOPPLING TILL TIDIGARE FORSKNING	25
5.2.2 KOPPLING TILL TEORIER.....	27
6. SLUTDISKUSSION	32
6.1 RESULTATDISKUSSION	32
6.2 TEORIDISKUSSION	33
6.3 METODDISKUSSION	34
6.4 SLUTSATS.....	35
6.5 FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING.....	35

REFERENSLISTA

BILAGOR

BILAGA 1 AUDIT-FORMULÄR

BILAGA 2 INTERVJUGUIDE - ANSTÄLLDA SOM GENOMGÅTT ALKOHOLSCREENING

BILAGA 3 INTERVJUGUIDE - UTFÖRARE AV ALKOHOLSCREENING

BILAGA 4 MISSIVBREV

1. INLEDNING

1.1 Bakgrund

Användningen av alkohol medför negativa effekter på såväl individ som samhälle (Hermansson, 2004). Eftersom alkohol kan missbrukas, är beroendeframkallande samt orsakar olika typer av skador på människor klassas det som ett samhällsproblem och därför anser vi att det är av vikt att studera inom socialt arbete (Skog, 2000). Det har även under de senaste åren uppmärksammats att missbruk och beroende av alkohol leder till oönskade konsekvenser i arbetslivet. Några av dessa är ökad risk för ohälsa hos de anställda, sjukfrånvaro, ineffektivitet samt risk för arbetsolyckor. Dessa konsekvenser kan även leda till ökade kostnader för såväl arbetsgivare som för den anställde (Henderson, Hutcheson & Davies, 1996; Hermansson, 2004). Det finns en generell skattning på att tio procent av männen och två till tre procent av kvinnorna som förvärvsarbetar har tydliga alkoholproblem. Dock kan fokus ha varit för stort på anställda med ett etablerat missbruk eller ett beroende och för lite uppmärksamhet riktats mot dem som befinner sig i ett riskbruk vad gäller alkohol, det vill säga dem som har en alkoholkonsumtion som kan leda till problem. Dessa är betydligt fler och ger därför sannolikt upphov till fler arbetsrelaterade problem (Hermansson, 2004; Wetterberg, 2009). Den bredaste möjligheten till att fånga upp de personer som befinner sig i ett riskbruk finns i arbetslivet (Wetterberg).

För att arbetsgivare skall kunna arbeta med de anställdas alkoholproblem och på så vis motverka de ovan nämnda negativa konsekvenserna behöver de ha kännedom om vilka personer som löper risk för eller redan har utvecklat ett alkoholmissbruk eller ett beroende. Ett sätt att få reda på detta är genom alkoholscreening som är en sekundärpreventiv metod, det vill säga en metod som tidigt upptäcker och åtgärdar begynnande alkoholproblem (Hermansson, 2004). Metoden är relativt ny inom arbetslivet och håller på att sprida sig världen över (Coming clean, 2006). Alkoholscreening gör det möjligt att identifiera individer med riskabla alkoholvanor eller ett möjligt utvecklande av alkoholmissbruk eller beroende i en större grupp. Syftet med screeningen är inte att peka ut de anställda som har ett alkoholmissbruk eller ett beroende, utan att främja hälsan hos de anställda och minimera de risker alkoholanvändning kan medföra (Hermansson, 2004). Eftersom företagshälsovården är den medicinska institution som de flesta anställda har kontakt med genom hälsoundersökningar är det lämpligt att alkoholscreening sker därigenom (Wetterberg, 2009). Företagshälsovården kan också utföra återkoppling av de anställdas screeningresultat och ge råd och stöd till de personer som visar sig ha någon form av alkoholproblematik, vilket alltid skall erbjudas i samband med screeningen (Hermansson, 2004).

Vid alkoholscreening använder man sig av frågeformulär och kombinerar ibland dessa med blodprov, urinprov eller utandningsprov. Vid valet av screeningtest behöver tre frågeställningar besvaras; screeningens målsättning, hur mycket tid som finns till förfogande för screening samt vilka resurser som finns för att ge återkoppling och stöd till de personer som visar sig ha ett problematiskt alkoholdrickande. Ett ofta använt frågeformulär är Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (Hermansson, 2004). Frågeformuläret AUDIT är framtaget inom World Health Organization (WHO) och detta arbete påbörjades 1982 och pågick under två decennier (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001). En svensk översättning och bearbetning av frågeformuläret AUDIT (se bilaga 1) genomfördes 1994 (Socialstyrelsen, 2010). Fokus i testet ligger inte på att identifiera de personer som har ett alkoholberoende utan att uppmärksamma individer med en riskabel eller förhöjd

alkoholkonsumtion. Testet innehåller tio frågor som var och en kan ge högst fyra poäng. En uppdelning av frågorna kan göras utefter tre delskalor där frågorna ett till tre avser alkoholkonsumtion, frågorna fyra till sex gäller beroendesymtom och frågorna sju till tio omfattar skadlig konsumtion. Jämfört med andra frågeformulär har AUDIT-testet visat sig ha en god sensitivitet och specificitet. Detta test identifierar främst det senaste årets alkoholkonsumtion och inte hur drickandet har sett ut tidigare. De metoder som kan användas vid screening för att se alkoholkonsumtionen under de senaste timmarna är blodprov, urinprov och utandningsprov. Det finns även blodprov som mäter cellskador i lever eller på röda blodkroppar och kan identifiera en mer långvarig och omfattande alkoholkonsumtion. Ett vanligt förekommande sådant är Gamma-Glutamyl Transpeptidase (GGT). För att mäta alkoholrelaterade biokemiska förändringar används blodprovet Carbohydrate Deficient Transferrin (CDT), vilket kan identifiera alkoholintaget ett par till fyra veckor tillbaka i tiden (Hermansson, 2004).

Arbetsgivaren skall enligt Arbetsmiljölagen (1977:1160) vidta alla åtgärder som är nödvändiga för att förebygga ohälsa och olycksfall. Arbetstagarens skyldigheter ligger i att medverka i arbetsmiljöarbetet samt i genomförandet av de åtgärder som anses nödvändiga för att åstadkomma en god arbetsmiljö. Dock innehåller arbetsmiljölagen inga regler om alkoholscreening, utan detta regleras genom kollektivavtal. Regler om hur arbetsgivare skall arbeta förebyggande samt hantera missbruk finns i Arbetsmiljöverkets föreskrifter om arbetsanpassning och rehabilitering (AFS 1994:1). Drogtester berörs endast i kommentartexten i föreskrifterna om medicinska kontroller. International Labour Organization (ILO) är en internationell organisation som ligger under FN och som representeras av både arbetsgivare och arbetstagare. ILO ger rekommendationer om drogtester på arbetsplatser, vilka kan vara lämpliga att stödja sig på som arbetsgivare. Rekommenderat enligt ILO är att drogtester på arbetsplatsen skall bygga på en överenskommelse mellan arbetsgivaren och de anställda. Denna sker lämpligen genom avtal mellan företaget och facket (Underskog, 2007).

För att kunna arbeta förebyggande i enlighet med arbetsmiljölagen är det viktigt för ett företag att ta fram en alkoholpolicy. En alkoholpolicy bör innehålla ett tydligt ställningstagande till alkohol på arbetsplatsen och tydliga rutiner kring hur arbetsgivaren skall gå tillväga vid ett eventuellt missbruk hos en anställd (Underskog, 2007). Med stöd av alkoholpolicyen är det även lättare att identifiera de personer som har ett problematiskt alkoholanvändande och på så vis erbjuda stöd i ett tidigare stadium (Henderson et al, 1996). Alkoholpolicyen kan exempelvis reglera om alla anställda skall bli erbjudna screening i samband med hälsoundersökningar på företagshälsovården (Hermansson, 2004).

Det finns idag ett lagförslag angående en ny lag till skydd för arbetstagares personliga integritet i arbetslivet (SOU 2009:44), vilken förväntas träda i kraft den första juli 2010. Lagförslaget reglerar bland annat när det är tillåtet för en arbetsgivare att kräva medicinska undersökningar, däribland alkohol- och drogtester. Enligt förslaget bör hälsoundersökningar och drogtester inom arbetslivet användas restriktivt. Sådana är tillåtna endast om de sker för ett berättigat ändamål såsom rehabilitering eller av säkerhetsskäl och om de i förhållande till detta ändamål kan ses som ett godtagbart ingrepp i arbetstagarens personliga integritet. Begreppet personlig integritet avser bland annat okränkbarhet och oberoende.

Det är ett omdiskuterat ämne vart gränsen skall dras mellan den anställdes privatliv och de vinster användning av alkoholscreening kan ge. Motståndare till alkoholscreening anser att det inte är etiskt försvarbart med tanke på den anställdes integritet. Dessa motståndare

ifrågasätter om arbetsgivaren har rätt att få ta del av sådana känsliga uppgifter om sina anställda och få veta vad de gör utanför arbetstiden. Förespråkarna för alkoholscreening menar dock att alkoholscreening alltid är frivillig och på så vis inte innebär något sådant intrång. Inte desto mindre menar motståndarna att de anställda kan känna sig tvingade att utföra testerna eftersom de är rädda för de konsekvenser som ett vägrande kan få och för att bli misstänkta för att ha något att dölja. De ifrågasätter även om arbetsgivaren genom att använda alkoholscreening har förtroende för de anställda och litar på deras egna omdömen och förmågor att ta ansvar för sina alkoholvanor och hur alkoholkonsumtionen påverkar hur de sköter sina arbetsuppgifter (Coming clean, 2006).

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka anställdas upplevelser av alkoholscreening inom arbetslivet för att få en djupare förståelse för ämnet.

Studiens frågeställningar är följande:

- Vilka fördelar respektive nackdelar med alkoholscreening i form av AUDIT-formulär upplever de anställda?
- Hur skulle de anställda ställa sig till om de utöver frågeformulär även erbjuds blodprov vid alkoholscreening?
- Upplever de anställda alkoholscreening som integritetskränkande?

1.3 Avgränsning

Studien avgränsas till att främst fokusera på alkoholscreening, vilket innebär att störst vikt läggs vid riskbruk av alkohol och möjligheten att fånga upp det innan det leder till missbruk eller beroende. Alkoholscreening kan användas inom flera områden i samhället, men vi fokuserar endast på dess användning inom arbetslivet. En ytterligare avgränsning är att endast ett företag studeras där alkoholscreening i form av AUDIT-formulär har använts och det är de anställdas perspektiv på alkoholscreening som studeras.

1.4 Disposition

I följande kapitel presenteras tidigare forskning kring alkoholscreening som vi anser vara betydelsefull för studien. Kapitel tre berör den teoretiska utgångspunkt studien bygger på. I fjärde kapitlet beskrivs studiens metod och empiriska material. Efter detta kapitel följer kapitel fem med en resultatredovisning samt analys av resultatet. Avslutningsvis består kapitel sex av en slutdiskussion.

2. TIDIGARE FORSKNING

Få studier har gjorts inom ämnet, men här presenteras tidigare forskning som vi funnit mest relevant för studien. Studier har valts som lyfter olika viktiga aspekter kring ämnet och där olika metoder samt teoretiska utgångspunkter har använts för att belysa ämnet ur flera perspektiv. Då variationen i studiernas innehåll är stor har vi valt att presentera respektive studie var för sig och därefter följer en jämförelse studierna emellan.

2.1 Olika sätt att arbeta med alkoholprevention

Det finns olika former av alkoholprevention i samhället och statistikern och folkhälsoforskaren Holmqvist (2009) vid Linköpings Universitet hade som syfte i sin avhandling att undersöka olika aspekter av den alkoholförebyggande verksamheten bland vårdpersonal inom primär-, företags- samt mödrhälsovården. Holmqvist använde sig av implementeringsteori för att öka förståelsen av de faktorer som påverkar implementeringen av alkoholintervention i den allmänna hälsovården. Avhandlingen var kvantitativ och omfattade fyra studier baserade på en totalundersökning som gjordes under 2005 till 2006. Det empiriska underlag som studierna grundade sig på var drygt 7000 enkäter som besvarades av läkare och sjuksköterskor inom primärvården och företagshälsovården samt barnmorskor inom mödrhälsovården i Sverige.

Grundläggande resultat av studierna i Holmqvists (2009) avhandling var till att börja med bland annat att alkohol inom både primär- och företagshälsovården diskuterades mindre ofta än rökning, fysisk aktivitet, övervikt och stress. Det framgick även att läkare inom företagshälsovården oftast diskuterade alkohol på grund av att de ansåg att det hade klinisk relevans medan sköterskor inom företagshälsovården oftast gjorde det på grund av patienternas svar på hälsofrågeformulär. Studierna visade att läkare och sköterskor inom företagshälsovården ansåg sig skickligare än de inom primärvården i att kunna påverka sina patienter att förändra sina alkoholvanor samt i att ge råd till patienter med en riskfylld alkoholkonsumtion. Ett ytterligare resultat var att viktiga hinder för alkoholförebyggande arbete uppgavs vara bland annat tidsbrist, att det inte har någon effekt, rädsla för att patienten skall reagera negativt samt osäkerhet om hur man frågar patienter om deras alkoholvanor.

Holmqvist (2009) visade på en källkritisk inställning till studierna i sin avhandling genom att poängtera brister som de innehöll, exempelvis att enkäter med fasta svarsalternativ kan sakna vissa svarsmöjligheter och inte täcker individernas uppfattningar. Dessutom menade Holmqvist att det kan vara svårt att generalisera utifrån en totalpopulation då de som valde att inte delta i studierna aldrig analyserades. Holmqvists avhandling var relevant för uppsatsämnet genom att den gav en bred bild över det alkoholförebyggande arbetet inom företagshälsovården.

Nygaard (2006) som är doktor i psykologi har gjort en kvalitativ studie i Danmark där han lyfte upp att screening och efterföljande kort rådgivning fått stor uppmärksamhet de senaste tjugo åren. Dock har fokus legat på individens dryckesvanor oberoende av bland annat social påverkan. Syftet med Nygaards studie var att undersöka möjligheten att skapa något nytt som för individen innebär en skillnad genom intervention direkt gentemot dennes beteende och införliva den sociala miljön i denna intervention. Nygaard utgick från ett systemteoretiskt perspektiv och att alkoholen har en viktig roll i olika grupper och att den sociala omgivningens beteende kring alkohol påverkar individens dryckesvanor. I studien deltog

tretton personer som konsumerade 120 till 360 gram ren alkohol i veckan och som ansåg sig dricka alkohol främst i sociala sammanhang. Till en början intervjuades deltagarna kring sina alkoholvanor och vilken roll alkohol spelade i deras sociala liv. Därefter ombads deltagarna att avstå från att dricka alkohol under sex veckor, men att fortsätta sitt sociala liv som tidigare. Direkt efter perioden intervjuades deltagarna om hur de upplevt denna och utifrån intervjuerna och deltagarnas erfarenheter bildades nätverksgrupper kring deltagarna. Dessa nätverksgrupper intervjuades med syftet att få information samt att ge intervention till de sociala nätverken kring deltagarna. Efter sex månader följde uppföljningsintervjuer med såväl deltagarna som nätverksgrupperna. Resultaten visade en ökad medvetenhet hos deltagarna både om sitt eget och om omgivningens dryckesvanor och att detta kunde påverka deras beslut om specifika dryckessituationer. Effekterna av interventionen var inte lika stora hos nätverksgrupperna som hos deltagarna men även här kunde en större medvetenhet kring dryckesvanor urskiljas samt även vissa förändringar i dryckesbeteendet. Ett annat viktigt resultat av Nygaards studie var att de personer som hade en relativt hög alkoholkonsumtion påverkades mest av interventionen och var de som var mest motiverade till att förändra sina dryckesvanor.

Nygaards (2006) artikel skiljde sig från de övriga studier vi presenterar genom att den var kvalitativ och fokuserade på hur en sekundärpreventiv metod kan påverka den enskilde individen. Den lyfte upp faktorer som var av vikt att ta hänsyn till vid den rådgivning som ges efter att ett riskbruk upptäckts. Däribland uppmärksammades det sociala nätverkets betydelse för den enskildes dryckesvanor. Nygaard menade att detta och även andra faktorer såsom kost och stress bör tas hänsyn till vid alkoholscreening samt den efterföljande rådgivning som ges. Denna artikel var därmed av vikt för vår studie.

