



Mittuniversitetet
MID SWEDEN UNIVERSITY

Uppfattningar om preventivt arbete med risk- och missbruk i alkohol och drogfrågor

- en enkätstudie bland kabinanställda i SAS Sverige

Ek Frimanzon Ingrid

Ydemar Carina

Mittuniversitetet, Östersund/Sundsvall

Institutionen för hälsovetenskap

Rehabiliteringsvetenskap, C

Juni 2009

Abstrakt

Problemen med risk- och missbruk av alkohol och droger är ett stort och viktigt område. Det är viktigt att arbetslivet tar sitt ansvar och arbetar mera med primär prevention och att de åtgärdar arbetsmiljöfaktorer som kan ha en bidragande orsak till att någon hamnar i risk- eller missbruk av alkohol och droger. I dag finns inte många studier kring ämnet, men de som vi tagit del av i denna undersökning tyder på att primär prevention är viktigt i det hälsofrämjande arbetet. Denna studie handlade om preventiva åtgärder för att förhindra risk- eller missbruk av alkohol eller droger i arbetslivet. Syftet med undersökningen var att ta reda på vad kabinpersonalen på SAS Stockholm ansåg om företagets arbete med att upptäcka och förebygga riskbruk/missbruk av alkohol eller droger. Metoden var kvantitativ med enkät som insamlingsmetod. Resultatet visade att de flesta visste att det fanns en policy men få hade läst den. Oregelbundna arbetstider och hög arbetsbelastning tyckte flera var riskfaktorer och de flesta var positiva till drogtester. Slutsatserna från studien var att det behövs mera information och utbildning kring alkohol- och drogfrågor inom SAS Sverige för kabinpersonalen dvs. primär prevention.

Nyckelord: prevention, förebyggande arbete, riskbruk, missbruk, alkohol, droger.

Förord

Vi vill framföra ett stort tack till vår handledare Björn Jakobsson, Mittuniversitetet, för det stöd och de tips vi fått under vägen med vår uppsats. Ett tack till Andreas Binz på SAS HR-avdelning och även ett tack till SAS baschef i Stockholm Lou-Ann Wejke-Norberg för att vi fick tillåtelse att genomföra vår studie hos dem. Vi vill också tacka företags- och alkoholläkaren Anders Huss, alkoholforskaren och Med. Dr Ulric Hermansson och Ph.D. Anna Wolf.

Innehållsförteckning

Bakgrund	6
Problemformulering	6
Definitioner	6
Riskbruk, missbruk, beroende.....	6
Primär- och sekundärprevention	7
Vad räknas till droger förutom alkohol?	7
Alkoholen och arbetslivet – en tillbakablick.....	7
Alkoholen i Sverige.....	8
Ungas syn på alkohol	8
Dödsfall på grund av alkohol	9
Alkoholen i arbetslivet	9
Narkotikan i Sverige	9
Ungas syn på narkotika	10
Dödsfall på grund av narkotika	10
Narkotikan i arbetslivet.....	10
Arbetsmiljöfaktorer som kan påverka konsumtionen av alkohol eller droger	11
Förebyggande arbete	12
Hälsofrämjande arbete	12
Utbildningar	13
Alkohol- och drogpolicy	13
Screeningtest	13
Alkohol- och drog tester.....	14
Drogtester och dess syften	14
Drogtester och dess risker	15
Integritetsaspekter	15
Ökad medvetenhet bland arbetsgivare	16
Brist på utvärderingar av förebyggande arbete	17
Inget vetenskapligt stöd för narkotikapreventionen.....	17
Specifika preventionsprogram i USA	17
Preventionsprogram	17
Förebyggande arbete - är det en prioriterad fråga arbetslivet?	18
Forskningen och dess tillämpning.....	20
Ekonomiska aspekter	20
Det rättsliga läget	21
Syfte	22
Frågeställningar.....	22
Metod	22
Avgränsningar	23
Respondenter.....	23
Material	23
Procedur	23
Databehandling	24
Etiska överväganden	24
Resultat.....	25
Alkohol- och drogpolicy	25
Preventiva arbetet – hur ser det ut?	26

Arbetsmiljöfaktorer	27
Alkohol- och drogtester.....	28
Hälsundersökning- förfrågan om alkoholvanor	29
Öppenhet kring alkohol- och drogfrågor.....	30
Sammanställning av kommentarer	31
Diskussion	31
Metoddiskussion	31
Resultatdiskussion.....	33
Slutsatser	36
Referenser	38
Bilaga 1.	42
Bilaga 2.	45

Bakgrund

Efter att ha läst kursen alkohol och droger i arbetslivet 30 hp, vid Mittuniversitetet, kände vi att vi ville göra en studie kring preventiva åtgärder i arbetslivet för att förhindra att de anställda hamnar i ett risk- eller missbruk av alkohol eller droger. Vi valde att göra vår studie hos SAS Sverige, Stockholmsbasen, som även var vår referensarbetsplats under det andra studieåret vid Mittuniversitetet. SAS, Stockholm var mycket positiva till vår studie och tyckte det skulle bli intressant att ta del av den.

Vi har för att ta reda på så mycket som möjligt inom området sökt i ett flertal databaser såsom Arblin, Amed, CORK, CSA Social Sciences, Libris, Psycinfo och Pubmed. Vi har även läst en hel del böcker och artiklar. Vi har också haft kontakt med alkoholläkaren Anders Huss och alkoholforskaren och Med. Dr. Ulric Hermansson.

Problemformulering

Forskningen inom området förebyggande arbete med alkohol och droger i arbetslivet är liten. Sekundärprevention är det man satsat på inom arbetslivet när det gäller alkohol- och drogfrågor enligt den lilla forskning som finns kring ämnet, men forskningen visar att primärprevention är minst lika viktig. Vi vill ta reda på vad SAS kabinpersonal vid Stockholmbasen anser om företagets förebyggande arbete med alkohol- och drogproblem.

Definitioner

Riskbruk, missbruk, beroende

Vilka definitioner som ska användas avseende riskbruk, missbruk och beroende är under ständig utveckling. Allmänt använder man sig idag av ICD (*International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death*) som är utgiven av WHO (Världshälsoorganisationen). Senaste version är ICD-10. När man pratar om riskbruk är det personer som genom sina alkohol/drogvanor är i *riskzonen* för att utveckla skador, missbruk eller ett

beroende. I Testaren (ett självskattningstest för alkoholkonsumtion), (Johansson & Wirbing, 2006) som ges ut av systembolaget och Folkhälsoinstitutet finns angivet gränser för hur stor konsumtion som är att betrakta som riskkonsumtion. Ett missbruk är bruk av alkohol/droger som skadar hälsan, fysiskt eller/och psykiskt. Vid ett beroende innefattas att 1, ha en stark längtan efter drogen, 2, ha svårigheter att kontrollera intaget, 3, fortsatt användning trots skadliga effekter, 4, prioriterar substansanvändningen högre än andra aktiviteter och förpliktelser och 5, ökad tolerans och ibland fysiska abstinenssymtom.

Primär- och sekundärprevention

Med primärprevention menas både att förebygga sjukdomar och att främja en god hälsa. Att undanröja sjukdomsorsaker innan sjukdom uppstår. Sekundärprevention är att förebygga återfall eller försämring av redan uppkommen sjukdom (Orth-Gomér & Perski, 1999).

Vad räknas till droger förutom alkohol?

- ❖ *Narkotika klassade läkemedel*; vissa sömn- och lugnande medel som t.ex. Rohypnol, Sobril och Valium. Denna grupp kallas också för bensodiazepiner.
- ❖ *Vissa smärtstillande läkemedel (analgetika)*; som t.ex. Citodon och Treo Comp.
- ❖ *Dopningsmedel*; t.ex. Androgena anabola steroider (AAS) och tillväxthormoner.
- ❖ *Narkotika*; t.ex. heroin, kokain, cannabis och amfetamin.

Det drogerna i har gemensamt är att de är sinnespåverkande. Preparatet tas upp i blodet och transporteras till hjärnan och om dosen är tillräckligt stor uppstår ett rus (Johansson & Wirbing, 2005; Alna Riks, 1999; Svenska Carnegie Institutet & Svenska Narkotikapolisföreningen, 2007).

Alkoholen och arbetslivet – en tillbakablick

I många länder har alkohol varit en del av lönen bl.a. i Ryssland, USA och Europa. Generositeten berodde på att man trodde att produktiviteten skulle

öka och att dåliga arbetsförhållanden skulle accepteras mera om man gav arbetarna sprit. Med den industriella revolutionen i Västvärlden ställdes högre krav på de anställda och man intog en restriktivare hållning bland arbetsgivarna när det gällde alkoholen. Under senare delen av 1800-talet fick alkoholfrågan en betydande roll inom fackföreningsrörelsen. I stadgarna stod bl.a. att fackföreningen även skulle verka för främjande av nykterhet. I slutet av 1930-talet var engagemanget stort inom fackföreningsrörelsen när det gällde alkoholproblem. När motboken avskaffades 1955, ökade alkoholkonsumtionen markant (Hermansson, 2004).

Alkoholen i Sverige

Alkohol är den vanligaste drogen i Sverige. Den brukas i nästan alla åldrar och endast 10 % av den vuxna befolkningen är absolutister. Enligt Folkhälsoinstitutet (2003) har Sverige uppskattningsvis mellan 800 000 och 900 000 personer med alkoholproblem. Av dessa har ca 50 000 ett svårt beroende, 250 000 ett beroende men fungerar hyfsat bra socialt och 500 000 har en konsumtion som innebär ett risk- eller missbruk. Enligt Testaren som ges ut av Systembolaget och Folkhälsoinstitutet börjar gränsen för riskfylld veckokonsumtion vid 10 standardglas för män och 7 för kvinnor. Ett standardglas innehåller 12 gram alkohol (exempelvis 1 burk folköl eller 4 cl sprit). Det kan även betraktas som riskkonsumtion om man dricker mycket vid varje tillfälle då man dricker alkohol s.k. intensivkonsumtion d v s mer än 5 standardglas för män och mer än 4 för kvinnor.