2.2 Användbarheten av AUDIT och andra screeninginstrument

AUDIT:s och andra screeninginstruments användbarhet har studerats av bland andra Hermansson, medicine doktor, socionom och universitetslektor vid Karolinska Institutet. Hermanssons (2002) avhandling var främst kvantitativ men han använde sig även av kvalitativ metod i form av intervjuer. Dess huvudsakliga syfte var att undersöka möjligheter och begränsningar med alkoholscreening som en del av en hälsoundersökning. Avhandlingens empiriska underlag utgjordes av två projekt. Det första projektet, vilket var ett pilotprojekt, pågick under två år och innefattade 2200 anställda på fem arbetsplatser. De anställda blev erbjudna alkoholscreening i form av ett frågeformulär i samband med en hälsoundersökning. De drygt 300 anställda som fick positiva resultat av alkoholscreeningen erbjöds rådgivning samt att ta blodprov. Projektet innefattade även intervjuer, vilka var med företagshälsovårdens personal, arbetsgivare, mellanchefer och fackliga representanter. Dessutom ställdes två öppna frågor till 19 av de anställda som testat positivt och som tog del av den rådgivning som erbjöds. Dessa frågor var om frågeformuläret upplevts som känsligt samt om den anställde diskuterat med sina kollegor kring att denne återkallats till företagshälsovården för att prata ytterligare kring sin alkoholkonsumtion. Huvudprojektet utfördes i ett större företag under fyra år där nästan 1000 personer deltog. I denna studie blev anställda som kom till företagshälsovården för en hälsoundersökning erbjudna att genomgå en frivillig alkoholscreening. Alkoholscreeningen och uppföljningen innebar ifyllande av ett AUDIT-frågeformulär samt ett CDT-blodprov. Även GGT-blodprov togs i syfte att kunna jämföra resultaten.

Hermanssons (2002) pilotstudie visade att alkoholscreening i samband med en hälsoundersökning är användbar inom företagshälsovården och kan motivera den anställde att

söka stöd för sina alkoholproblem. De 19 anställda som blev tillfrågade kring hur känsligt frågeformuläret var uppgav alla att de inte upplevde det som känsligt att fylla i det eftersom det var under företagshälsovårdens ansvar. Huvudprojektet i sig visade att AUDIT och CDT bör betraktas som kompletterande test vid alkoholscreening i samband med en hälsoundersökning för de anställda då de olika testen kan nå olika anställda som befinner sig i ett riskbruk. Detta visade också att det kan vara lämpligt att erbjuda alkoholscreening och kort intervention i samband med hälsoundersökningar kopplade till arbetet. Ett ytterligare resultat var indikationer på att anställda med något förhöjda eller riskabla nivåer av alkoholintag hade fler sjukdagar. Studiens hypotes kring att kort intervention skulle resultera i minskad alkoholkonsumtion och sjukfrånvaro kunde inte bekräftas, trots att indikationer fanns på att alkoholscreeningen i sig kan minska en individs alkoholkonsumtion. Sammanfattningsvis visade avhandlingen att det är genomförbart att använda alkoholscreening och kort rådgivning i samband med hälsoundersökningar för de anställda och att det finns anledning att använda detta mer systematiskt. Hermansson visade på en källkritisk inställning till sitt empiriska material då han var medveten om att det även hade varit av intresse att följa upp de anställda som screenade negativt för att se om deras alkoholkonsumtion förändrats. Han ansåg även att han hade kunnat belysa skillnader mellan de anställda som screenade positivt enbart på AUDIT-formulären respektive CDT-blodproven.

Denna avhandling av Hermansson (2002) var relevant för studien då den behandlade alkoholscreening för anställda i samband med hälsoundersökningar genom företagshälsovården i form av såväl AUDIT-formulär som CDT-blodprov. Även 19 anställdas upplevelser av om screeningen var känslig lyftes upp i viss mån. Dock avsåg detta enbart anställda som screenat positivt och omfattade endast två frågor.

En kvantitativ studie (Davey, Obst och Sheehan, 2000) där Australiens poliser fyllt i frågeformuläret AUDIT har genomförts. Det empiriska underlaget var cirka 4000 poliser, vilket motsvarade 67 procent av alla australiensiska poliser. Utav dessa var 88 procent män och 12 procent kvinnor. Syftet med deras studie var att se om det går att bevisa att AUDIT-formuläret är effektivt att använda som screeninginstrument i stora organisationer, i detta fall inom polisens arbetsplats. Detta för att andra organisationer skulle kunna se vilka effekter och möjligheter användning av screeninginstrumentet kan ge. Utöver att de deltagande fick fylla i ett AUDIT-formulär fick de även svara på två frågor angående hur redo de var för förändring. Formulären sändes ut till de olika polistationerna genom e-post. Resultaten visade att 65 procent av polisernas alkoholkonsumtion innebar en låg risk, 32 procent av poliserna befann sig i ett riskbruk och tre procent var beroende av alkohol. Det visade sig även att poliserna i åldersgruppen 18-25 år hade högre AUDIT-poäng än de övriga åldersgrupperna, vilket innebär större sannolikhet för riskbruk, missbruk och beroende. Vad gällde frågorna angående hur redo de var inför en förändring uppgav 89 procent av de deltagande poliserna att de inte hade en problematisk alkoholkonsumtion, 10 procent att de möjligen hade en problematisk alkoholkonsumtion och endast 0,7 procent att de definitivt hade det. Sjuttiosex procent av poliserna uppgav att det skulle vara enkelt att sluta dricka alkohol. Artikeln exemplifierade hur användbart AUDIT kan vara som screeninginstrument på en arbetsplats och studien som den bygger på visade att det inom den australiensiska polisen fanns behov av alkoholförebyggande insatser eftersom 35 procent befann sig i ett riskbruk eller var beroende av alkohol. I artikeln saknades källkritisk inställning till det empiriska materialet. Studien var relevant för vår uppsats eftersom den visade att AUDIT är effektivt att använda som screeninginstrument inom arbetslivet.

2.3 Argument mot drogtester inom arbetslivet

Comers (1994) studie handlade om drogtester på arbetsplatser och argument emot dessa. Argumentationen baserades på sex punkter: att det finns få säkra empiriska bevis för att drogtester ökar produktiviteten och säkerheten inom organisationen; att drogtester kan vara mindre effektivt när det gäller att förhindra den typ av drogmissbruk som är mest förlustbringande för arbetsplatsen; att den knapphändiga forskning som visar att positiva testresultat har samband med försämrade prestationsförmåga kan grunda sig i etnisk diskriminering; att tekniska brister vid urinprov begränsar dess användbarhet för att försäkra säkerhet och produktivitet på arbetsplatsen; att drogtester kränker individens rätt till privatliv samt att många anställda reagerar negativt på att drogtester används, vilket kan påverka deras attityder till arbetet och hur de arbetar negativt. Comer menade att det behövs ett alternativ till drogtester och föreslog istället tester där man mäter färdigheter och prestationer. Hon menade att det med dessa går att bedöma de anställdas kapacitet att prestera på ett mindre inträngande sätt än med biologiska drogtester. Dessutom går det att minimera arbete som inte är tillfredställande för arbetsgivare och upptäcka det innan det inträffar, samtidigt som de anställdas rättigheter skyddas. Vidare menade Comer att färdighetstester analyserar reaktionstid och koordination, vilket är relevant för arbetet och kan påverkas av sjukdom, sömnbrist eller känslomässig distraktion likväl som av droganvändande. Därför ger de mer information om de anställdas arbetsförmågor än vad urintester gör. Studien av Comer var relevant för vår studie eftersom den handlade om drogtester just inom arbetslivet, även om det gällde alla typer av droger och inte enbart alkohol. Vi såg den som viktig också därför att den var kritisk mot drogtester på arbetsplatsen för att bedöma de anställdas lämplighet att prestera och tog upp nackdelar med dessa, vilket gav en mer rättvis bild av fenomenet. De andra studierna fokuserade främst på de positiva effekter som alkoholscreening kan bidra med.

2.4 Sammanfattning av tidigare forskning

Sammanfattningsvis visade de flesta av studierna som har presenterats att sekundärpreventivt arbete såsom alkoholscreening kan vara framgångsrikt inom arbetslivet. Även negativa aspekter av alkoholscreening har lyfts upp. Alkoholscreeninginstrumentet AUDIT har i Hermanssons (2002) och Daveys et al (2000) studier visat sig vara användbart på arbetsplatser. I Hermanssons (2002) och Holmqvists (2009) studier som gjordes i Sverige framkom att alkoholscreening inom arbetslivet är tillämpligt i samarbete med företagshälsovården. Holmqvist hade en bredare inriktning än de andra i och med att hon i sin avhandling studerade hela den alkoholförebyggande verksamheten bland vårdpersonal inom primär-, företags- samt mödrhälsovården och alkoholscreening som en del av denna. De fyra andra studierna var mer inriktade på just screening eller drogtester. Hermansson (2002) studerade möjligheter och begränsningar av alkoholscreening ur ett bredare perspektiv, medan Daveys et al (2000) enbart fokuserade på AUDIT-testet som screeninginstrument inom organisationer. Utifrån alkoholscreening studerade Nygaard (2006) om det är tillämpligt med en intervention riktad direkt mot individens beteende samt som införlivar individens sociala miljö. Till skillnad från de övriga studier vi har presenterat såg Comer (1994) inte de positiva effekter alkoholscreening kan innebära för den anställde och arbetsplatsen, utan såg det enbart som ett bristfälligt instrument för att mäta de anställdas möjligheter att prestera. Vi ansåg att det var betydelsefullt för vår studie att både få en generell bild av tidigare forskning inom ämnet och att titta på den ur mer specifika perspektiv. Efter att ha granskat vilka studier som fanns inom området hittade vi inte några djupgående studier kring hur de anställda upplever alkoholscreening, vilket vi tyckte var av vikt för att förstå fenomenet. Därav valde vi detta fokus för vår studie.

3. TEORETISK UTGÅNGSPUNKT

Här presenteras studiens teoretiska utgångspunkt, vilken bestod av organisationsteoretiskt perspektiv och preventionsperspektiv. Inom det organisationsteoretiska perspektivet använde vi oss av olika teoretikers begrepp och resonemang. Detta perspektiv lämpade sig för studien eftersom det inriktar sig på hur en organisation skall vara uppbyggd för att fungera effektivt och därmed lönsamt samt vilka negativa konsekvenser en organisation som bygger på effektivitet kan få för de anställda (Giddens, 2003). Vad gällde prevention användes ett perspektiv där vi kombinerade begrepp och resonemang som hade tolkats av olika författare. Preventionsperspektiv användes som teoretisk utgångspunkt för att tolka de anställdas upplevelser av alkoholscreening som en lämplig preventionsmetod. Denna teoretiska utgångspunkt valde vi för att få med såväl positiva som negativa aspekter av alkoholscreening, då vi ansåg att en analys av detta ämne utifrån ett organisationsteoretiskt perspektiv delvis skulle bli kritisk medan preventionsperspektivet skulle lyfta upp mer positiva aspekter.

3.1 Organisationsteoretiskt perspektiv

Enligt Abrahamsson (2000) och Flaa, Hofoss, Holmer-Hoven, Medhus och Rønning (1998) studeras inom organisationsteori organisationer och möjligheterna att förändra och effektivisera dessa. Inom organisationsteori utgick vi från ett effektiviserings- och rationaliseringsperspektiv där Weber var central samt ett makt- och kontrollperspektiv som främst studerats av Foucault. Webers och Foucaults perspektiv på organisationer gick delvis ihop, men enligt vår tolkning hade Foucault en mer kritisk utgångspunkt.

Giddens (2003) menade att Weber var den som först utvecklade en tolkning av moderna organisationer och att Weber ansåg att dessa har som funktion att samordna människors aktiviteter och produktion. En vanligt förekommande definition av organisation är "ett medvetet, stabilt och målinriktat samarbete mellan människor" (Flaa et al, 1998, s. 9). Organisationer kan även ses som medel för rationella och planerade strävanden och är då planmässigt uppbyggda strukturer som konstruerats med syftet att nå vissa mål som ligger i arbetsgivarens intresse (Abrahamsson, 2000). Weber (1995) menade att samhället idag inte baseras på traditionella beslut, utan dessa är rationella och har tydliga mål. I och med rationaliseringsprocessen ökar ständigt arbetarnas produktivitet. Rationaliteten sker genom noggrann planering och kalkylering för att uppnå effektivitet och ekonomisk framgång. Abrahamsson (2000) menade att rationaliseringstanken har funnits i Sverige sedan 1920-talet då både arbetsgivare och fackföreningar började sträva mot effektivare produktionsmetoder.

Weber (1983) menade att alla moderna organisationer är mer eller mindre byråkratiska och att dessa innefattar hierarki och arbetsdelning och är överlägsna alla andra organisationsformer. Detta ger förutsättningarna för att nå maximal effektivitet för företaget. Weber (1977) använde sig av begreppet idealtyp och menade att det är en modell för att förstå hur en företeelse eller process idealt kan se ut. Han har gjort en idealtyp över byråkrati, vilken präglas av hierarki, lön utefter ställning i hierarkin samt kontrollsystem. I och med den hierarki som råder i byråkratiska organisationer underställer sig de anställda arbetsgivaren eftersom denne innehar de ekonomiska och legala medlen (Weber, 1983).

Weber (1995) menade att det rationella sättet att leva är ett grundläggande element i den moderna civilisationen. Organisationer idag är beroende av tekniska och ekonomiska villkor

för att produktionen skall fungera och människan bestämmer inte längre över sitt eget liv, utan är född i detta maskineri. Med detta menade Weber att materiella ting och pengar har fått en större och orubblig makt över människan som blir fångad i en rationell järnbur. Weber var i och med detta oroad över hur framtiden skulle utvecklas.

Foucault (2003) använde det moderna fängelset för att ge uttryck åt det nära samband som finns mellan hur en organisation är uppbyggd materiellt, hur den fungerar socialt och hur dess maktstruktur ser ut. Organisationer kan vara uppbyggda på ett hierarkiskt sätt där de som har störst makt befinner sig högst upp i byggnaden. Foucault menade att det på ett företag krävs en disciplinär makt vilket bland annat innebär att de anställda arbetar på bestämda tider och att en bestämd planering följs, annars kan inte företaget fungera på ett effektivt sätt.

Foucault (2003) studerade hur makten fungerar i sin helhet och menade att de anställda noggrant behöver övervakas och kontrolleras och att deras arbetsinsatser behöver vara synliga för personer högre upp i hierarkin. Med detta menade Foucault att de anställda är utsatta för en oavbruten och systembunden kontroll i och med den översyn de högst uppsatta i hierarkin inom företaget besitter. Övervakningen kan bestå av att det dokumenteras och förs register över de anställda och vad som utförs och att arbetsgivaren då innehar viss information om sina anställda. Foucault lyfte även upp de prövningar eller undersökningar som människor får göra i samhället och såg detta som ett maktutövande och ett eventuellt utnyttjande av individen. Giddens (2003) menade att en ny form av övervakning har uppkommit på grund av att informationsteknologin har spridit sig till arbetsplatser och arbetsgivaren därmed kan ha möjlighet att kontrollera och övervaka anställdas användning av e-post och internet. Från arbetsgivarens sida är denna kontroll ett sätt att förhindra att effektiviteten och produktiviteten försämras, medan anställda kan känna den som ett intrång i deras privatliv och att deras rättigheter kränks.

Weber (1983) och Foucault (2003) menade att fullständig kontroll och övervakning är ett effektivt sätt att styra en organisation och detta med hjälp av en tydlig och bestämd fördelning av makten. Foucault var dock kritisk till den effektivisering som styr dagens organisationer och den makt och kontroll den innefattar och menade att människan i och med detta utnyttjas. Weber (1983) menade istället att rationaliseringsprocessen och byråkratin varit en betydande förutsättning för det moderna samhällets framgång. Giddens (2003) menade att detta dock inte stämmer tillämpat på företag eftersom det inom dessa inte utövas total kontroll över de anställdas liv och de anställda inte är inlåsta, vilket är fallet vad gäller fängelser. Inom företag är det ofta fördelaktigt om personalen samarbetar för att nå upp till gemensamma mål, vilket en för hög övervakning motverkar eftersom de anställda känner sig alienerade och upplever det som att de inte ges möjligheter att använda sin kompetens och sitt engagemang. På grund av bland annat detta menade Giddens att det uppkommer svårigheter för sådana organisationer som är uppbyggda utifrån Webers och Foucaults principer. Anställda i sådana miljöer visar inte intresse och tar inte ansvar, utan övervakningen blir i stället ett krav för att de skall utföra något arbete alls och genererar ett motstånd. Giddens (2003) menade även att det trots att byråkrati fortfarande är mycket vanligt i västvärlden är många organisationer som gör förändringar för att bli mindre hierarkiska, vilket innebär att Webers tankesätt om att det enda sättet att sköta stora organisationer på är att ha en tydlig hierarki idag börjar bli föråldrad.

3.2 Preventionsperspektiv

Utifrån Andréasson (2002a, 2002b), Watson (2000) och Öjesjö (2002) använde vi olika begrepp och resonemang som vi benämnde preventionsperspektiv. Enligt Andréasson (2002a) är en preventionens syfte att förebygga eller begränsa problem, vilket görs bäst genom att ta bort eller minska orsakerna till dessa. Prevention skall genomföras innan problemen tar vid då det är bättre att förebygga oönskade händelser än att behöva ta itu med dem när de inträffat. För att en prevention skall vara användbar behöver man veta om den verkligen fungerar, det vill säga om de oönskade händelserna verkligen förebyggs och därmed minskar. Om det är billigare att betala en eventuell behandling är det troligt att istället detta alternativ väljs och att preventionen kan tyckas onödig. Kunskap kring en prevention och dess effekter är av betydelse för att det skall vågas investera i den. Därav är det av vikt att olika preventionsmetoder utvärderas. Forskningen kring förebyggande insatser effekter är dock begränsad. Vetenskapsområdet prevention av alkoholproblem har inte funnits länge och är tvärvetenskapligt på så vis att det innefattar sociologi, pedagogik, folkhälsovetenskap, kriminologi, utvecklingspsykologi, psykopatologi och psykiatrisk epidemiologi. Inom preventionsvetenskap görs studier av risk- och skyddsfaktorer, det vill säga av vad som kan ge upphov till problemen och av vad som kan begränsa dem (Andréasson, 2002a). Öjesjö (2002) uppgav att det inom arbetsmiljön har upptäckts följande viktiga riskfaktorer: socialt tryck i att dricka i arbetet, frånvaro av övervakning, oregelbunden arbetstid, tillgång till alkohol i arbetet, separation från relationer utanför arbetet och stress förorsakat av stort ansvar, otrygghet, hög arbetstakt eller riskfyllt arbete. Andréasson (2002a) menade att det för att en prevention skall vara framgångsrik krävs en växelverkan mellan teori och praktik. Teorin används som redskap i planerandet av olika preventioner och lärdomar från praktiker i verkligheten är avgörande för att teorier skall kunna vidareutvecklas (Andréasson, 2002a).

Öjesjö (2002) menade att de starkaste motiven till att förebygga alkoholmissbruk inom arbetslivet är att minska de negativa effekter detta kan ge, det vill säga exempelvis minska arbetsplatsolyckor och sjukfrånvaro. Även risker för tredje man lyftes fram som ett starkt motiv. I teorin särskiljs primärpreventiva metoder, det vill säga exempelvis alkoholpolicy, och sekundärpreventiva metoder som är riktade mot individer (Öjesjö, 2002). Andréasson (2002b) uppgav att en alkoholpolicy är handlingsinriktad och bör vara väl förankrad på arbetsplatsen. Han menade även att den skall vara godkänd av medarbetarna och bör diskuteras kontinuerligt. Öjesjö (2002) framhöll att även om det är svårt att peka på praktiska resultat på primär och sekundär alkoholprevention inom arbetslivet har det visat sig vara lönsamt.

Watson (2000) menade att eftersom människor med alkoholproblem oftast inte söker hjälp förrän alkoholproblematiken medfört stora fysiska, psykiska och sociala skador ger behandling ofta inte goda resultat och blir kostsamt för samhället. Därför är det av vikt med preventiva insatser för att i ett tidigt stadium kunna upptäcka alkoholproblem. De flesta som brukar alkohol gör det måttligt och deras bruk medför inga höga risker och därför bör prevention inte fokusera på total nykterhet utan på ett förnuftigt drickande. Kort intervention i form av rådgivning har visat sig vara fördelaktigt. För att kunna ge denna intervention är det av vikt att kunna identifiera de personer som befinner sig i ett riskbruk och därmed kan tänkas utveckla alkoholrelaterade problem. Denna information fås enklast genom att fråga individer om deras alkoholkonsumtion, vilket med fördel görs i samband med andra livsstilsfrågor (Watson, 2000).

4. METOD OCH EMPIRISKT MATERIAL

4.1 Val av metod

En metod är ett redskap för att komma fram till ny kunskap och då en djup förståelse för fenomenet skulle nås baserades undersökningen på en kvalitativ metod. Med denna metod fanns möjligheten att få en förståelse för hur den enskilde anställda upplevt alkoholscreening. Det gav en närhet till respondenten och innebar ett osystematiskt och flexibelt tillvägagångssätt att få informationen på. Med en kvalitativ metod fanns dessutom möjligheten till förändringar av upplägget under själva processen (Holme & Solvang, 1997). Varje individs subjektiva upplevelser eftersträvades utifrån dennes egna ord och uttryck. Intentionen var att i största möjliga mån ha ett empatiskt förhållningssätt gentemot de studerade individerna för att förstå hur de upplever alkoholscreening.

Informationen samlades in genom intervjuer. Kvalitativa intervjuer är användbara då man vill upptäcka och förstå företeelser som antingen är okända eller som inte är undersökta på ett tillfredställande sätt, vilket anställdas upplevelser av alkoholscreening inte var (Starrin & Renck, 1996). Styrkan med att använda sig av denna datainsamlingsmetod var att den liknade ett vardagligt samtal och att det därmed utövades en liten styrning jämfört med andra datainsamlingsmetoder (Holme & Solvang, 1997). Därför lämpade den sig väl för studien. Kvalitativa intervjuer är icke-standardiserade, vilket innebär att forskaren inte vet vilka frågor som är betydelsefulla från början utan anpassar frågorna utefter situationen (Starrin & Renck, 1996). En intervju bygger på intervjuarens praktiska kunskaper och personliga omdöme och är inte någon regelstyrd metod (Kvale & Brinkmann, 2009).

4.2 Urval

Då alkoholscreening inom arbetslivet ofta sker i samarbete med företagshälsovården togs kontakt både direkt med företag och med företag inom företagshälsovården. För att få reda på vilka företag inom företagshälsovården som använde alkoholscreening kontaktades ett stort antal sådana företag runt om i mellersta Sverige, varav ett var villigt att samarbeta med oss. Genom denna företagshälsovård förmedlades kontakt till ett företag i en medelstor stad i mellersta Sverige där de anställda genomgått alkoholscreening i form av frågeformuläret AUDIT i samband med en hälsoundersökning. Detta företag hade ungefär 150 anställda varav 94 personer genomgick hälsoundersökningen och dessa utgjorde studiens population. Urvalet skedde selektivt. Samtliga anställda som genomgått alkoholscreeningen informerades av personalchefen på företaget via e-post om studien och om att några av dem skulle kontaktas för att erbjudas att delta. Med godkännande från personalchefen gav företagshälsovården ut en lista över de anställda som genomgått hälsoundersökningen. Utifrån denna lista valdes tjugo personer ut utefter en variation i ålder och kön. De åtta första som vi fick kontakt med via telefon blev tillfrågade om de ville delta i studien och då samtliga av dessa tackade ja kom vi aldrig i kontakt med de resterande. Respondenterna bestod av fyra män och fyra kvinnor som var mellan 30-årsåldern och 60-årsåldern och alla hade olika arbetsuppgifter inom företaget. Ingen av respondenterna var nyanställd och därmed borde samtliga ha varit medvetna om hur företaget arbetade med alkoholfrågor. Tre av respondenterna hade eller hade haft chefsansvar och kunde därmed även ge en inblick i arbetsgivarperspektivet på alkoholscreening.

4.3 Datainsamling och genomförande

De åtta anställda som deltog i studien fick genomgå respondentintervjuer, vilket innebar att personerna själva hade upplevt fenomenet vi studerade (Holme & Solvang, 1997). För att få kännedom om hur hälsoundersökningarna såg ut och hur alkoholscreeningen genomfördes gjordes en informantintervju med en anställd inom företagshälsovården som hade utfört alkoholscreeningen på en del av de anställda inom företaget. Denna person hade inte själv upplevt fenomenet, men gav kunskap kring ämnet eftersom denna hade bevittnat företeelsen (Holme & Solvang). En av intervjuerna varade i ungefär en halvtimme, medan de övriga åtta varade ungefär en timma var.

Samtliga intervjuer var halvstrukturerade, vilket innebar att de varken var vardagliga samtal eller helt styrda (Kvale & Brinkmann, 2009), och genomfördes under april månad 2010. Till intervjuerna utformades två intervjuguides, en för de anställda som genomgått alkoholscreening (se bilaga 2) och en för den anställde inom företagshälsovården som utfört denna (se bilaga 3). Intervjuguiderna utformades med teman och förslag på frågor. Frågorna var öppna för att få spontan information om intervjupersonernas upplevelser av alkoholscreening. Testintervjuer gjordes innan intervjuerna för att kontrollera intervjuguidernas användbarhet och därefter gjordes vissa justeringar. Intervjuguiderna följdes inte strikt för att intervjupersonernas egna uppfattningar skulle komma fram och de fick därmed i största möjliga mån själva styra intervjuerna. Då intervjuerna hamnade utanför ämnet styrdes de dock tillbaka till detta.

Till intervjuerna medtogs en friskprofil, vilket är ett formulär kring olika livsområden som användes vid hälsoundersökningen, samt ett AUDIT-formulär. Detta för att kunna visa dessa för intervjupersonerna så att de lättare skulle komma ihåg hur hälsoundersökningen gick till och hur AUDIT-formuläret såg ut. Intervjupersonerna blev tillfrågade om de samtyckte till att bandspelare användes under intervjuerna för att deras information på bästa sätt skulle kunna tillvaratas. I ett fall då en av intervjupersonerna nekade till detta fördes istället anteckningar. I forskningsintervjuer råder en ojämlik maktrelation då det är intervjuaren som bestämmer ämne, ställer frågorna och besitter den vetenskapliga kompetensen (Kvale & Brinkmann, 2009). Intervjupersonerna fick själva välja var de ville att intervjuerna skulle genomföras och alla valde att de skulle genomföras på deras arbetsplatser, vilket kan ha medfört att den ojämna maktrelationen utjämnades eftersom det var på deras hemmaplan. Att intervjuerna genomfördes på respondenternas arbetsplats kan dock ha varit negativt ur den aspekten att det kan ha fått dem att känna sig obekväma i att öppna sig kring ett ämne som var intimt förknippat med arbetsplatsen. Detta kan därmed ha påverkat resultaten. Platserna för intervjuerna var lugna, vilket skapade en trygg intervjusituation. Förbipasserande kollegor och insyn i vissa av intervjurummen kan dock ha utgjort ett störande moment. Efter att bandspelaren har stängts av kan respondenten ge ny information som inte kändes bekvämt att ta upp då bandspelaren var påslagen. Denna information bör övervägas huruvida den skall användas i uppsatsen eller inte (Kvale & Brinkmann). Detta inträffade under några av intervjuerna i studien, då respondenterna blev mer avslappnade när bandspelaren stängts av och öppnade sig om ämnen som förmodligen upplevdes som mer känsliga för dem. En del av denna information var intressant för studien, men då det inte kändes etiskt rätt att ta med den i studien eftersom vi inte hade begärt tillstånd om det valde vi att utesluta den.

4.4 Databearbetning och analysmetod

Efter att intervjuerna hade genomförts transkriberades materialet för att intervjuerna skulle struktureras till en form som var lättare att analysera (Kvale & Brinkmann, 2009). Vid databearbetningen lästes till en början alla intervjuer noggrant igenom för att finna essensen i dem och sjuutton underteman bildades utifrån vad respondenterna lyft upp under intervjuerna. Dessa underteman kategoriserades sedan in i fem övergripande teman, vilka var:

- Alkohol förebyggande arbete
- Anställdas upplevelser av AUDIT
- Blodprov vid alkoholscreening
- Anställdas integritet vid alkoholscreening
- Alkoholscreening och arbetslivet

Detta kunde härledas till vad Kvale och Brinkmann (2009) menade är meningskoncentrering och meningskategorisering. Utskrifterna av intervjuerna delades in i dessa teman utefter olika färger med stöd av en ordbehandlare (Kvale & Brinkmann). Dessa teman tolkades och det som vi fann var viktigast presenteras i resultatdelen. För att tydliggöra för läsaren presenteras först resultaten av undersökningen. Därefter analyseras dessa i förhållande till tidigare forskning och den teoretiska utgångspunkten. För att inte skada konfidentialiteten, men ändå göra resultatdelen personlig användes fiktiva namn på deltagarna. Då någonting har behövts förtydligas i citaten har parenteser använts. När respondenterna har stannat upp i en mening och tänkt efter eller gjort en paus i uttalandet har detta i citaten markerats med tre punkter.

För att koppla teorier till studien användes en deduktiv ansats. I och med denna ansats fick den teoretiska utgångspunkten, vilken var organisationsteoretiskt perspektiv och preventionsperspektiv, till viss del styra studien. Intervjuguiden formades delvis utifrån teorierna och resultaten tolkades med teorierna som mall (Larsson, 2009). Vid analysen tycktes till en början vissa respondenters utskrifter vara mer användbara än andra. Detta då en del var mer motiverade och värtaliga än andra. Dock var det inte självklart att dessa intervjuer innehöll mer värdefull kunskap än de andra intervjuerna (Kvale & Brinkmann, 2009). Alla intervjuer var värdefulla och gav studien olika aspekter av ämnet. Bland annat gavs perspektiv från respondenter med chefspositioner och en respondent som var nykter alkoholist och respondenterna varierade även i korta respektive långa svar.

4.5 Validitet och reliabilitet

Inom kvalitativ forskning finns olika sätt att se på begreppen validitet och reliabilitet (Svensson, 1996). Eftersom forskare inom den kvalitativa metoden både är mätinstrumentet samt den som tolkar och analyserar den insamlade informationen kan vissa svårigheter uppstå gällande reliabiliteten respektive validiteten (Larsson, 2005). Validiteten kan ses som överordnad reliabiliteten, då en god validitet också innebär att reliabiliteten är god. Att reliabiliteten är god behöver dock inte innebära att validiteten är god (Svensson, 1996).

Validiteten kan sägas visa om man med den metod som används undersöker det som man avser att undersöka (Kvale & Brinkmann, 2009). Inom kvantitativ forskning kan begreppet förklaras med att det anger hur bra man mäter det man avser att mäta, både hur pass giltiga de resultat man får är och giltigheten på mätinstrumentet och på hur undersökningen organiseras. Gällande kvalitativ forskning finns dock olika uppfattningar om validiteten och i stort kan man urskilja två sätt att se på den. Dels de som anser att begreppet är användbart och dels de

som anser att andra begrepp är mer lämpliga såsom autenticitet, trovärdighet samt förståelse (Svensson, 1996). I denna studie användes begreppet validitet. Eftersom det inom kvalitativa studier råder en stor närhet till det som studeras och respondenterna själva kan styra riktningen är problemet med att få informationen valid, det vill säga giltig, inte lika stor som inom kvantitativa undersökningar. Vissa svårigheter med validiteten finns dock även inom denna metod, såsom huruvida forskaren förstått respondenternas upplevelser korrekt eller inte. Svårigheter ligger även i hur aktiv eller passiv forskaren skall vara för att få den mest valida informationen (Holme & Solvang, 1997). Under intervjuerna verifierades ibland det respondenterna sade för att se om de uppfattats rätt, vilket ökade validiteten. Vi höll oss neutrala till alkoholscreening i den mån det gick samt ställde öppna och icke ledande frågor för att undvika att styra respondenternas svar. Innan intervjuerna genomfördes diskuterades hur aktiva vi skulle vara under dessa och till detta togs hänsyn vid sammanställandet av informationen. Då vi hade begränsade intervjuerfarenheter kan detta ha påverkat validiteten negativt. Därför utfördes testintervjuer innan för att vi skulle vara bättre förberedda samt ha sett vilka frågor som var användbara för att öka validiteten.

Reliabilitet visar hur pålitlig den information som samlats in är. Detta används främst vid kvantitativa metoder där den statistiska representativiteten är i fokus. Då detta inte är centralt i kvalitativa undersökningar är reliabiliteten svårare att mäta i dessa. Istället ligger fokus på att få en djupare förståelse för och en mer nyanserad bild av ett fenomen. Dock går reliabiliteten att påverka genom att man kontrollerar med intervjupersonen att den information som insamlats stämmer, vilket är av vikt för att studien skall vara pålitlig (Holme & Solvang, 1997). Vid en hög reliabilitet skall resultatet kunna reproduceras av andra intervjuare samt vid andra tidpunkter, det vill säga att svaren inte skall skilja sig åt beroende på vem som intervjuar och när intervjun sker. Därför är det av vikt att i intervjun inte ställa ledande frågor då det kan inverka på svaren. För att verifiera vad intervjupersonen har sagt och för att se om intervjuaren har tolkat informationen rätt kan det dock vara av vikt att ställa ledande frågor, vilket då i stället ökar reliabiliteten (Kvale & Brinkmann, 2009). Lämpligt är även att ställa flera liknande frågor om samma område för att se hur pålitlig informationen är (Larsson, 2005). I vår studie kan reliabiliteten ha påverkats negativt av att intervjuerna utfördes några månader efter att respondenterna genomgick alkoholscreeningen. Detta då de kan ha glömt hur de verkligen upplevde den och även hur alkoholscreeningen gick till. Reliabiliteten kunde ha blivit starkare om intervjuerna skett tätare in på alkoholscreeningen. Vi upprepade vad intervjupersonerna hade sagt för att kontrollera att vi förstått deras upplevelser rätt samt försökte att inte ställa ledande frågor förutom då de avsåg verifikation av vad intervjupersonerna hade sagt. Vi försökte att vara neutrala inför vårt ämne under intervjuerna för att inte påverka intervjupersonerna och därmed inte sänka reliabiliteten.