Den totala konsumtionen av alkohol har i Sverige, liksom i många andra länder, ökat sedan efterkrigstiden. Volym alkohol per invånare över 15 år var i Sverige 1946 ca 4,0 liter räknat i 100 % ren alkohol. År 2004 var den 10,4 liter räknat i 100 % ren alkohol. Det motsvarar 26 liter 40 % starksprit (Leifman & Gustafsson, 2003). I övriga EU-länder var snittet 12-13 liter ren alkohol per person och år (Statens Institut for Folkesundhet, 2007).

Ungas syn på alkohol

Vi tar upp lite om de ungas syn eftersom de är nästa generation som ska ut i arbetslivet. Alkoholkonsumtionen i Sverige minskade bland ungdomar

under 1980-talet för att öka något under 90-talets första år. Antalet ungdomar (15-19 år) som vårdats för alkoholförgiftning fyrdubblades för flickor och tredubblades för pojkar under åren 1987-2002. Drygt 30 % av eleverna i årskurs 9 uppger att de aldrig varit berusade. Andelen barn i årskurs 6 som druckit alkohol uppgår till 40 % av pojkarna och 32 % av flickorna (Hvitfeldt, Andersson & Hibell, 2003). Statens Institut for Folkesundhet (2007) beskriver i den Danska Folksundhetsrapporten att i Danmark har alkoholkonsumtionen minskat men de danska ungdomarna är i topp i Europa när det handlar om berusningsdrickande.

Dödsfall på grund av alkohol

På 1990-talet orsakade alkoholen ca 6 000 för tidiga dödsfall. Eftersom alkoholkonsumtionen har ökat sen dess med ca 30 %, skulle det innebära att dödligheten av alkohol ökar med mer än 1 500 personer/år. Det innebär enligt TCO (2003) att ca 8 000 per år numera dör i förtidigt dödsfall pga. alkoholen.

Alkoholen i arbetslivet

Det är en allmänt stor brist gällande kunskap om hur omfattande ”alkoholproblemet” är bland män och kvinnor som förvärvsarbetar. I flera svenska studier som gjorts har det dock redovisats att bland förvärvsarbetande män har mellan 3–8 procent kända alkoholproblem (Lenz, 1985; Öjesjö, 1983). Om en något generell uppskattning görs kan man säga att 10 procent av männen och 2–3 procent av kvinnorna som förvärvsarbetar har klara alkoholproblem (SOU 1994: 26). Författarna har dock inte preciserat vad de här menar med klara alkoholproblem.

Narkotikan i Sverige

FN-rapporten UNODC (2007) visar på att i Sverige är såväl det tillfälliga som det regelbundna bruket av narkotika avsevärt lägre än i resten av Europa. Det gäller både bland ungdomar och bland befolkningen i stort. Trots detta är tillgången på narkotika i Sverige stor. De flesta preparat finns tillgängliga i stort sett överallt, både på ”gatan” och via internet.

Ungas syn på narkotika

Unga svenskars syn på narkotika, i europeisk jämförelse, är sträng, inte minst gäller detta synen på användning av cannabis. År 2004 svarade 44 procent av intervjuade 15–24-åringar i Sverige att de betraktade cannabis som en mycket farlig drog, jämfört med 24 procent av samtliga intervjuade i de tidigare 15 medlemsländerna i EU (EU-15). Drogvaneundersökningar bland skolelever i årskurs nio (15–16-åringar) genomförs sedan början av 1970-talet. Hela 1970-talet kännetecknades av relativt sett höga nivåer. I början av 1980-talet sjönk nivåerna för att ligga som allra lägst i slutet av 1980-talet då 3 procent av både pojkarna och flickorna uppgav att de provat narkotika. Under 1990-talet steg det igen för att nå en topp 2001, då 10 % av pojkarna och 9 % av flickorna provat narkotika. Under 2000-talet har nivåerna sjunkit igen och 2007 var de nere på ca 6 procent i Sverige (Hibell et al., 1996).

Dödsfall på grund av narkotika

Det tunga narkotikamissbruket var under 1970-talet högt, sjönk under 80-talet för att sedan öka igen under 90-talet. De narkotikarelaterade dödsfallen i Sverige mer än fördubblades från slutet av 80-talet till slutet av 90-talet. Med tungt narkotikamissbruk avses allt injektionsmissbruk, oavsett medel och all daglig eller nästan daglig användning av narkotika, oavsett intagningsätt enligt UNO (Utredningen om narkotikabrukets omfattning, 1980).