4.6 Etiska frågor

All forskning som studerar människa och samhälle innebär etiska problem. En grundläggande utgångspunkt för denna typ av forskning är respekt för medmänniskor och att man måste beakta informationsgivarnas fysiska och psykiska integritet (Holme & Solvang, 1997). Det är viktigt både för samhällets och för individers utveckling att forskning bedrivs, det så kallade forskningskravet. Medborgarna har dock rätt till att bli skyddade mot otillbörlig insyn i sina livsförhållanden, detta görs i forskning genom individskyddskravet. Detta krav har konkretiserats i fyra forskningsetiska principer inom humanistisk - samhällsvetenskaplig forskning (Vetenskapsrådet, 1990) vilka skall fungera som normer i relationen mellan forskare och undersökningsdeltagare/uppgiftslämnare. Principerna är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Vad gäller informationskravet informerades vi de deltagande om studiens syfte och om hur studien skulle genomföras. De deltagande underrättades även om att deras medverkan var frivillig och att det insamlade materialet endast skulle användas i forskningssyfte. Vi informerades även om den vinst som deras medverkan innebar för forskningen. Enligt samtyckeskravet har de deltagande själva rätt att bestämma över sin medverkan. Därmed inhämtade vi samtycke innan vi inledde våra intervjuer. De deltagande informerades även om att de när som helst under intervjun kunde välja att avbryta. Vi beaktade även konfidentialitetskravet genom att ge största möjliga konfidentialitet åt de uppgifter som samlades in om deltagarna. Dessa uppgifter förvarades därmed så att ingen utomstående skulle kunna ta del av dem och deltagarnas namn var fiktiva för att deras anonymitet skulle beaktas. Vi följde nyttjandekravet genom att endast använda det insamlade materialet om deltagarna för forskningsändamål. Respondenterna blev även vid intresse informerades om var studien skulle publiceras.

Vid intervjutillfället fick respondenterna ett missivbrev (se bilaga 4) där syftet med studien fanns beskrivet. Det innehöll även information om att de fyra forskningsetiska principerna inom humanistisk - samhällsvetenskaplig forskning beaktades samt våra kontaktuppgifter. Användning av alkoholscreening kan ha upplevts som integritetskränkande för de anställda och alkoholproblematik i sig kan vara ett känsligt ämne. En medvetenhet om detta fanns under intervjuerna och frågorna anpassades därefter genom att inte handla om deras egna alkoholvanor utan kring upplevelsen av ifyllandet av formuläret. Då respondenterna arbetade inom samma företag rådde en noggrannhet både vid utförandet av intervjuerna samt vid presentationen av resultaten för att respondenterna inte på något sätt skulle kunna identifieras. Under intervjuerna framkom det att en av respondenterna var nykter alkoholist. Dennes erfarenheter av alkoholscreening var av vikt för studien, men vi diskuterade om det var etiskt rätt att inkludera dessa eftersom respondenterna arbetade på samma företag och de anställda kunde ha viss kännedom om vilka som deltog i studien. Därav tillfrågades denne respondent i efterhand om denne kände sig bekväm i att dennes personliga erfarenheter fanns med i studien, vilket det gavs samtycke till.

5. RESULTAT OCH ANALYS

I detta kapitel presenteras till en början studiens resultat. Därefter följer en analys av resultaten kopplad till tidigare forskning och studiens teoretiska utgångspunkt.

5.1 Resultatredovisning

5.1.1 Alkohol förebyggande arbete

De flesta av respondenterna känner till att företaget har en alkoholpolicy, men är osäkra på vad den innehåller. Flera av respondenterna anser att det vore fördelaktigt om nyanställda inom företaget fick ta del av policyn, de är dock osäkra på om det verkligen fungerar så. Policyn genomgås med jämna mellanrum, exempelvis vid avdelningsmöten och vid tillställningar då frågan angående om alkohol serveras brukar dyka upp. En av respondenterna som innehar en chefsposition uttalar sig enligt följande kring företagets alkoholpolicy:

Ja som chef så känner jag att det är skönt att ha en sådan policy. Annars kan ju trycket från personalen bli "men vadå, vi kan väl...det kan väl företaget bjuda på, det kan vi väl ta på representationen" och göra så. Och är det då någon chef som gör det någonstans, jag menar då "jamen de får ju". Nu är det ganska enkelt. Alla, vi då har ju vår policy och den ser ut så här. Och såvitt jag vet jobbar alla efter den. Och så liksom då köper de det. Då behöver det inte bli en diskussion om vad någon annan gör. Nej så...ja ur arbetsgivarperspektivet är det ganska skönt att ha en sådan att luta sig mot. Och det köper alla liksom.

Majoriteten av respondenterna har kännedom om att alkoholpolicyn innehåller restriktioner mot att alkohol serveras vid sammankomster inom företaget och att då det finns tillgång till alkohol vid tillställningar utanför arbetstid får detta bekostas av de anställda själva. Två av respondenterna frågar sig om detta kan vara en ekonomisk fråga för företaget eller om det verkligen är i förebyggande syfte för de anställda. Att företaget ställer sig mot alkohol vid tillställningar anser de dock vara positiv. Eftersom företaget i viss mån arbetar med alkoholfrågor anser flera av respondenterna att ämnet diskuteras i relativt stor omfattning på arbetsplatsen. I och med detta och företagets alkoholpolicy kan flera av respondenterna se att företaget visar ett ställningstagande gentemot alkohol. Några respondenter uppger att det finns rutiner för hur en chef skall gå tillväga om alkoholproblem hos en medarbetare skulle upptäckas. Det råder dock delade meningar om ifall cheferna verkligen tar detta ansvar fullt ut. En av respondenterna med chefsposition uppger att alkoholfrågan även berörs vid alla medarbetarsamtal och uttalar sig enligt följande kring alkoholfrågan på företaget: "Så att den är inte bortglömd, det tycker jag inte, utan den hålls ganska levande. Sen är det ju en väldigt svår fråga...för det är ju...man inkräktar ju ganska rejält på folks privatliv."

Majoriteten av respondenterna känner inte till att det förekommer någon alkoholproblematik hos medarbetare inom företaget. De uppger dock att det är svårt att veta hur stort behovet av alkoholförebyggande arbete är eftersom då problem uppstår stannar detta mellan chefen och den medarbetare det berör. Dessutom uppger de att personer med alkoholproblem är experter på att dölja det och tror därmed att behovet även finns på denna arbetsplats. Angående behovet av alkoholförebyggande arbete inom företaget säger Krister följande:

Ja, alltså behov det finns ju alltid. Det här med en av tio det är ju liksom inte en siffra som är tagen ur luften direkt utan det är väl alltid så att i en grupp människor så finns det

någon med alkoholproblem likväl som psykiska problem eller andra problem så är det tillräckligt många så finns det ju, så är det ju, i någon form.

De flesta av respondenterna ser alkoholförebyggande arbete som något positivt för att minimera risken för att problem skall uppstå och ser det inte som något onödigt även om de inte har kännedom om att problematiken finns inom företaget. Det anses vara viktigt för såväl chef som medarbetare att det finns ett systematiskt arbetssätt kring hur det skall ageras om det framkommer att någon anställd har alkoholproblem. Arne påpekar vikten av ett snabbt handlande vid en sådan upptäckt då alkoholism är en sjukdom som inte blir bättre med tiden utan behöver tas itu med på en gång. Monika uppger att då anställda tidigare haft problem med alkohol har detta inte nonchalerats utan tagits hand om genom agerande och eventuell behandling.

Respondenterna uppger att det inte förekommer utandningsprov, urinprov eller blodprov på företaget för att kontrollera om de anställda är påverkade av alkohol under arbetstid, förutom alkoholås på tjänstebilar. Arne förmodar att detta inte skulle upplevas som något positivt av de anställda och att det i sådant fall vore bättre om proverna innefattade samtliga droger och uttrycker det så här:

Kan inte bara ta det ena eller det andra utan då får man ta alltihopa. Man kan inte skilja ut någonting, tycker jag. Ska man göra så så ska man göra allting. Annars så väljer man ut en klick människor som kanske man tror har alkoholproblem, sen nästa klick som kanske har det andra problemet som är lika farliga för sin del...

Om det skulle förekomma alkoholtester slumpmässigt eller vid misstanke anser Martin att det vore av vikt att alla är väl medvetna om detta och att det finns med i policyn. Respondenterna uppger att utandningsprov finns på så vis att alla företagets tjänstebilar är försedda med alkoholås. Även då entreprenörer anlitas av företaget ställs kravet på dessa att deras bilar skall vara försedda med alkoholås. Till en början fanns det ett visst motstånd hos en del av personalen till att alkoholåsen monterades i tjänstebilarna. Detta menar dock en av respondenterna endast berodde på handhavandefel och att det numera går på rutin och att ingen längre protesterar mot detta då rattnykterhet är etablerat. Flera av respondenterna upplever istället alkoholås på tjänstebilarna som något positivt och önskar att det fanns på alla bilar i samhället. En respondent med chefsansvar uppger att om någon anställd inte lyckas starta en tjänstebil på grund av alkohol i kroppen går detta inte att dölja då bilen behöver lämnas in på service för att kunna startas igen. Därmed ges det tillfälle för chefen vid sådana tillfällen att diskutera med den anställde hur det kom sig att denne hade alkohol i kroppen.

5.1.2 Anställdas upplevelser av AUDIT

Respondenterna berättar att de i samband med hälsoundersökningen fick fylla i AUDIT-formuläret och därefter tillsammans med en anställd inom företagshälsovården gå igenom resultaten. Majoriteten av respondenterna upplevde det som positivt att fylla i formuläret och hade ingenting emot det eller såg några problem med detta. De uppger att det gick snabbt att fylla i och att det inte var några konstigheter med det. De flesta kände sig inte tvingade att fylla i formuläret när de blev tillfrågade om att göra det, utan såg det som en naturlig del av hälsoundersökningen. Dock upplevde några respondenter inte att det var en förfrågan om man ville fylla i, utan mer att formuläret lämnades fram och att det antogs att man skulle fylla i det. En respondent uttrycker att det är jättebra att se om man ligger i riskzon eller inte och en annan menar att de anställda inom företagshälsovården ändå har sekretess och att resultatet

inte skall användas till någonting annat än för ens egen skull. Ingen tyckte att det var svårt att fylla i formuläret och om man undrade över något var det bara att fråga den som utförde alkoholscreeningen och satt med bredvid och kunde exemplifiera och förklara hur man skulle tänka. Ingen av de anställda som genomgick alkoholscreening på det aktuella företaget screenade positivt, trots att den anställde inom företagshälsovården menar att det generellt sett finns alkoholproblem på en arbetsplats. Denne berättar att alla som genomgår screeningen får feedback direkt på plats oavsett om resultatet är högt eller lågt. För de som screenat högt består feedbacken av ett kort motiverande samtal till att förändra alkoholvanorna samt att de får en broschyr kring detta och informeras om att ifall de vill ha ytterligare hjälp behöver de kontakta sin chef.

Flera av respondenterna ser det som fördelaktigt att använda sig av AUDIT-formulär i arbetslivet om det på så sätt går att fånga upp någon som har möjliga riskproblem i ett tidigt stadium. Karin uttrycker fördelarna på följande sätt:

Jo, men jag tycker att det är en fördel med att jobba på det här sättet. Det tycker jag är att man kan kanske få ett hum om var det finns, var man ska sätta in resurser eller vad man ska sätta in för resurser i förebyggande. Jag menar det blir ju, alltså, kan man få tag i saker och ting i ett tidigt skede så är det ju så mycket bättre. Och det jag tycker är normalt kanske inte någon annan tycker är normalt eller tvärtom. Därför tycker jag det här är bra när det finns tid tillsammans med någon som talar om var man nu ligger i risk.

Både Peter och Annika tar upp fördelen att man får stanna upp och fundera över sin alkoholkonsumtion och bli medveten om denna. Peter tar även upp att det kan vara positivt för arbetsgivaren om de anställda har kännedom om sina alkoholvanor och att det kan ha ett visst förebyggande syfte genom att man tänker till lite. Martin ser det som en fördel att man, om man svarar ärligt, kan få diskutera med någon utomstående om vilken nivå man ligger på och kanske få hjälp om man har problem. Även Annika ser det som fördelaktigt att det sitter någon bredvid så att man direkt kan prata om det och kanske bli lugnad eller få råd om vilken hjälp som finns att få. Arne är tveksam till om AUDIT-formuläret är så fördelaktigt och menar att de som ligger i riskzonen ändå bluffar.

Peter och Krister kan inte se några nackdelar med att använda sig av AUDIT-formulär i arbetslivet, medan Gunilla menar att det är ganska onödigt om man aldrig fångar upp någon. Flera av respondenterna uppger det som en nackdel att en del kanske inte är sanningsenliga när de fyller i formuläret och att man därmed inte får fram det man vill få fram. Monika ser det som en nackdel att ifyllandet av formuläret gick så fort att hon inte hann med att reflektera över det. Annika tycker att det är en nackdel om någon inte vill fylla i av olika skäl, men ändå blir tillfrågad och tror att vissa kan ta illa upp fast de inte är i riskzonen och att det skulle kunna få någon att må dåligt. Martin uttrycker nackdelarna enligt följande:

Det är väl kanske också om man inte är ärlig mot sig själv när man fyller i... då kanske det inte ger det man vill att det ska... liksom det resultatet man vill. Så att det kan ju vara att man inte liksom vill vara tillräckligt ärlig mot sig själv och inte vill ha någon att diskutera med så kan det väl vara. Men jag vet inte, det är väl svårt och det kan man väl kringgå ändå, om man inte riktigt vill avgöra det. För det är liksom ärligt, jag menar det är ju uppriktiga svar så att det är egentligen bara prov som kan avgöra det, om man har problem eller inte. Men det gäller ju att alla är ärliga, annars kan det ju vara att det blir en nackdel. Det blir liksom självupplevt. Så det kan ju vara en risk med just ett formulär man ska fylla i själv, att det blir inte riktigt sanningsenligt kanske. Det kan ju vara så. Och det är väl en nackdel då kanske.

Den anställde inom företagshälsovården anser att det kan vara en nackdel om ett företag beställer screeningen utan att innan informera de anställda om syftet med den och vad den innebär samt utan att ha ett åtgärds paket utifall att det framkommer höga värden.

Majoriteten av respondenterna har inte sett att den alkoholscreening de genomgått har påverkat arbetsplatsen på något sätt, varken positivt eller negativt. Två av dessa är Martin och Monika som båda dock resonerar kring att det för vissa som haft problem och därmed behov av att prata mer förmodligen har fått möjlighet till det, men att detta i så fall inte är något som andra får veta något om. Även Arne menar att det i så fall bara är cheferna som vet vad som hänt, men inget som man märker annars. Martin tror att det är möjligt att det kan märkas senare i något förändringsarbete, men att det inte är något som har diskuterats. Karin hoppas att de inom företagshälsovården är ärliga om en person fyller i att den dricker lite för mycket alkohol och ger en indikation på att minska ner drickandet. Annika har genomgått friskprofilen en gång tidigare och berättar att den då påverkade arbetsplatsen positivt eftersom det gjordes satsningar på att personalen skulle sluta röka och snusa, promenera mera och annat. Det gjordes också en sammanställning av resultaten både per enhet och för hela regionen och man började prata om hälsofrågor överlag. Respondenten tror att man då även pratade om alkohol och resonerar kring att detta gör det lättare för arbetsgivaren att ta upp dessa ämnen så att det inte blir så utpekade att det exempelvis finns problem med att någon på jobbet dricker. Respondenten uppger dock att det efter denna hälsoundersökning ännu inte har varit något sådant. En av respondenterna uppger att alkoholscreeningen inneburit något positivt för sin egen del och tycker att det är viktigt att den finns.

Både Karin och Peter är positivt inställda till hälsoundersökningen överlag och anser att det är en förmån att få reda på blodtryck, kolesterol, blodvärden med mera. Karin menar att det kostar företaget en del och visar att man bryr sig om de anställda. Peter uppger att det alltid är bra att få ett kvitto på att ingenting är tokigt eller att få kännedom om något som man kan göra något åt. Martin tror att de flesta upplever det som positivt att företaget arbetar med hälsa i stort och förstår syftet med att få en bild av hur det ser ut för att kunna hjälpa någon. Respondenten kan dock tänka sig att en del kanske tycker att var och en bäst sköter sig själv och att någon som har problem kan tycka att det är jobbigt och att det känns som ett krav.

Nästan alla respondenter anser att det är lämpligt att fylla i AUDIT-testet i samband med hälsoundersökningen och därmed ihop med andra livsstilsfrågor eftersom de anser att alkoholvanor är en del av hela ens hälsa och att man då får med det i en helhet och att det blir mindre laddat. Annika uttrycker det på följande sätt:

Jo, för då tittar man ju på hela...eftersom man kollar vad man äter, hur man rör sig, vad man gör och hur man sover och hur man mår psykiskt på jobbet och...och så tar man sådant här blodprov för att kolla blodfetter och socker och...vad det var, det var nog fyra olika saker...så det blir någon sorts helhet. Men skulle jag få bara den här (AUDIT) en gång, då kanske jag skulle känna, men vad är det nu? Så det är skillnad. Eller vid anställning. Nyanställning. För då tror jag, då tror jag att ingen vågar säga nej.

Peter tror att om man inte har AUDIT-testet ihop med andra livsstilsfrågor finns det risk att många kommer att känna sig väldigt anklagade och att fler och fler drar sig undan om man pekar ut och skrämmer folk, vilket motverkar syftet att få med de som kanske ligger på gränsen till ett riskbruk. Martin tror att det är ett sätt att avdramatisera lite grann och att det inte blir lika utpekande eller tolkas som att företaget vill få kontroll.

Samtliga respondenter ifrågasätter om alla är ärliga när de fyller i AUDIT-formuläret, men en av respondenterna tror ändå att de flesta är det. En annan respondent tror att de flesta inte fyller i sanningsenligt och menar att de som har alkoholproblem definitivt inte gör det eftersom det enda som är intressant för dem är att få tillgång till och nyttja alkohol och att de inte vill bli störda i detta. De flesta av respondenterna tror dock att alkoholscreeningen kan få effekt trots att man inte svarar sanningsenligt eftersom man vet om att man svarat felaktigt och då ändå får sig en tankeställare och blir medveten om hur det ser ut.

Några av respondenterna berättar om hur de tror att alkoholscreeningen kan förbättras. Karin kan tänka sig att man utöver alkohol även skulle kunna ha med mediciner och droger. Även Arne tycker att man också ska ta med droger eftersom han menar att det i dagens samhälle är mindre alkohol än för tjugo år sedan, men att andra droger har ökat och att dessa är lika farliga. Krister tror att man om man kombinerar AUDIT med att titta på andra varningssignaler såsom eventuell korttidsfrånvaro eller oplanerad semester med ganska stor säkerhet kan fånga in personer med problem tidigt.

5.1.3 Blodprov vid alkoholscreening

Respondenterna tillfrågas kring hur de skulle uppleva det ifall de vid alkoholscreeningen även fick ge blodprov för att se hur deras alkoholkonsumtion sett ut några veckor tillbaka i tiden. Några av respondenterna är till en början osäkra på om de redan lämnat sådana blodprov eftersom de vid hälsoundersökningen tagit blodprov för att bland annat kontrollera kolesterol. Det råder delade meningar hos respondenterna om hur de skulle ställa sig till blodprov vid alkoholscreening. De flesta av respondenterna skulle dock tycka att det vore godtagbart att lämna ett sådant blodprov och endast en respondent uppger att denne skulle ha nekat vid förfrågan. Två av respondenterna uppger att det skulle kännas godtagbart att lämna blodprov för att se alkoholkonsumtionen förutsatt att det sker vid en hälsoundersökning där även andra blodprov tas och Karin menar att detta blodprov då skulle kännas lika naturligt som att kolla kolesterol. En respondent uppger att det inte skulle kännas jobbigt att lämna detta blodprov i och med att denne vet med sig att denne inte befinner sig i ett riskbruk. Detta argument får medhåll från en annan respondent som är öppen med att denne tidigare har haft alkoholproblem och då upplevde blodprov som något jobbigt, men idag istället förespråkar det. Denne respondent uttalar sig enligt följande:

Jo men det viktiga är ju liksom för alla, både för arbetsgivare och för arbetstagar, arbetstagarens nära och anhöriga, det är ju liksom att ta tag i sådant här problem innan det blir för stort alltså så innan det går fullständigt åt helvete. Och är det liksom då också när det är tagning på bar gärning då har man ju liksom själv inget försvar, då lägger man ju sig. Då la jag mig, då lägger jag mig i alla fall. Så kan jag ju säga.

Annika är negativt inställd till denna typ av blodprov och skulle ha nekat om hon blivit erbjuden. Negativ inställning till detta har även Arne till en början, men då han får förklarat för sig vid intervjun att det ger utslag vid en högre konsumtion några veckor tillbaks och inte av om det konsumerats alkohol vid ett tillfälle ställer sig respondenten mer positiv till det. Flera av respondenterna menar att de tror att andra anställda skulle vara negativt inställda till blodprov och kunna uppleva det som pressande och känsligt.

Fördelaktigt med blodprov vid alkoholscreening anser de flesta av respondenterna skulle vara att det ger ett mer korrekt resultat än vad gäller AUDIT-formulär där de anställda kan fylla i icke sanningsenligt. Detta menar respondenterna är den största skillnaden jämfört med

AUDIT och de uttrycker att resultat vid blodprov blir ”svart på vitt”. Även den anställde inom företagshälsovården påpekar denna fördel och yttrar sig så här:

Tror att det blir en del underrapportering . Om jag vore arbetsgivare skulle jag ha med CDT också för att göra en ordentlig undersökning. Det är ju självklart att omkring tio procent av 94 personer borde ha screenat positivt. CDT talar ju klarspråk.

Med blodprov ser Martin fördelen med att kunna hjälpa även de personer som själva inte vill bli hjälpta och inte erkänner sin problematik för sig själva och därför inte svarar sanningsenligt på AUDIT-formuläret. Denne respondent menar att det i sådant fall är av vikt att det finns handlingsplaner kring detta så att vetskap finns om hur detta skall hanteras. Arne anser att blodprov är mer effektivt än AUDIT-formulär men är tveksam till om det överväger de negativa aspekter som finns med blodprov, såsom integritetskränkning. Några respondenter ser att det skulle vara intressant att få veta hur de ligger till jämfört med andra vad gäller deras alkoholkonsumtion. Monika ser vikten av att det ges ordentlig feedback på resultatet av blodprovet för att det skall ge någon vinning för de anställda. Några av respondenterna påpekar även vikten av att alla anställda får ge detta blodprov för att det inte skall kännas utpekande för någon.

Nackdelar med blodprov i samband med alkoholscreening anser flera av respondenterna vara att det är mer kränkande och känsligt än AUDIT-formulär. En nackdel som Martin ser med att använda detta blodprov i samband med hälsoundersökningar är att det inte upplevs som ett erbjudande utan att det känns obligatoriskt att genomföra alla delar av hälsoundersökningen när man är på plats. Annika menar att blodprov vid alkoholscreening inte skulle kännas bekvämt. Detta då AUDIT- formuläret först är ifyllt och att ett blodprov ändå skall tas för att kontrollera om man svarat sanningsenligt, vilket Annika endast kan se vara fördelaktigt för arbetsgivaren. Annika och Arne har svårt att se fördelar med att använda blodprov och att det endast skulle vara ifall att man själv efterfrågade det och inte att man blev tillfrågad eftersom det inte känns frivilligt då. Även Gunilla ser detta som ett problem och uttrycker sig enligt nedan:

Nu börjar man ju tänka i olika steg, jamen för den då som inte vill lämna blodprov måste ju få veta det i förväg, för då låter ju den...då blir det ju en nackdel, för då låter ju den personen bli hela hälsoundersökningen eftersom den var frivillig och... .. Mm. Och man måste ju ha, få rätt att få veta det i förväg och såna saker så...om inte annat så sprider det sig... Och det är ju jättedumt att låta bli en hälsoundersökning av den anledningen.

Några av respondenterna ger förslag till alternativa former vad gäller blodprov vid alkoholscreening. De menar bland annat att ett alternativ till att alla erbjuds blodprov kan vara att endast de som visar sig ligga i riskzonen i AUDIT-formuläret får ta ett blodprov. Detta på grund av att blodprov kan upplevas som känsligt och att det medför extra kostnader om alla får erbjudandet. Monika ifrågasätter dock hur ärliga de personer som har alkoholproblematik verkligen är då de fyller i formuläret och om dessa då skulle fångas upp. Arne anser att blodprovet inte endast skulle innefatta alkohol utan även alla andra droger.

5.1.4 Anställdas integritet vid alkoholscreening

Vad gäller huruvida AUDIT-formuläret upplevs som känsligt uppger samtliga respondenter att de inte upplevde det som integritetskränkande för egen del. Peter uttrycker det dock så här vid förfrågan om ifyllandet av AUDIT-formuläret uppfattades som integritetskränkande:

Inte kränkande, men det är klart att visst, det är ju inte så kul att sitta och berätta för någon annan att "hur mycket dricker du på fredagskvällarna?" och så där det... lite grann känner man sig väl lite trängd i hörnet...och men ändå vill man ju svara sanningsenligt, jag menar man, det är ju för min egen skull jag svarar på det här...så att det är klart att man blir väl lite pressad, men inte kränkt, det tycker jag känns som ett hårt ord i sammanhanget.

Alla respondenter utom en uppger däremot att de tror att andra anställda kan uppleva det som integritetskränkande. En del av dessa menar att detta främst rör de anställda som vet med sig att de ligger i riskzonen medan andra menar att detta gäller alla anställda. Krister anser att alkoholkonsumtion är ett känsligare ämne att gå igenom under hälsundersökningen, men tror inte att anställda upplever det som integritetskränkande.

Respondenterna menar att det skulle ha varit svårt att neka till att fylla i AUDIT-formuläret vid hälsundersökningen även om man inte känner sig bekväm i att fylla i det. Majoriteten av respondenterna tror att de flesta istället väljer att fylla i formuläret, men fyller i det icke sanningsenligt om det finns någon form av alkoholproblematik. Två av respondenterna hävdar att det kan leda till att anställda väljer att avstå från hela hälsundersökningen för att inte behöva precisera att det endast är alkoholscreeningen de inte vill genomgå. Karin resonerar kring att de som är lite negativa mot mycket annat kanske vägrar och nekar, men tycker inte att det är acceptabelt att neka eftersom alkoholscreeningen är bra både för en själv och för arbetsgivaren. Några av respondenterna ser svårigheter i att neka eftersom det förmodligen leder till misstanke, vilket gör det svårt som anställd att sätta sig emot alkoholscreening. Peter kommenterar ett nekande enligt nedan:

Det hade nog känts lite konstigt i för sig tror jag då. "Nej men det där vill inte jag göra". Det hade nog känts...ja det hade känts rätt svårt tror jag. Men det är klart att visst hade man...ja man hade ju kunnat gjort det givetvis då, men ja det skulle väl kännas lite konstigt tror jag att göra det. Då skulle man verkligen behöva ta ställning att "nej du, det här vill jag liksom inte delge dig inte eller min arbetsgivare, det här är min ensak va. Men samtidigt så kan man då känna sig ja då kanske han börjar bli misstänkt, varför vill inte du det här då? Vad har du att dölja? Lite så va.

Respondenterna menar även att de flesta anställda som fyller i formuläret förmodligen fyller i en lägre alkoholkonsumtion än vad de egentligen konsumerar eftersom de inte vill bli utpekade. Martin menar att ett nekande till att fylla i ett AUDIT-formulär blir som ett erkännande för sig själv att man har problem, men att det säkert även kan finnas de som nekar av rent principiella skäl.

Den anställda inom företagshälsovården har svårt att se att anställda skulle uppleva blodprov vid alkoholscreening som integritetskränkande. Fyra av respondenterna menar att ett erbjudande om att ta blodprov vid alkoholscreening i samband med en hälsundersökning inte skulle upplevas som integritetskränkande för sin egen del. Två av respondenterna uppger att det skulle kännas godtagbart att ta detta blodprov, men att det ändå skulle kännas lite integritetskränkande. De flesta uttrycker att det skulle kännas mer integritetskränkande än ifyllandet av AUDIT-formuläret och Martin påtalar vikten av det är något som endast skall erbjudas och inte kännas påtvingat. Annika menar att blodprov vid alkoholscreening skulle kännas integritetskränkande då respondenten skulle känna sig misstrodd på det som denne fyllt i på AUDIT-formuläret eftersom detta kontrolleras av ett blodprov. Majoriteten av respondenterna anser att detta blodprov nog skulle upplevas som integritetskränkande av andra anställda. En del av respondenterna menar att detta främst gäller de anställda som har

någon form av alkoholproblematik medan en del av respondenterna tror att alla anställda kan uppleva detta som integritetskränkande.

Den anställde inom företagshälsovården berättar att hälsoundersökningen skapat livliga diskussioner i fikarummet på företaget, vilket tros vara positivt eftersom det ger ett öppnare klimat kring frågorna och kan få anställda att tänka till. Däremot ställer sig denne tveksam till om AUDIT-resultaten diskuteras eller om det är andra ämnen. Fyra av respondenterna bekräftar att hälsoundersökningen diskuterats mycket på arbetsplatsen, bland annat i fikarummet. Vid förfrågan om vilka ämnen som då diskuterats uppger de exempelvis kostvanor, motion och stress. Däremot har ingen av respondenterna hört att området alkohol diskuterats. Detta tros främst bero på att alkoholkonsumtion är ett känsligt ämne och att det är tabubelagt att diskutera det. Gunilla är dock osäker på om det inte har diskuterats lika mycket eftersom det anses som ointressant eller om det är för att det är känsligare än de andra områdena. Monika tror inte att alkoholkonsumtion är ett svårare eller känsligare ämne att diskutera än de andra som hälsoundersökningen berörde. Arne uppger sig inte ha hört att hälsoundersökningen diskuterats på arbetsplatsen i stort utan endast med närmsta kollegan. Vid förfrågan angående om olika ämnen i hälsoundersökningen kan vara olika känsliga uttalar sig denne respondent enligt nedan:

Ja, det kanske kan ligga någonting i det också. För om man tar vikten jämfört med alkohol, vikten kan man ju skoja mer om. Det kan mycket väl vara så. Det kan ligga någonting i det. Att det går att skoja mer om vikten.

Personen inom företagshälsovården berättar att arbetsgivaren inte får reda på de anställdas resultat från AUDIT-formulären om de inte själva berättar det för att kunna få ytterligare stöd. Denna vetskap tycks dock inte alla respondenter ha. Monika tror att vissa medarbetare kanske antar att företagshälsovården går vidare med resultatet och Annika menar att det ju är arbetsgivaren som har gett uppdraget om alkoholscreeningen till företagshälsovården.

För att minska den integritetskränkning alkoholscreening kan innebära påtalar respondenterna vikten av att alla anställda genomgår alkoholscreeningen för att ingen skall känna sig utpekad samt att alkoholscreeningen erbjuds i samband med hälsoundersökningen för att den inte skall upplevas som en kontroll från arbetsgivarens sida. Krister uttrycker sig kring detta enligt följande:

Jag tror det är ett smart sätt att baka ihop alltså för det handlar ju om friskvård och där är ju liksom alkohol det vet ju alla att alkohol och motion eller kondition... det är ju inte bra för kroppen så att det är ju mer känsligt att bara gå in och göra sådant där när det gäller alkohol. I kombination med det där är det ju liksom en del av en helhetsbild så då är det ju helt okej.

5.1.5 Alkoholscreening och arbetslivet

Nästan alla respondenter anser att det är relevant att använda sig av alkoholscreening just inom arbetslivet. En respondent som har erfarenhet av chefsansvar säger följande angående detta:

Jo, men det är det ju. Alltså det är ju viktigt att vi har koll på att vi har nyktra medarbetare, det är ju nummer ett tycker jag. Speciellt folk som är ute och kör, de som är ute i trafiken, de har ganska riskfylld miljö som de arbetar i så där måste man ju vara nykter. Eh...så det är ju nummer ett. Första eller största anledningen. Och sen nummer

två är ju egentligen att vi vill ha medarbetare som har en god hälsa. Vi gynnas ju inte av att folk...ja...har en dålig hälsa som det blir om man har dåliga alkoholvanor. Liksom att vi vill att de ska äta frukt och röka så lite som möjligt.

Gunilla menar att alkoholscreening via arbetsplatsen kan vara bra för en familj där alkoholproblematik finns och det inte ger några resultat från andra håll. Karin tycker att det är jättebra att ha screeningen i arbetslivet eftersom man annars aldrig kommer åt dem som man vill komma åt och att de aldrig kommer att gå och göra detta självmant. Peter säger att screeningen i högsta grad är relevant i arbetslivet eftersom alkoholkonsumtionen påverkar både ens vardag och ens arbete, men att det bara är på arbetet som någon annan kan lägga sig i det. Respondenten tar även upp arbetsgivarens rehabiliteringsansvar och övergripande ansvar för hur de anställda mår som argument för att screeningen hör hemma på arbetsplatsen. Även Krister tar upp arbetsgivarens ansvar och att en anställds alkoholproblem inte bara påverkar den personen utan hela arbetsgruppen och att det därför är viktigt att arbetsgivaren fångar in detta så fort som möjligt och hjälper den personen. Martin tar upp den anställdes ansvar att sköta sitt jobb och att det om någon inte fixar det är bra med sådant förebyggande arbete för att kunna hjälpa denne.