Narkotikan i arbetslivet

Att mäta narkotikamissbruk inom arbetslivet är ganska svårt. Bland annat eftersom konsumtion och all övrig hantering av narkotika är kriminaliserad enligt NarkotikastraffL (1982: 64) och i regel betraktas som ett tydligt normbrott. Att som t ex arbetsgivare försöka identifiera personer som använder narkotika är inte lätt. Detta gör att det kan gå många år innan konsumtionen visar på tydliga tecken vilket kan leda till att rehabiliteringsåtgärder erbjuds för sent (Hermansson, 2008).

Det helt dominerande preparatet i såväl nationella som internationella studier är cannabis. Detta är i ett arbetsplatsperspektiv väldigt oroande eftersom cannabis visat sig påverka koordinations- och reaktionsförmåga samt perception även vid begränsad konsumtion. I åldersgruppen 15–64 uppgick andelen cannabisanvändare under de senaste 12 månaderna till ca 7,4 % i genomsnitt för Västeuropeiska länder. I Sverige var andelen 2,2 %. Även vad gäller annan narkotika än cannabis uppvisade Sverige, jämfört med länder i Västeuropa, bland de lägsta andelarna (UNODC 2007).

En ny typ av narkomaner har också uppmärksamrats. Det är personer som yrkesarbetar, ofta unga, och som sporadiskt använder narkotika. Dessa kan hålla på med sitt missbruk ganska länge utan att tappa sin sociala förankring. Dessa individer kan vara svåra att upptäcka men de kan utgöra en stor risk på arbetsplatsen beroende på vilken typ av arbete de har (Johansson & Wirbing, 2006).

Arbetsmiljöfaktorer som kan påverka konsumtionen av alkohol eller droger

Frone (2008) fann i sin studie att det var fler som använde illegala droger än alkohol när det gällde att klara av påfrestningar i arbetet bland anställda. Tidigare studier kring påfrestningar i arbetet och användandet av substanser har enbart fokuserat på användandet av alkohol. Anledningen till det kan vara att det är lättare att upptäcka om någon använder alkohol än droger därför att andedräkten avslöjar om någon druckit alkohol.

I samma studie fann forskaren också att otrygghet på jobbet var en faktor som hade större betydelse för om man använde alkohol eller droger, än t.ex. hög arbetsbelastning. Otrygghet på jobbet leder inte bara till dålig självbild på jobbet, utan det riskerar också att den positiva självbilden som en lyckad försörjare, make/maka och förälder äventyras. Arbetsrelaterade faktorer som påverkar en persons självuppskattning, självbild på ett negativt sätt har en mycket större effekt på en persons välmående än andra arbetsmiljöfaktorer (Frone, 2008).

Arbetsplatsens drogkultur, social kontroll, utanförskap och tillgängligheten till alkohol och droger kan vara andra faktorer som leder till alkohol- eller drogproblem på arbetsplatsen. Att reducera dessa riskfaktorer är det effektivaste sättet att förebygga alkohol- och drogmissbruk på arbetsplatsen menar Royer F. Cook i Sloboda och Bukoski (2006).

Förebyggande arbete

Bennet och Lehman (2002) skriver att förebyggande program är en viktig investering i företaget och kan minska kostnaderna för drogmissbruk hos de anställda. De tar bl. a. upp att det beror på att över 70 % av dem som är missbrukare faktiskt har en anställning och att ca en av tio anställda har missbruksproblem. De personer som har ett missbruk har ofta en ökad risk för inblandning i olyckor samt en ökad sjukdomsrisk. Missbrukare har ofta även andra sociala problem som t ex låg stresströskel, ökad irritabilitet och ibland även involverade i illegala verksamheter. Preventiva program kan hjälpa den anställde med missbruk att snabbt få rätt behandling genom sin arbetsgivare. Detta talar för att det är en god investering med förebyggande arbete för arbetsgivare (Bennet & Lehman, 2002).

När det gäller att förebygga narkotikaanvändning på arbetsplatsen är det arbetet lika viktigt som vid alkoholanvändning och en kombination av åtgärder krävs. En skriven policy, utbildning till all personal, drogfrihetstester samt rehabilitering är bra instrument (Hermansson, 2008).

Hälsofrämjande arbete

Bennet och Lehman (2002) tar upp att det även är viktigt att integrera det förebyggande arbetet inom drogmissbruk i det allmänna hälsofrämjande arbetet på arbetsplatsen. Detta för att de med ett missbruk ofta har allmänt dåligt hälsostatus. Personen kan ha problem med vikten, hjärtat, högt blodtryck, låg stresströskel och den mentala hälsan. Om man redan här är uppmärksam kan missbrukare upptäckas tidigt och få hjälp och detta blir i slutändan en besparing både ekonomiskt och humant, både för arbetsgivaren, den som missbrukar och arbetskollegorna.

Cook (2006) skriver att det hälsofrämjande arbetet med att förändra någons livsstil när det gäller den egna alkoholkonsumtion är det mest lovande programmet, bland de program som finns idag.

Utbildningar

Utbildningar i alkoholfrågor bland anställda och chefer visar sig ha en påverkan på attityden vad det gäller alkohol omedelbart efter avslutad utbildning. Effekten minskar dock över tiden (Roman & Blum, 2002)

Utbildningar i alkohol verkar vara en bra investering eftersom de påvisar att det kan påverka attityden till alkoholen. För att effekten ska kvarstå behövs det boosters, dvs. förstärkning. Det behövs också mer forskning för att närmare kunna ange vad som på ett tillfredställande sätt kan bevisa varaktigheten i såna utbildningar och dess effektivitet (Roman & Blum 2002).

En faktor som är viktig att ta upp i utbildningssammanhang är baksmälla och dess påverkan på arbetsprestationen. Baksmällan påverkar både kognitiva och motoriska funktioner. Det gör att man fattar dåliga beslut, hamnar i konflikter och olycksfall (Moore, 1998).

Alkohol- och drogpolicy

En alkohol- och drog policy är ett sätt för en organisation att skriftligen uttrycka hur de vill hantera alkohol- och drogfrågor på arbetsplatsen. Policyn kan t.ex. innehålla krav på att alla som arbetar på företaget ska vara nyktra eller drogfria under arbetstiden. Vilken typ av rehabilitering den anställda med alkohol- eller drogproblem kan få. Att alla anställda ska erbjudas screening i samband med hälsoundersökning på företagshälsovården etc. (Hermansson, 2004).

Screeningtest

På arbetsplatser kan man via företagshälsovården erbjuda screeningstester och rådgivning. Screeningstestet AUDIT (The Alcohol Use Disorders Identification Test) är ett frågeformulär innehållande frågor kring

alkoholkonsumtionen. Motsvarande för narkotika är DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) (Johansson & Wirbing, 2006).

När det gäller screeningtester är det viktigt att lyfta fram att de ingår i hälsoarbetet och att det inte är till för att sortera ut de med alkoholberoende eller alkoholmissbruk. På bl.a. Globenhälsan i Stockholm använder man begreppet livsstilfrågor eftersom alkohol screening kan vara ett laddat ord för många (Wallin, 2006-10-19). Screeningtester kan göras på flera sätt t.ex. via datorn eller att personen själv fyller i formuläret med frågor. Det kan ses som hotfullt av många att vid en personlig intervju bli utfrågad om sina alkoholvanor (Hermansson, 2004).

Alkohol- och drog tester

Att införa alkohol- och drogtester i arbetslivet kan dels vara konfliktfyllt med tanke på den enskildes integritet, men det kan också vara motiverat utifrån arbetsmiljösynpunkt. Numera är det många stora företag i Sverige som är tvungna att ta ställning om man ska införa alkohol- och drogtester (Alna Riks, 1999).

I en studie som Hermansson et al. (2005) tar upp och som genomfördes i USA under mitten av 90-talet visade det sig att endast hälften av de som tillfrågades om tester sa sig stödja slumpmässig testning av alkohol. I samma studie visade det sig att i samband med olyckor var stödet för tester betydligt högre (81 %). Det framkom även att det fanns skillnader mellan anställda som arbetade inom tillverkningsindustrin, som var mer positiva till alkoholtester, än exempelvis de inom tjänstemannaföretag. En möjlig förklaring till denna skillnad menar författarna kan vara att de som arbetar inom tillverkningsindustrin har en högre medvetenhet om riskerna med att någon är onykter på arbetet (Hermansson et al., 2005).

Drogtester och dess syften

Drogtester kan användas i syfte att behandla eller att kontrollera (Alna Riks, 1999; Johansson & Wirbing, 2006; Tobutt, Eriksson, Sanders, Bijl & Gärdegård, 2002).

- ❖ *Rehabilitering*; det används då som en del av behandlingen, för att individen ska få en realistisk uppfattning om den egna drogkonsumtionen, hur levervärden förändras etc. Provsvaren kan också vara motivationshöjande, för den som befinner sig i en rehabiliteringsåtgärd när man ser att värdena förändras till det bättre. Det kan också vara viktigt för personen att kunna bevisa för både anhöriga och arbetsgivare att man är drogfri.
- ❖ *Hälsoundersökningar*; tester kan utföras i samband med frivilliga återkommande undersökningar som ett underlag för bedömning av den enskildes hälsoproblem. Testet har då ett förebyggande syfte för både arbetsplatsen och den anställde.
- ❖ *Kontrolltester*; testerna görs för att kontrollera om arbetssökande eller anställda använder specifika droger.