Några av respondenterna tar upp andra instanser än arbetslivet där det kan vara lämpligt att använda sig av alkoholscreening. Peter tror att det skulle kunna vara genomförbart i skolan eller i värnplikten och sådana instanser där man nästan är tvingad att vara. Monika tar upp allmänna sjukvården som en möjlighet eftersom arbetsgivare inte når de som inte har något jobb, men anser att man ska ha kommit ganska långt innan man får kontakt med sjukvården för dessa problem. Även Karin tror att sjukvården kan vara lämplig och tror att det är bra att man får ett helhetsgrepp om människan om något är fel. Krister tror inte att någon med alkoholproblem vänder sig till sjukvården, men tror att det är bra att ha screening inom så många instanser som möjligt.

De flesta av respondenterna menar att det inte borde vara någon skillnad mellan hur användbar alkoholscreening är inom olika branscher eftersom alkoholproblem finns i hela samhället och i alla samhällsklasser. Flera tar dock upp att det finns fördomar om att det inom vissa branscher eller av en viss kategori människor konsumeras mer alkohol än andra. Martin tycker att alkoholscreening är viktigt inom alla branscher, men att det kan vara ännu viktigare inom branscher där man har direkt kontakt med människor och ska hjälpa andra och bland chaufförer och piloter eftersom alkoholproblem där kan få mer förödande konsekvenser och personer direkt kan ta skada. Även Monika tar upp att vissa branscher är extra riskfyllda, men att det generellt är lika viktigt överallt att man har både god hälsa och är nykter.

Respondenterna upplever att alkoholscreeningen kan få effekter för både arbetsplatsen, den anställda och arbetsgivaren. Den anställda inom företagshälsovården resonerar enligt följande kring detta:

Beror ju på om man läser foldern och tar del av den informationen. Kan ju minska korttidsfrånvaron, öka effektiviteten och påverka det sociala. Man kan ju bli taggig och vara mycket ensam när man dricker. Den kan ju förbättra hela den psykosociala arbetsmiljön. Det kan ju förebygga för framtiden, att det inte blir värre.

Gunilla menar dock att den inte ger någon effekt alls mer än att om man lyckas fånga upp någon så är det väldigt bra för både individen, familjen och arbetsplatsen. Effekter för arbetsplatsen som flera respondenter tar upp är att frågan lyfts upp och man börjar prata om den. Krister menar dock att man behöver jobba vidare med sådana frågor genom att titta på

resultaten och se vad man kan göra åt eventuella problem. Effekter för den anställde som respondenterna tar upp är att man tänker till själv och att man kan få hjälp om det behövs. Enligt Karin kan effekterna för den enskilda individen bara bli positiva om man uppmärksammar någon med ett riskbeteende. Monika tror att alkoholscreeningen kan göra att man upptäcker problem tidigt innan det har blivit något stort problem och att effekten för den anställda då blir att man kan få hjälp tidigt.

Respondenterna kan se att alkoholscreeningen kan leda till en hel del vinster för arbetsgivaren, både ekonomiskt och effektivitetsmässigt. Krister menar att arbetsgivaren får bättre och friskare personal och då personalen mår bra gör de ett bra jobb, vilket leder till ett bra resultat. Karin ser en vinst i att man om man upptäcker att det finns problem och hinner stävja det i tid kan undvika lång bortavaro, sjukdom med mera. Monika anser att det är självklart att screeningen ger vinster för arbetsgivaren eftersom man annars inte skulle använda sig av den. Respondenten menar att man som arbetsgivare förstås vill uppnå att folk är pigga, alerta och effektiva och att man genom att inte ha anställda med alkoholproblem kommer att vinna på det i längden både ekonomiskt och säkerhetsmässigt. Peter uttalar sig enligt följande angående om alkoholscreening kan ge några vinster för arbetsgivaren:

Ja för arbetsgivaren, definitivt. Både vad gäller effektivitet och vad gäller... alltså får man in någon som har stora alkoholproblem på en arbetsplats så skapar det ju liksom inte problem bara för den medarbetaren, det blir ju problem för hela den gruppen. Det påverkar ju ofta hela dennes omgivning, och då påverkar det ju resultatet och då påverkar det arbetsgivaren i högsta grad. Men sen har vi ju också arbetsgivarens rehabiliteringsansvar, jag menar vet du om att du har en missbrukande alkoholist, det är ju en sjukdom som ska rehabiliteras som så många andra, så har du ju ett ansvar där, både vad gäller ekonomiskt för kostnader för vården och produktionsbortfall... om du inte tar tag i det så är det ju risk att det är mycket måndagssjuka eller vad man nu ska kalla det för och som i alla fall då drabbar produktionen och gruppens resultat och psykosociala miljön i gruppen också.

Ingen av respondenterna tror att screeningen i den form de har genomgått den har påverkat relationen mellan arbetsgivaren och de anställda. Martin tror inte att relationen påverkas negativt om alkoholscreeningen känns som en frivillig möjlighet till hjälp, men kanske om det är obligatoriskt eftersom de anställda då kan känna sig motarbetade eller integritetskränkta. Monika tror inte att det påverkar relationen om alkoholscreeningen utförs på alla medarbetare och är en del av hälsoundersökningen. Annika upplever inte att relationen till arbetsgivaren har påverkats av denna screening, men tror att den kanske hade varit mindre öppen om den gjordes i form av stickprov eller liknande. Peter kan tänka sig att det kan finnas någon individ som tycker att alkoholscreeningen är väldigt kränkande och därmed tycka att den har en tokig arbetsgivare. Respondenten tror att individer som reagerar så förmodligen är de individer som ligger nära ett riskbruk och känner sig lite pressade.

5.2 Analys

5.2.1 Koppling till tidigare forskning

Som resultatet visade var det ingen av de anställda som genomgick alkoholscreening på det aktuella företaget som screenade positivt, trots att den anställde inom företagshälsovården menade att tio procent generellt borde ha gjort det. Studien av Davey et al (2000) visade till och med högre resultat än tio procent, nämligen att 32 procent av poliserna befann sig i ett riskbruk och att tre procent var beroende av alkohol. Dock var det långt ifrån alla av dessa

som uppgav att de hade en problematisk alkoholkonsumtion; 10 procent angav att de möjligen hade en problematisk alkoholkonsumtion och endast 0,7 procent att de definitivt hade det. De sistnämnda siffrorna stämde väl överens med personen inom företagshälsovårdens uppfattning i vår studie. Respondenterna i vår studie upplevde främst AUDIT-formuläret som något positivt och kunde se det som tillämpligt inom arbetslivet. Detta bekräftades i Daveys et al studie genom att den visade att AUDIT är användbart som screeninginstrument på en arbetsplats.

Resultaten i föreliggande studie visade att AUDIT-formuläret kan väcka tankeställare om alkoholkonsumtionen hos anställda samt öka medvetenheten kring denna. Detta stämde överens med Nygaards studie (2006) som visade en ökad medvetenhet hos deltagarna både om sina egna och om omgivningens dryckesvanor i och med att de genomgått alkoholprevention. I Hermanssons studie (2002) framkom att alkoholscreening kan motivera den anställde att söka stöd för sina alkoholproblem. En av respondenterna i vår studie uppgav att det för de som har alkoholproblem inte finns intresse av att fylla i AUDIT-formuläret sanningsenligt eftersom det enda som är intressant då är att få tag på mer alkohol samt att nyttja det. Detta stämde inte överens med Nygaards studie (2006) som visade att de personer som hade en relativt hög alkoholkonsumtion påverkades mest av interventionen och var de som var mest motiverade till att förändra sina dryckesvanor. I våra resultat lyftes vikten av att AUDIT-formuläret kombineras med en allmän hälsoundersökning på företagshälsovården och att alkoholvanor bör uppmärksammas i en helhetsbild av en individs hälsa tillsammans med exempelvis motion, kost och stress. Även Nygaard (2006) menade att andra faktorer såsom kost och stress bör tas hänsyn till vid alkoholscreening samt den efterföljande rådgivning som ges. Också Hermanssons studie (2002) visade att alkoholscreening i samband med en hälsoundersökning inom företagshälsovården är användbar.

I föreliggande studie framkom att blodprov vid alkoholscreening skulle kunna vara positivt eftersom det då finns möjlighet att fånga upp de personer som inte svarat sanningsenligt på AUDIT-formuläret. Detta överensstämmer med Hermanssons studie (2002) som visade att AUDIT och CDT bör betraktas som kompletterande test vid alkoholscreening då de olika testen kan nå olika anställda som befinner sig i ett riskbruk. De flesta av respondenterna i vår studie uppgav att de skulle tycka att det vore godtagbart att lämna ett blodprov, men trodde att andra anställda skulle vara negativt inställda till det. Comer (1994) var dock kritisk överlag till blodprov och menade att det endast finns få undersökningar som visar att drogtester ökar produktiviteten och säkerheten i en organisation och att många anställda reagerar negativt på att drogtester används inom arbetslivet.

Resultaten i föreliggande studie visade att hälsoundersökningen givit upphov till diskussioner i fikarummet på företaget, dock hade inte alkoholkonsumtion eller AUDIT-formuläret diskuterats mellan de anställda på arbetsplatsen. Detta på grund av att alkoholkonsumtion är ett känsligt ämne som är tabubelagt att diskutera. Istället framkom det att de diskuterat områden såsom kostvanor, motion och stress i relation till hälsoundersökningen. Detta bekräftades av Holmqvists studie (2009) som visade att alkohol även inom både primär- och företagshälsovården diskuterades mer sällan än rökning, fysisk aktivitet, övervikt och stress.

Enligt resultaten i vår studie upplevde inte respondenterna AUDIT-formuläret som integritetskränkande, dock uppgav en respondent att det kändes pressande och flera av respondenterna upplevde ämnet som känsligt. Respondenterna trodde att andra anställda kunde uppleva det som integritetskränkande och menade att det skulle ha varit svårt att neka till att fylla i AUDIT-formuläret i samband med hälsoundersökningen även om man inte velat

fylla i det. En del av respondenterna menade att ett nekande skulle kunna leda till misstanke, vilket gör det svårt som anställd att sätta sig emot alkoholscreening. I Hermanssons (2002) studie tillfrågades 19 av de anställda som screenat positivt om de upplevde frågeformuläret som känsligt varav ingen uppgav att det var det eftersom det var under företagshälsovårdens ansvar. Detta motsade resultaten i vår studie, men de anställda i Hermanssons studie fick endast svara på två frågor och man gick inte djupare in på upplevelsen. Comer (1994) var dock mer kritisk mot drogtestar inom arbetslivet än vad våra resultat visade och menade att dessa kränker individens rätt till privatliv och motsatte sig därför dessa.

Vår studie visade att respondenterna hade en positiv inställning till att alkoholscreening utförs just inom arbetslivet, men att de heller inte motsatte sig att den även används inom andra instanser i samhället. Även i Hermanssons studie (2002) visade det sig att det kan vara lämpligt att erbjuda alkoholscreening och kort intervention i samband med hälsoundersökningar kopplade till arbetet. Våra resultat visade att det finns uppfattningar om att alkoholscreening kan ge fördelar även för familjen till en anställd som genomgår denna om en alkoholproblematik finns. Flera av respondenterna menade att alkoholscreening kan ge positiva effekter för en hel arbetsgrupp om riskbruk hos en anställd kan upptäckas. Detta menade även Nygaard (2006) då han utifrån systemteori såg att alkoholen har en viktig roll i sociala nätverk.

I föreliggande studie visade resultaten att respondenterna upplevde att alkoholscreening kan vara fördelaktig för arbetsgivaren genom att den kan vara lönsam samt öka effektiviteten och säkerheten på företaget. Det lyftes upp att alkoholscreening kan ge vinster för arbetsgivaren genom att bland annat minska sjukfrånvaro som är förorsakat av alkohol bland de anställda. I Hermanssons studie (2002) fanns indikationer på att detta kan bekräftas genom att anställda med något förhöjda eller riskabla nivåer av alkoholintag har fler sjukdagar. Hypotesen i Hermanssons studie kring att kort intervention skulle resultera i minskad alkoholkonsumtion och sjukfrånvaro kunde dock inte bekräftas. Hermanssons studie visade att alkoholscreening i samband med en hälsoundersökning är användbar och bör användas mer systematiskt. Att AUDIT som screeninginstrument är användbart på en arbetsplats visade även Daveys et al studie (2000).

5.2.2 Koppling till teorier

Organisationsteoretiskt perspektiv

Studien visade att respondenterna kände till att företaget hade en alkoholpolicy som bland annat innehöll bestämmelser om att företaget inte bjöd på alkohol vid tillställningar. Detta var accepterat hos de anställda enligt en av respondenterna med chefsposition. Det ifrågasattes om restriktionerna vad gäller alkohol vid tillställningar verkligen är för de anställdas hälsa eller om det är en ekonomisk fråga för arbetsgivaren. En alkoholpolicy kan ses som ett exempel på den disciplinära makt som Foucault (2003) menade måste finnas på ett företag för att detta skall fungera effektivt. Denna makt innebär bland annat att de anställda skall följa en bestämd planering, vilket en alkoholpolicy kan ses som. Oavsett om ifrågasättandet hade grund eller inte innebar restriktionen en ekonomisk förtjänst för arbetsgivaren. Studien visade dock en positiv inställning till alkoholpolicyn hos respondenterna och till att det fanns ett systematiskt arbetssätt kring alkoholfrågor. Detta möjliggjorde ett snabbt agerande vid upptäckt och ökade givetvis rationaliteten på företaget även om syftet var att hjälpa individen. Då alkoholås monterades i samtliga tjänstebilar för att kontrollera att de anställda inte körde onyktra i trafiken fanns till en början ett visst motstånd hos de anställda, men med tiden accepterades

dessa och sågs inte som kontrollinstrument. Giddens (2003) resonerade kring att kontroll från arbetsgivarens sida är till för att förhindra att effektiviteten och produktiviteten försämras, vilket kan vara något som anställda kan uppleva som kränkande gentemot deras rättigheter.

Resultaten visade vikten av att AUDIT-testet ifylls i samband med hälsoundersökningen samt att alla blir erbjudna att fylla i det eftersom det annars skulle kunna upplevas som utpekande och kunna tolkas som att arbetsgivaren vill få kontroll över de anställda. Giddens (2003) menade att en för hög kontroll kan få de anställda att känna sig alienerade, det vill säga att de själva inte har kontroll över sin anställning, och att de inte får möjlighet att använda sin kompetens. Att låta de anställda enbart fylla i AUDIT-formulären och inte genomgå en hel hälsoundersökning skulle därmed kunna skapa en känsla av främlingskap hos de anställda. Trots att respondenterna främst upplevde det som positivt att fylla i AUDIT-formuläret och inte hade något emot det upplevde några av dem att det antogs att man skulle fylla i det och inte att det var en förfrågan om det var något man ville göra. Studien visade att det kan finnas svårigheter med att neka till att delta i alkoholscreening i form av AUDIT-formulär. Enligt Weber (1983) medför den hierarki som råder i byråkratiska organisationer att de anställda underställer sig arbetsgivarens krav på grund av att denne förfogar över de ekonomiska resurserna. Eftersom det är arbetsgivaren som har beställt alkoholscreeningen och de anställda menade att ett nekande kan uppfattas som att man har någonting att dölja kan anställda känna sig mer eller mindre tvingade att genomgå screeningen. Respondenterna menade att de anställda som har någon form av alkoholproblem förmodligen fyller i icke sanningsenligt istället för att neka och ur ett effektiviserings- och rationaliseringsperspektiv kan då alkoholscreening i form av AUDIT-formulär tyckas vara bortkastad tid och pengar. Den sågs dock inte som onödig av respondenterna eftersom att de menade att de anställda ändå får sig en tankeställare och att den därmed kan ge effekt.

Eftersom den anställde inom företagshälsovården menade att fler anställda som befinner sig i ett riskbruk upptäcks om AUDIT-formuläret kompletteras med ett blodprov vid alkoholscreening vore detta fördelaktigt ur ett organisationsperspektiv. Alkoholfrågan upplevdes av respondenterna som känslig och de skulle i viss utsträckning kunna uppleva alkoholscreening som integritetskränkande i form av blodprov. Foucault (2003) menade att anställda ständigt övervakas och kontrolleras och att deras arbetsinsatser behöver vara synliga för personer högre upp i hierarkin. Han var kritisk mot de prövningar eller undersökningar som människor får göra i samhället och såg detta som ett maktutövande och ett utnyttjande av människan. Eftersom alla anställda inte tycktes veta om att arbetsgivaren inte fick ta del av de anställdas resultat från screeningen om de inte själva talade om det skulle screeningen kunna upplevas som en sådan övervakning. En respondent menade att blodprov är en mer effektiv metod än AUDIT-formulär för att upptäcka anställda som har ett riskbruk, men ställde sig tvekan till om det överväger den integritetskränkning som ett blodprov kan innebära. Respondenten ställde här ett effektivitetskrav och ett integritetskrav mot varandra, vilket Giddens (2003) diskuterade och problematiserade utifrån Foucaults makt- och kontrollperspektiv. Arbetsgivaren kan i och med alkoholscreening ställas inför detta dilemma, då både företagets effektivitet och de anställdas integritet behöver tas hänsyn till.