Drogtester och dess risker

Johansson och Wirbing (2006) menar att det finns risker med droganalyser på så sätt att de innehåller en del fel och att man kan ha en övertro på dess tillförlitlighet. När det gäller urinprover kan det finnas många skäl till att proven blir felaktiga. Det kan vara så att urinen är manipulerad, analysen kanske inte är utförd på ett korrekt sätt, det kärl man använder kan vara märkt med fel namn, och vissa läkemedel kan ge upphov till positiva utfall. Författarna menar att vanliga hostläkemedel som Mollipect och Efedrin kan ge positivt resultat för amfetamin.

Integritetsaspekter

Berörda intressenter som arbetsgivare, arbetstagare, fackliga organisationer, allmänheten m.fl. kan ha intressen som talar såväl för som mot genomförande av olika åtgärder och tester. Dessa olika intressen bör sammanvägas till intressentens totala intresse.

I Hermansson et al. (2005) undersökning av Försvarmakten har de intressen som talar för ett genomförande av drogtester övervägt. De fackliga organisationerna har ett starkt intresse av att värna om medlemmarnas

gemensamma bästa. Här har säkerheten och en god arbetsmiljö varit det ledande motivet för godkännande av fackföreningarna.

Bland de arbetstagare som deltog i Försvarmaktens drogtestprogram (Hermansson et al., 2005) vägde intresset av att delta tyngre än intresset av att inte göra det. Skyddsvärdet dvs. att få ha sitt narkotikamissbruk eller alkoholintag i fred var lågt.

När det gällde huruvida de anställda upplevde det känsligt att genomföra alkohol- och narkotikatesterna (utandningsprov och urinprov) upplevde nästan 90 % att det inte var känsligt. Av samtliga respondenter så uppgav även 93 % att de upplevt bemötandet från sköterskan som utförde testerna som utmärkt. En möjlig del av förklaringen till att de anställda inom Försvarmakten inte upplevde tester som känsligt kan vara kunskapsspridningen om kvalitetssäkring. T ex att ett ackrediterat laboratorium anlitas i drogtestningen samt att bemötandet från sköterskorna var mycket bra. Just bemötandet kan vara av stor betydelse vad gäller enskilda personers motivation och då särskilt i frågor eller situationer som är känsliga (Hermansson et al., 2005).

Ökad medvetenhet bland arbetsgivare

Under senare år har företag och även offentliga arbetsgivare i Sverige blivit medvetna om att alkoholberoende och missbruk av alkohol har en negativ inverkan på både arbetsplatsens säkerhet likväl som arbetsmiljö.

Arbetslivets fokusering av att upptäcka medarbetare med missbruksproblem har tenderat att överskugga upptäckten av riskbruk dvs. för hög och riskabel konsumtion av alkohol. Både arbetsgivare och arbetstagare har positiva fördelar av att införa metoder som tidigt upptäcker och åtgärdar begynnande alkoholproblem dvs. sekundärpreventiva metoder. Riskbruk kan leda till ohälsa bland anställda, ökad frånvaro, olyckor och arbetsrelaterade skador samt att arbetsmiljön drabbas negativt. Dessa faktorer innebär också en ökad kostnad för arbetsgivaren, men även för arbetstagaren (Hermansson, 2004).

Brist på utvärderingar av förebyggande arbete

Det har gjorts väldigt få systematiska kartläggningar och utvärderingar av preventionsprogram på arbetsplatser och särskilt sparsamt är det med utvärderingar med fokus på alkohol- och narkotikatestning. Trots detta är det allt fler arbetsplatser som inför just tester som en del i sina preventionsprogram. När det gäller kunskapen om narkotikamissbrukets omfattning på svenska arbetsplatser är den över lag bristfällig (Hermansson, 2008).

Inget vetenskapligt stöd för narkotikapreventionen

Den vetenskapliga forskningen kring effektiva alkohol- och drogpreventiva åtgärder är idag ganska liten, men framförallt när det gäller narkotika. De satsningar som görs inom narkotikaprevention sker i stort sett utan att man har något vetenskapligt stöd för insatserna. Det som ändå kan ses som positivt är att vissa preventionsprogram ändå fungerar inom alkohol- och drogområdet. Forskningen har huvudsakligen varit riktad till alkoholproblematiken, men det har även setts som rimligt att även principerna för dessa insatser varit överförbara på narkotika området (Hermansson, 2008).

Specifika preventionsprogram i USA

De flesta hälsofrämjande programmen fokuserar på sekundärprevention dvs. tidig upptäckt av ett problem eller att hjälpa de som redan har ett problem snarare än att försöka se till att alkoholproblem inte utvecklas dvs. primärprevention (Roman & Blum, 2002).

Preventionsprogram

Tills idag har man i USA använt EAP (Employee Assistance Program) och drogtestning som metoder för att bekämpa alkohol och droger på arbetsplatsen. Nyligen har en del organisationer infört preventiva utbildningsprogram som syftar till att ge alla anställda utbildning i alkohol- och drogfrågor. Den här typen av intervention har forskarna börjat intressera sig för menar Cook (2006).

I USA har det under de senaste 25 åren introducerats program som avser att förebygga och behandla alkohol- och drogmissbruk bland anställda. Målet med programmen har varit att de anställda ska bibehålla sin produktivitet och karriär. I programmen ingår hälsofrämjande arbete, utbildning och rehabilitering (Roman & Blum, 2002).

Peer prevention (kamratstöd) är ett stödprogram som är användbart vid tidiga beteendeproblem. Programmet passar inte i alla grupper utan i grupper där det finns en engagerad personal som frivilligt ställer upp och hjälper en kollega och som är mån om sin och andras hälsa och välmående. Peer prevention program har man implementerat bland professionella grupper så som läkare, tandläkare, psykiatriker, advokater och piloter. Våldigt lite är känt hur programmet fungerar i den här gruppen eftersom de är omslutna av mycket hög sekretess (Roman & Blum, 2002).

Förebyggande arbete - är det en prioriterad fråga arbetslivet?

Enligt (prop. 2000/01:20) har det förebyggande arbetet i alkoholfrågor på arbetsplatserna utsetts som en prioriterad fråga av regeringen och riksdagen. Dessvärre är intresset från det svenska arbetslivet svalt. Det stöd och uppmuntran som arbetslivet behöver i frågan har dessutom varit svagt från det statliga hållet menar Sandberg (2004).

I studien som Eriksson och Sandberg (2004) gjort har de undersökt vilket intresse det finns bland företag och kommuner i Sverige att arbeta med alkohol- och drogprevention. Och då i första hand primärprevention. Undersökningen visar att bland företag med mer än 500 anställda har man en skriven policy. Och att 92 % av kommunerna med fler än 500 anställda har en skriven policy. Hälften av de som deltog i undersökningen tyckte att det var mycket viktigt med preventiva insatser för personalen. Undersökningen visade dock att fokus lades på sekundärpreventiva insatser och behandling och det är inte i linje med Arbetsmiljöverkets förordning § 13 (Eriksson & Sandberg, 2004).

Forskarna menar att det är viktigt att lyfta fram alkoholfrågorna som en del av arbetsmiljöarbetet och inte som en renodlad alkoholfråga. Därför att många arbetsgivare kanske räds över att framstå som ett företag med alkoholproblem, trots att det inte alls behöver vara så. Det kan dessutom vara så att en del företag inte tycker att det är en arbetsrelaterad fråga. Alla frågor som t.ex. livsstilsfrågor, arbetsklimat, rökning, motion, tobak etc. kan kopplas till personalens psykiska och fysiska hälsa både utanför och på arbetet och därför är det viktigt att de hanteras på rätt sätt så att både personal och arbetsgivare har fördelar av dem (Eriksson & Sandberg, 2004).

Av kommunerna så var det en dryg tredjedel som ansåg att de hade goda eller mycket goda möjligheter att prioritera förebyggande åtgärder medans det bland företagen var hälften som ansåg att möjligheterna var goda eller mycket goda. Bland både företagen och kommunerna var det bara hälften av dessa som inte genomfört några allmänna preventiva insatser för personalen. Bland de som hade gjort det var insatserna mycket varierande. För kommunernas del ansåg respondenterna att det var ekonomin som var det stora hindret för att kunna prioritera det förebyggande arbetet med alkoholfrågor. I kommunerna var det 28 procent av deltagarna som ansåg att dessa frågor prioriterades och bland företagen var det 29 procent (Eriksson & Sandberg, 2004).

Hälften av alla företag som ingick i studien (Eriksson & Sandberg, 2004) hade möjlighet eller använde sig av alkoholtester och när det gäller narkotikatester låg siffran på 19 procent. År 2001 utfördes samma undersökning bland företagen och jämförelsevis kunde man se att det skett en kraftig ökning av alkohol- och drogtester (med 51 resp. 50 %). Tolkningen av ökningen ska göras med försiktighet eftersom det i absoluta tal inte är särskilt stor ökning på grund av antalet företag, menar forskarna. Alkohol- och drogtester är lika vanligt förekommande bland kommuner som bland företag visar undersökningen.

Forskningen och dess tillämpning

Held (2006) skriver att vetenskapen och kunskaperna om prevention ofta stannar kvar i de professionella journalerna och på konferenserna och tillämpas inte ute på fältet på ett lämpligt sätt. Prioriteringarna bland forskare och andra utövare skiljer sig åt, men även att komma överens om vad som är tillräcklig vetenskap för att gå framåt i arbetet och utforma effektiva program. Dessutom kan språket som återger forskningsresultatet vara av betydelse. Olikheterna i hur man kommunicerar forskningen till professionella och andra som använder programmen kan ha betydelse. För att den vetenskapliga kunskapen ska kunna tas emot på ett bra sätt krävs det att informationen görs om till ett kundvänligt format (Sloboda & Bukoski, 2006).