I resultaten framkom att alkoholproblem hos en anställd påverkar hela arbetsgruppen och att det därför är viktigt att arbetsgivaren upptäcker sådana problem så fort som möjligt. En organisation är enligt den definition som valts i studien ett medvetet, stabilt och målinriktat samarbete mellan människor. Ur ett organisationsteoretiskt perspektiv borde detta samarbete kunna påverkas negativt av att en anställd har alkoholproblem och bli mindre stabilt samt försämra möjligheterna att uppnå de mål som är uppsatta. Med hjälp av alkoholscreening kan

man istället upptäcka sådana problem och åtgärda dessa innan samarbetet mellan de anställda hinner påverkas negativt.

Studien visade en tilltro till att alkoholscreening kan ge ekonomiska vinster för arbetsgivaren i form av bättre resultat, undvikande av lång bortavaro, sjukdom och produktionsbortfall samt anställda som är mer effektiva. Om personalen har en god hälsa och inte har alkoholproblem gör de även ett bra jobb, menade respondenterna. Weber (1995) menade att det ökande rationella tänkandet i samhället gör att arbetarnas produktivitet ökar. För att uppnå effektivitet och ekonomisk framgång görs noggranna planeringar och uträkningar. För en arbetsgivare kan alkoholscreeningen vara en del i detta effektivitetsarbete. Weber menade vidare att människan i det rationella samhället inte längre bestämmer över sitt eget liv, att pengar har fått en större makt över människan samt att människan blir fångad i en rationell järnbur. De anställda skulle, sett ur detta perspektiv, kunna uppleva att arbetsgivaren genom att använda sig av alkoholscreening bestämmer över deras liv och att allt handlar om pengar. Enligt Foucault (2003) krävs det för att ett företag skall fungera effektivt att de anställda arbetar på bestämda tider och följer en viss planering. För en anställd som har alkoholproblem kan dessa krav bli svåra att uppfylla, vilket då skulle kunna påverka företagets effektivitet negativt. Några av de nackdelar som respondenterna upplevde med alkoholscreening i form av AUDIT-formulär var att den är onödig om den inte fångar upp någon och att den skulle kunna få någon som inte vill fylla i att må dåligt. Sett ur ett effektivitetsperspektiv skulle screeningen genom dessa konsekvenser till skillnad från de ovan nämnda vinsterna istället vara negativ för effektiviteten och därmed för arbetsgivaren.

Preventionsperspektiv

Resultaten visade att samtliga respondenter var medvetna om att företaget hade en alkoholpolicy även om kunskapen om dess innehåll varierade. Andréasson (2002b) menade att alkoholpolicyn är en primärpreventiv metod som bör vara väl förankrad på arbetsplatsen. Policyn på företaget diskuterades med jämna mellanrum, exempelvis vid avdelningsmöten och tillställningar, vilket ur ett preventionsperspektiv är av vikt för att den skall förankras hos medarbetarna (Andréasson, 2002b). Alkohol diskuterades utöver alkoholpolicyn i tämligen stor omfattning eftersom företaget i viss mån arbetade med alkoholfrågor, vilket borde ha gjort ämnet mindre tabubelagt och därmed lättare att arbeta med. Att företaget hade en alkoholpolicy verkar ha underlättat för det preventiva arbetet. Detta uttryckte respondenterna framförallt gälla vid tillställningar då frågan om företaget bjuder på alkohol brukade dyka upp. Då det fanns med i alkoholpolicyn att alkohol aldrig bjöds på av företaget hänvisade cheferna till denna och de anställda accepterade den, enligt respondenterna. En alkoholpolicy skall vara utformad av såväl arbetstagare som arbetsgivare (Andréasson, 2002b). Detta bör underlätta acceptansen av den hos anställda, till skillnad från om den endast utformats av arbetsgivaren. Respondenterna verkade vara medvetna om att alkoholproblem existerar på alla arbetsplatser även om de inte kände till att det förekom i dagsläget på företaget. Denna medvetenhet kan ha gjort att de var mer uppmärksamma på om kolleger skulle få alkoholproblem. Respondenterna menade att det är fördelaktigt att minimera risken för att problem skall uppstå innan problemen tar vid och ville att det skulle finnas ett systematiskt arbetssätt kring detta. Utifrån ett preventionsperspektiv är det bättre att förebygga oönskade händelser än att behöva ta itu med dem när de inträffat (Andréasson, 2002a). Genom att inte bara kräva alkohol på företagens tjänstebilar utan även på entreprenörers bilar visade arbetsgivaren på ett konsekvent ställningstagande. Det fanns en samstämmighet bland de anställda att denna markering upplevdes som positiv.

Enligt resultaten upplevdes alkoholscreening i form av AUDIT-formulär främst som något positivt. Detta då det går att se om man ligger i riskzon eftersom det kan vara svårt att veta vad som anses som ett normalt drickande och man kan bli medveten om sin alkoholkonsumtion. Alkoholscreening är en form av sekundärprevention och genom denna kan ett riskbruk upptäckas även då en anställd inte själv vet om det. Enligt ett preventionsperspektiv är det av vikt att upptäcka problem i ett tidigt stadium, vilket är syftet med alkoholscreening (Andréasson, 2002a). Resultaten visade en positiv inställning till att alkoholscreeningen utförs i samband med hälsoundersökningen och att det är viktigt att hälsan ses ur ett helhetsperspektiv. Även Watson (2000) menade att det är fördelaktigt att genomföra alkoholscreening i samband med andra livsstilsfrågor. Inom preventionsvetenskap studeras vad som kan orsaka problemen och hur de kan begränsas, det vill säga att man ser till risk- och friskfaktorer (Andréasson, 2002a). Dessa kan tänkas uppkomma i samband med hälsoundersökningen då andra livsområden såsom stress, motion, kost och psykosocial arbetsmiljö tas upp. En av respondenterna menade att det kan vara onödigt att använda sig av alkoholscreening i form av AUDIT-formulär om man aldrig fångar upp någon. Enligt Andréasson (2002a) är det av vikt att ta reda på om en prevention verkligen fungerar, det vill säga om de önskade händelserna verkligen förebyggs och därmed minskar, för att veta om den är användbar. Är det mer ekonomiskt att istället betala för en eventuell behandling väljer arbetsgivaren troligen detta. De flesta av respondenterna såg inte att alkoholscreeningen inneburit varken något positivt eller negativt för företaget, men att det i sådant fall säkerligen inte skulle ha kommit till deras kännedom då detta rör enskilda anställda. De anställda genomgick dessutom alkoholscreeningen bara några månader innan studien gjordes och ur ett preventionsperspektiv kan det tänkas att synliga resultat visas först efter en längre tid.

En av respondenterna hade tidigare haft alkoholproblem och var nu nykter alkoholist, vilket respondenten var öppen med. Ur ett preventionsperspektiv kan detta vara en tillgång för företaget för att kunna öppna upp klimatet kring att prata om alkoholproblematik. Då anställda som idag har denna problematik får höra dennes historia normaliseras problematiken och ett hopp kan även inges om att det går att ta sig ur den. Dessutom kan de anställda som själva haft problematik lättare se varningssignaler från andra anställda och vara med och fånga upp problematiken. Denne respondent påpekade vikten av att fånga upp en person med alkoholproblematik i tid innan problemet blivit för stort. Watson (2000) menade att de flesta människor med alkoholproblem inte söker hjälp förrän alkoholproblematiken medfört stora fysiska, psykiska och sociala konsekvenser och att den då är svår att behandla. Därmed är det viktigt att sätta in preventiva insatser, såsom alkoholscreening, i ett tidigt stadium precis som respondenten påtalat. Såväl den anställde inom företagshälsovården som respondenterna menade att blodprov visar ett mer korrekt resultat än AUDIT och kan vara fördelaktigt att komplettera med för att fånga upp fler individer. Blodprov kan därmed vara positivt ur ett preventionsperspektiv om det når fler anställda. Om screeningen även skulle innefatta andra droger, vilket en respondent föreslog, vore även det fördelaktigt ur ett preventionsperspektiv eftersom fler personer som är i behov av hjälp skulle kunna nås.

I studien framkom svårigheter i att neka till alkoholscreening om man inte vill genomgå den. Det hävdades att det kan leda till att anställda väljer att avstå från hela hälsoundersökningen för att inte behöva precisera att det endast är alkoholscreeningen de inte vill genomgå. Detta kan ses som negativt ur ett preventionsperspektiv då de anställda även missar den övriga hälsoundersökningen där problem inom andra livsområden skulle ha kunnat fångas upp. En respondent menade att alkoholscreeningen är så pass viktig att det skall ställas krav på samtliga anställda att genomgå den.

Resultaten visade att respondenterna anser att det är relevant att använda alkoholscreening just inom arbetslivet. Detta bland annat eftersom de menade att de som har alkoholproblem annars inte nås eftersom de inte skulle söka hjälp på egen hand, eftersom arbetsgivaren har ett ansvar över de anställda samt på grund av att alkoholproblem påverkar hela arbetsgruppen. Med hjälp av förebyggande arbete och alkoholscreening inom arbetslivet menade de att individen kan få hjälp i ett tidigt skede. I och med detta kan alkoholens negativa konsekvenser förebyggas, såsom sjukfrånvaro och ekonomiska förluster. Detta menade även Andréasson (2002a) som uttryckte att prevention skall genomföras innan problemen tar vid då det är bättre att förebygga oönskade händelser än att behöva ta itu med dem när de inträffat. Resultaten visade även en positiv inställning till att alkoholscreening finns inom andra instanser i samhället och respondenterna menade att det är fördelaktigt att använda i alla branscher. För att veta var i samhället olika typer av prevention skall sättas in krävs det forskning kring dem och dess effekter (Andréasson, 2002a).

Att det är av vikt att företaget har nyktra medarbetare framkom i studien och då särskilt gällande de som är ute i trafiken eftersom det innebär en riskfylld miljö. En uppfattning fanns även om att man i längden vinner både ekonomiskt och säkerhetsmässigt på att använda alkoholscreening och därmed kan få en arbetsplats med anställda utan alkoholproblem. Enligt Öjesjö (2002) lyfts risker för tredje man fram som ett starkt motiv till att förebygga alkoholmissbruk inom arbetslivet. Om alkoholscreeningen kan leda till en högre säkerhet för allmänheten är denna fördelaktig ur ett preventionsperspektiv.

6. SLUTDISKUSSION

I den avslutande diskussionsdelen diskuteras resultaten i relation till teori och metod. Syftet med studien var att undersöka anställdas upplevelser av alkoholscreening inom arbetslivet för att få en djupare förståelse för ämnet. Studiens frågeställningar var följande:

- Vilka fördelar respektive nackdelar med alkoholscreening i form av AUDIT-formulär upplevde de anställda?
- Hur skulle de anställda ha ställt sig till om de utöver frågeformulär även erbjöds blodprov vid alkoholscreening?
- Upplevde de anställda alkoholscreening som integritetskränkande?

6.1 Resultatdiskussion

Angående studiens första frågeställning visade resultaten att det främst kan vara fördelaktigt att använda sig av AUDIT-formulär i arbetslivet, men såväl positiva som negativa aspekter lyftes upp. Fördelarna respondenterna upplevde med denna metod var bland annat att man kan fånga upp de som befinner sig i ett riskbruk i ett tidigt stadium, öka medvetenheten om de anställdas alkoholvanor, se om man ligger i riskzon samt att frågan lyfts upp och man börjar prata om den. Enligt resultaten tror respondenterna att alkoholscreening i form av AUDIT-formulär kan ge arbetsgivaren ekonomiska vinster och ökad effektivitet. Vi ifrågasätter om vinsterna är störst för de enskilda individerna eller för arbetsgivaren. Respondenterna upplevde det dock som att arbetsgivaren erbjuder de anställda alkoholscreening för de anställdas skull och menade att hela hälsoundersökningen är en förmån. De nackdelar som respondenterna främst upplevde var att alla kanske inte fyller i formuläret sanningsenligt, att det inte upplevs som ett erbjudande utan som obligatoriskt att fylla i samt att det är svårt att neka. I och med att respondenterna främst var positivt inställda till alkoholscreening i form av AUDIT-formulär anser vi att det kan vara lämpligt att använda inom arbetslivet. Detta stämmer överens med den tidigare forskning som finns presenterad i studien. Däremot har de negativa aspekter respondenterna lyft upp inte framkommit i denna tidigare forskning. Detta menar vi kan bero på att djupare intervjuer kring ämnet tidigare inte har gjorts och därmed har dessa aspekter inte tidigare kunnat framkomma.

Vad gäller den andra frågeställningen visade resultaten att de flesta av respondenterna skulle tycka att det vore godtagbart att lämna ett blodprov vid alkoholscreening, men de menade att andra anställda skulle kunna uppleva det som pressande och känsligt och vara negativt inställda till det. Studien visade att blodprov vid alkoholscreening upplevs som mer kränkande och känsligt än AUDIT-formulär, men att det är positivt att resultatet blir ”svart på vitt”, det vill säga sanningsenligt. Den anställde inom företagshälsovården menade att det vid alkoholscreening är av vikt att komplettera AUDIT-formuläret med blodprov för att fånga upp fler individer som har ett riskbruk. Detta visade även resultat från tidigare forskning. Blodprovets nackdelar lyftes inte upp i tidigare forskning förutom av Comer (1994) som generellt var negativt inställd till drogtestar inom arbetslivet. Vi menar att det kan vara ett svårt övervägande för arbetsgivaren att ta ställning till om även blodprov skall användas och avgöra om de personer som kan fångas upp överväger den kränkning det kan innebära.

Beträffande den tredje frågeställningen framkom att AUDIT-formuläret inte upplevdes som integritetskränkande för egen del, men att respondenterna trodde att andra skulle kunna uppleva det som integritetskränkande. Studien visade att AUDIT-formuläret kunde uppfattas

som känsligt och i vissa fall pressande. Det framkom att blodprov vid alkoholscreening kunde upplevas som integritetskränkande av en del av respondenterna. Vi anser att det tydligt framkommer att alkoholscreening upplevs som känsligt. De flesta menade även att det är integritetskränkande, men sade att det inte är det för egen del. Vi menar att det kan vara lättare att uttala sig om vad andra känner och att ens egna upplevelser kan vara för personliga. Den kränkning som drogtesterna inom arbetslivet kan innebära lyftes även upp i tidigare forskning. Resultaten i vår studie kring att alkoholscreening upplevdes som känslig och till viss del integritetskränkande hade vi inte förväntat oss. Detta på grund av att tidigare forskning inte tydde på att anställda skulle uppleva alkoholscreening som känslig. I denna har inte några utförliga intervjuer gjorts och vi menar att upplevelserna av alkoholscreening därför inte kunnat fångas på samma sätt som i vår studie. Vår studie visade att alkoholkonsumtion kan vara ett känsligt ämne och tabubelagt att diskutera. Detta blev tydligt eftersom hälsoundersökningen skapat diskussioner på företaget, men inte kring alkoholscreeningen utan endast om andra ämnen. Vi menar att det därmed behövs ännu mer alkoholförebyggande arbete för att klimatet kring dessa frågor skall öppnas upp och att tabun kring dem skall minskas.

Anledningen till att vi även har beskrivit det övergripande alkoholförebyggande arbetet på företaget är att alkoholscreeningen skall förstås i ett sammanhang om hur företaget arbetar med alkoholfrågor i stort. Att företaget arbetade relativt mycket med alkoholfrågor anser vi kan ha påverkat resultaten av respondenternas upplevelser av alkoholscreening eftersom alkoholfrågor inte var något nytt för respondenterna. Respondenterna påtalade vikten av att alla anställda får genomgå alkoholscreeningen samt att den utförs i samband med en hälsoundersökning för att få ett helhetsperspektiv på hälsan och för att den inte skall kännas utpekande. Att den skall utföras tillsammans med en hälsoundersökning har även tidigare forskning visat. En del av respondenterna har lyft upp att alkoholscreeningen inte har upplevts som ett erbjudande utan som något obligatoriskt som är svårt att neka till. Vi menar i och med detta att det bör tydliggöras mer att alkoholscreeningen är frivillig av såväl arbetsgivare som företagshälsovården för att de anställda skall uppleva den som ett erbjudande. Då alla anställda inte heller var medvetna om att arbetsgivaren inte hade rätt att ta del av resultaten om den anställda inte själv ville det eftersom företagshälsovården har sekretess behöver detta också klargöras.

6.2 Teoridiskussion

Organisationsteoretiskt perspektiv och preventionsperspektiv som teoretisk utgångspunkt har fungerat bra med tanke på studiens syfte. De har även varit tillämpbara som analysverktyg samt berikat studien. Vi anser dock att det organisationsteoretiska perspektivet har mer tyngd i sig än preventionsperspektivet och därmed präglar studien i större utsträckning. Detta eftersom det organisationsteoretiska perspektivet är mer omfattande och dess innehåll har framtagits av etablerade teoretiker, medan preventionsperspektivet är en samling begrepp och resonemang från olika källor. Detta anser vi gör att det råder en viss obalans mellan organisationsteoretiskt perspektiv och preventionsperspektiv i studien även om vi försökt lägga lika stor vikt vid dem.

Ur ett organisationsteoretiskt perspektiv anser vi utifrån resultaten att det finns både fördelar och nackdelar med att erbjuda alkoholscreening till de anställda på ett företag. Den kan anses som fördelaktig eftersom den kan fånga upp personer som har en riskfylld alkoholkonsumtion och därmed bidra till att undvika senare kostnader i form av rehabilitering, sjukfrånvaro, minskad effektivitet och lägre produktionsbortfall. Alkoholscreening kan bidra till att

effektivisera och rationalisera ett företag. Detta kan dock göra att den anställde inte känner att den får bestämma över sitt eget liv och alkoholscreening kan upplevas som integritetskränkande.

Eftersom en preventionens syfte är att förebygga oönskade händelser innan de inträffar menar vi att alkoholscreening är positivt ur ett preventionsperspektiv. Resultaten visar att respondenterna upplever alkoholscreening främst som fördelaktigt och att det är av vikt att upptäcka ett riskbruk i ett tidigt stadium för att undvika negativa konsekvenser. Alkoholscreening kan därmed tyckas vara fördelaktig för arbetsgivaren att använda, men då det saknas forskning kring dess effektivitet behöver mer kunskap kring ämnet produceras. Vi anser att det borde finnas intresse av detta från arbetsgivare för att de skall veta om alkoholscreening är lönsam och därmed vilja investera i den.

6.3 Metoddiskussion

Kvalitativ metod i form av intervjuer har varit tillämpligt i relation till syftet med studien. I och med att intervjuerna var halvstrukturerade och inte innehöll slutna frågor kunde respondenterna tala fritt och information framkom som säkerligen inte hade framkommit vid en mer strukturerad metod. Det valda problemområdet har varit genomförbart att studera och då detta inte var undersökt i någon större utsträckning innan var kvalitativ metod lämplig. Respondenterna kan ha påverkats av att personalchefen var inblandad i urvalsprocessen och därmed känt sig mer eller mindre tvungna att ställa upp på att bli intervjuade. Även att vi kontaktade dem per telefon kan ha gjort att de hade svårt att säga ifrån och ingen av dem som blev tillfrågade tackade nej. Detta försökte vi motverka genom att vid telefonsamtalen förklara att det endast var ett erbjudande att delta i studien och inget obligatoriskt. Vi var även noggranna med att förklara för respondenterna att de när som helst kunde avbryta sin medverkan i studien.

Intervjuguiderna fungerade bra och då de innehöll teman som skulle lyftas upp under intervjuerna och endast förslag på frågor kunde intervjupersonerna styra intervjuerna ganska fritt, men höll sig ändå inom ämnet. Det var även tryggt för oss som intervjuade att ha förslag på frågor då intervjupersonerna behövde styras in på de olika temana och i de fall intervjupersonerna inte hade så mycket att säga om ett ämne. Att respondenterna inte reflekterat så mycket kring alkoholscreening innan intervjuerna innebar vissa svårigheter för dem att berätta om områden som de inte hade tänkt på någon gång tidigare och därmed fick ta ställning till under intervjun. Samtidigt hade vi kanske inte fått deras egna berättelser och upplevelser om de hade haft god kunskap om ämnet innan intervjun. Vid förfrågan om att delta i studien blev respondenterna informerade om att intervjuerna skulle ta ungefär en timma var och därmed hade de planerat in annat efter. Under några av intervjuerna kändes denna tidsram för kort och gjorde att information kan ha gått förlorad. Detta anser vi var negativt för studien och vi borde ha avsatt mer tid för respektive intervju. De förslag på frågor som fanns i början av intervjuguiden ägnades i vissa fall mer tid åt än de på slutet på grund av den utsatta tidsramen, vilket kan ha påverkat resultaten av dessa. Anledningen till att vi valde att begränsa intervjutiden till en timme var för att de deltagande skulle ha möjlighet att ställa upp i studien och att den inte skulle påverka deras arbete för mycket.

Respondentintervjuerna underlättades av att informantintervjun av den anställde inom företagshälsovården, som var engagerad och hjälpsam i studien, först hade gjorts och vi då hade fått information om hur alkoholscreeningen gick till för det aktuella företaget. Denne berättade även exempelvis om att hälsoundersökningen skapat livliga diskussioner i

fikarummet på arbetsplatsen, men att denne inte trodde att AUDIT-formuläret diskuterats. Detta gjorde det möjligt för oss att fråga respondenterna kring detta även om en del av de själva kom in på detta område. Att vi medtog en friskprofil, vilket är ett formulär kring olika livsområden som användes vid hälsoundersökningen, samt ett AUDIT-formulär till intervjuerna var positivt för studien eftersom en del av respondenterna var tveksamma till vilket som var AUDIT-formuläret och påmindes om detta då de fick se formulären. Att intervjuerna utfördes några månader efter att de genomgått screeningen kan dock ha påverkat studiens resultat eftersom de kanske inte mindes sina upplevelser lika väl som om de hade blivit intervjuare tätare inpå, vilket kan ha påverkat reliabiliteten negativt. Respondenterna kunde dock i och med att det gått en tid i större utsträckning reflektera över om alkoholscreeningen haft några effekter på arbetsplatsen.

Då intervjuerna utfördes på respondenternas arbetsplats innebar det att andra på företaget kunde se vilka dessa var. I vissa fall valde även respondenterna själva att berätta för kollegor vilka vi var och varför vi var där. Det var dock respondenterna själva som valde att intervjuerna skulle äga rum där. För att detta inte skulle påverka konfidentialitetskravet var vi noggranna med att avidentifiera personerna i studien.

6.4 Slutsats

Utifrån studien är det tydligt att alkoholscreening kan medföra flertalet positiva aspekter för ett företag men att den även kan upplevas som känslig av de anställda. Därav ser vi alkoholscreening inom arbetslivet som fördelaktig förutsatt att aspekter gällande den personliga integriteten tas hänsyn till genom att det bland annat tydliggörs att den är frivillig och att ett nekande respekteras. För de anställda bör även alkoholscreeningens positiva effekter för den enskilde och arbetsmiljön framhållas, vilket kanske är viktigast för att väga upp den eventuella integritetskränkning screeningen kan innebära.

6.5 Förslag till vidare forskning

För studien kunde det ha varit intressant om de anställda även blivit erbjudna blodprov vid alkoholscreeningen för att få deras upplevelser kring detta och inte bara deras ställningstagande. Det kunde även ha varit intressant att se om det finns några skillnader mellan olika företag i stället för att enbart studera anställda inom ett och samma företag. Detta är något som det skulle kunna forskas kring i framtiden. Givande skulle även vara att undersöka de anställda som valde att inte delta i screeningen och deras upplevelser och även tillvarata deras åsikter kring ämnet. Det skulle även vara av intresse att göra en kvantitativ undersökning av inställningen till alkoholscreening hos anställda som genomgått den för att kunna generalisera. Detta skulle då bli en attitydundersökning och inte nå djupare upplevelser av fenomenet. Ett ytterligare förslag till vidare forskning är att jämföra inställningen till alkoholscreening hos anställda som har genomgått den med de som inte har gjort det. Av vikt vore även att studera alkoholscreeningens effekter för att veta om den är lönsam att använda, vilket vi påtalat tidigare i studien.

REFERENSLISTA

Abrahamsson, B. (2000). *Organisationsteori. Moderna och klassiska perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

AFS (1994:1). *Arbetsanpassning och rehabilitering*. Arbetsmiljöverket.

Andréasson, S. (2002a). (red.) *Den svenska supen i det nya Europa – Nya villkor för alkoholprevention: en kunskapsöversikt*. Växjö: Grafiska punkten.

Andréasson, S. (2002b). Policy för prevention. I S. Andréasson (red.) *Den svenska supen i det nya Europa – Nya villkor för alkoholprevention: en kunskapsöversikt*. Växjö: Grafiska punkten.

Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B. & Monteiro, M.G. (2001). *AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care*. World Health Organization.

Comer, D. R. (1994). A Case against Workplace Drug Testing. *Organization Science*. Vol. 5, Nr. 2, s. 259-267.

Coming clean: Drug and alcohol testing in the workplace. (2006). *World of Work – The magazine of the ILO*. Nr. 57, s. 33-36.

Davey, J.D., Obst, P.L., & Sheehan, M.C. (2000). The use of AUDIT as a screening tool for alcohol use in the police work-place. *Drug and Alcohol Review*. Nr. 19, s. 49-54.

Flaa, P., Hofoss, D., Holmer-Hoven, F., Medhus, T. & Rønning, R. (1998). *Introduktion till organisationsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Foucault, M. (2003). *Övervakning och straff*. Lund: Arkiv förlag.

Giddens, A. (2003). *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur.

Henderson M., Hutcheson G., & Davies J. (1996). *Alcohol and the workplace*. Finland: WHO Regional Publications.

Hermansson, U. (2002). *Risky alcohol consumption in the workplace – the feasibility of early detection and brief intervention as a part of routine health examinations*. Stockholm: Karolinska institutet.

Hermansson, U. (2004). *Riskbruk av alkohol i arbetslivet. En kunskapsöversikt om motiv och åtgärder*. CAN & SAD.

Holme, I.M., & Solvang, B.K. (1997). *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

- Holmqvist, M. (2009). *Addressing Alcohol – Alcohol Prevention in Swedish Primary and Maternity Health Care and Occupational Health Services*. Linköping: LiU – Tryck.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, S. (2005). Kvalitativ metod – en introduktion. I S. Larsson, J. Lilja & K. Mannheimer (red.) *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Nygaard, P. (2006). Focus on Secondary Prevention: Implications of a Study in Intervention in Social Networks. *Substance Use & Misuse*. Nr. 41, s. 1719-1733.
- SFS (1997:1160). *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Skog, O-J. (2000). Alkoholproblem. I T. Goldberg. (red.) *Samhällsproblem*. Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen (2010). *Granskning av AUDIT – Alcohol Use Disorders Identification Test*. Hämtad 19 maj, 2010, från <http://www.socialstyrelsen.se>.
- SOU (2009:44). *Integritetsskydd i arbetslivet*. Stockholm: Edita Sverige AB.
- Starrin, B., & Renck, B. (1996). Den kvalitativa intervjun. I P-G. Svensson & B. Starrin (red.) *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Svensson, P-G. (1996). Förståelse, trovärdighet eller validitet? I P-G. Svensson & B. Starrin (red.) *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Underskog, R., Hultin, A., & Sjöström, M. (2007). *Missbruk i arbetslivet- hur du arbetar förebyggande med alkohol och droger*. Solna: Arbetsmiljöverket.
- Vetenskapsrådet (1990). *Forskningsetiska principer inom humanistisk - samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 24 februari, 2010, från <http://www.vr.se>.
- Watson, H.E. (2000). Prevention, intervention, education and health promotion. I D.B. Cooper (red.) *Alcohol Use*. Abingdon: Radcliffe Medical Press Ltd.
- Weber, M. (1977). *Vetenskap och politik*. Göteborg: Korpen.
- Weber, M. (1983). *Ekonomi och samhälle. 1, Sociologiska begrepp och definitioner. Ekonomi, samhällsordning och grupper*. Lund: Argos.
- Weber, M. (1995). *Den protestantiska etiken och kapitalismens anda*. Lund: Grahns Boktryckeri AB.
- Wetterberg, G. (2009). *Alkoholen, samhället och arbetslivet*. Stockholm: SNS Förlag.
- Öjesjö, L. (2002). Alkoholproblem och arbetsliv. I S. Andréasson (red.) *Den svenska supen i det nya Europa – Nya villkor för alkoholprevention: en kunskapsöversikt*. Växjö: Grafiska punkten.

BILAGOR

Bilaga 1 – AUDIT-formulär

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 "standardglas" 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 "standardglas" (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 "standardglas" 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 samvetsförebåelser 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"/>

Översatt och bearbetat av professor Hans Bergman vid Karolinska Institutet.

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

Bilaga 2: Intervjuguide - anställda som genomgått alkoholscreening

Kön: _____ Intervjutid: _____

Bakgrundsfrågor

- Vad är din befattning?
- Hur länge har du arbetat inom företaget?

Alkoholförebyggande arbete

- Vet du om det finns alkoholförebyggande arbete utöver alkoholscreening för de anställda på din arbetsplats, exempelvis alkoholpolicy? I sådant fall, beskriv det.
- Hur upplever du att behovet av alkoholförebyggande arbete ser ut på din arbetsplats?

Alkoholscreening- AUDIT-formulär

- Vill du beskriva hur det gick till när du skulle fylla i AUDIT, vilket är ett frågeformulär kring alkoholvanor?
- Berätta om de fördelar respektive nackdelar du kan se med att använda AUDIT-formulär inom arbetslivet?
- Har du sett att alkoholscreeningen inneburit något positivt respektive negativt för din arbetsplats? I sådant fall, berätta.
- Upplevde du ifyllandet av AUDIT-formuläret som integritetskränkande på något vis?
- Kan du tänka dig att andra skulle kunna uppleva AUDIT-formuläret som integritetskränkande? I sådant fall, hur?

Alkoholscreening-blodprov

- Hur skulle du uppleva det om du i samband med ifyllandet av AUDIT-formuläret på företagshälsovården även fick ge ett blodprov?
- Berätta om de fördelar respektive nackdelar du kan se med att använda blodprov vid alkoholscreening?
- Skulle du uppleva blodprov i samband med alkoholscreening som integritetskränkande på något vis? I sådant fall, hur?
- Kan du tänka dig att andra skulle kunna uppleva att ta blodprov i samband med alkoholscreening som integritetskränkande? I sådant fall, hur?

Alkoholscreeningens effekter

- Vilka effekter tror du att alkoholscreening får för arbetsplatsen?
- Vilka vinster tror du att alkoholscreening kan innebära för arbetsgivaren?

- Är det något du vill tillägga eller undrar över?

Tack för din medverkan, den betyder mycket för oss!

Bilaga 3: Intervjuguide – Utförare av alkoholscreening

Kön: _____ Intervjutid: _____

Bakgrundsfrågor

- Vad är din befattning?
- Hur länge har du varit anställd inom företagshälsovården?
- Berätta om hur ditt arbete med alkoholscreening på arbetsplatser ser ut.

Den aktuella arbetsplatsen

- Beskriv kontakten med det aktuella företaget och om hur de anställda blivit tillfrågade om de ville genomgå alkoholscreening.

Alkoholscreening- AUDIT-formulär

- Berätta hur det gick till när de anställda skulle fylla i AUDIT-formuläret.
- Hur har de anställda ställt sig till alkoholscreening i form av AUDIT-formulär?
- Berätta om de fördelar och nackdelar du upplevt med att använda AUDIT-formulär inom arbetslivet.
- Tror du att de anställda kan ha upplevt alkoholscreening, i form av AUDIT-formulär, som integritetskränkande? I sådant fall, hur?
- Har du använt något annat instrument än AUDIT-formulär vid alkoholscreening på arbetsplatser? I sådant fall, vilka?

Alkoholscreening-blodprov

- Hur ställer du dig till att utöver AUDIT-formulär även använda blodprov vid alkoholscreening?
- Hur tror du de anställda skulle ställa sig till att utöver AUDIT-formulär även bli erbjudna blodprov vid alkoholscreening?
- Berätta om de fördelar och nackdelar du kan se med att använda blodprov vid alkoholscreening.
- Tror du att de anställda skulle kunna uppleva blodprov vid alkoholscreening som integritetskränkande? I sådant fall, hur?

Alkoholscreeningens effekter

- Vilka effekter tror du att alkoholscreening får för arbetsplatsen?
- Vilka vinster tror du att alkoholscreening kan innebära för arbetsgivaren?

- Är det något du vill tillägga eller undrar över?

Tack för din medverkan, den betyder mycket för oss!

Bilaga 4: Missivbrev

Hej!

Vi är två studenter som skriver vår C-uppsats inom Socionomprogrammet med inriktning mot missbruk, ohälsa och rehabilitering vid Örebro Universitet med campus Mälardalens högskola i Eskilstuna. Syftet med denna uppsats är att undersöka anställdas upplevelser av alkoholscreening inom arbetslivet.

Undertecknade Maria Andersson och Anna-Maria Johansson vidtar forskningsrådets etiska riktlinjer gällande humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning.

Intervjuerna kommer enbart att användas som underlag till vår studie. Konfidentialitet garanteras vilket innebär att tystnadsplikt råder och att du som medverkar kommer att avidentifieras i uppsatsen. Materialet kommer att hanteras så att inga obehöriga kan nyttja det.

Du som medverkar i studien har själv rätt att bestämma om, hur länge och på vilka villkor din medverkan i studien sker. Du kan när som helst under intervjun välja att avbryta din medverkan. Vid frågor angående studien eller din medverkan är du välkommen att kontakta oss, se kontaktuppgifter nedan.

Undertecknade uttrycker ett stort tack för din medverkan!

Maria Andersson
man05020@student.mdh.se

Anna-Maria Johansson
ajn06012@student.mdh.se

Handledare:

Regina Ylvén

regina.ylven@mdh.se