Ekonomiska aspekter

Enligt Hermansson (2004) minskar produktiviteten hos en missbrukare. Den minskade produktiviteten får ekonomiska konsekvenser både för företaget och även för den enskilde så ur ett ekonomiskt perspektiv är det viktigt att ta dessa frågor på allvar.

För att den ekonomiska tillväxten ska utvecklas på ett positivt sätt krävs att det finns bl.a. tillgång till arbetskraft som är kvalificerad, trygg och flexibel. Det krävs också att arbetskraften är frisk så att så många som möjligt kan delta i arbetslivet. Företagen måste ha nolltolerans av alkohol och droger. Tillväxten syftar också till att ge invånarna en bra välfärd. Allt detta hotas av att vi de senare åren har en ökande ohälsa. Denna ohälsa kan bl.a. vara en följd av den ökade alkoholkonsumtionen som skett de senaste åren. De årliga samhällskostnaderna för vad alkoholkonsumtionen skapar beräknas till ca 150 miljarder kronor. I samhällskostnaderna ingår kostnader för produktionen av att tillverka och distribuera alkoholen, kostnader för vård, produktionsbortfallskostnader som t.ex. dödsfall, sjukfrånvaro, arbetshandikapp etc. kostnader för skador på egendom samt kostnader för förebyggande åtgärder Ca 3 % av lönesumman är kostnaden för alkohol- och drogproblem för arbetsgivarna det borde vara ett ekonomiskt motiv till

att arbeta aktivt i förebyggande arbetsmiljöarbete. (Gustavsson & Rubensson, 2005; TCO, 2003).

Det rättsliga läget

I arbetsmiljölagen (AML), kap. 3 § 2, står det att arbetsgivaren ska se till att vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga olycksfall och ohälsa. Och i Arbetsmiljöverkets författningssamling (AFS 2003: 4) 8 § poängteras att arbetsgivaren skall regelbundet undersöka arbetsförhållandena och bedöma riskerna för att någon kan komma att drabbas av ohälsa eller olycksfall i arbetet. Att bedriva preventivt arbete mot alkohol och droger är därmed ett lagstiftat ansvar

Idag finns ingen lagstadgad rätt i Sverige för arbetsgivaren att utföra drogtester, men som en följd av anställningsavtalet har arbetsgivaren arbetsledningsrätten som gör att den anställda är skyldig att följa de instruktioner och order som arbetsgivaren ger. För att en arbetsgivare ska kunna kräva att en anställd ska delta i alkohol- eller drogtester, ska testerna vara motiverade utifrån säkerhetsskäl, med hänsyn till tredje man, testmetoderna ska vara adekvata och testerna ska utföras på ett icke kränkande sätt (Alna Riks, 1999; Iseskog, 2005; Johansson & Wirbing, 2006; Tobutt et al. 2002).

När det gäller drogtester har Arbetsdomstolen (AD) i sin praxis accepterat att drogtester genomförs i en rad olika sammanhang (av arbetsmiljömässiga skäl i fråga om ställningsbyggare, AD 1991: 45, av en städerska på icke skyddsklassat område vid ett kärnkraft verk, i syfte att arbetsgivaren skulle kunna visa att denne gjorde vad han kunde för att spåra upp missbruk, AD 1998: 97, av en arbetstagare vilken var tidigare missbrukare men som nu deltog i det s.k. Fryshusprojektet och hade kontakter med skolungdomar, AD 2001: 03). Europadomstolen i Strasbourg har vid två tillfällen de senaste åren haft att ta ställning till huruvida drogtester strider mot artikel 8 i Europakonventionen. Både i målet Madsen mot Danmark³ och Wretlund mot Sverige⁴ (det var målet AD 1998: 97 som fick en fortsättning i

Europadomstolen) konstaterade Europadomstolen att vid en vägning mellan den individs intressen som var föremål för drogtestet och andra individers intressen vägde de övrigas intressen tyngst.

I SOU 2009: 44 ges förslag på att ny lag ska stiftas och den ska ge skydd för den enskildes personliga integritet i arbetslivet. I lagen ska medicinska hälsoundersökningar och dit hör bl.a. alkohol- och drogtester regleras. Det innebär att lagen ska klargöra när kontroller genom hälso- och drogtester få ske av arbetstagare eller arbetssökande och hur informationen om sådan kontroll ska behandlas.

Syfte

Syftet med undersökningen är att ta reda på vad kabinpersonalen på SAS Stockholm anser om företagets arbete med att upptäcka och förebygga riskbruk/missbruk av alkohol eller droger.

Frågeställningar

1. Är informationen och utbildningen tillräcklig bland kabinpersonalen för att kunna förebygga och upptäcka riskbruk eller missbruk bland kollegorna?
2. Känner kabinpersonalen till att det finns en alkohol- och drogpolicy på SAS?
3. Finns det några arbetsmiljöfaktorer som kan tänkas bidra till att anställda hamnar i riskbruk eller missbruk av alkohol eller droger?

Metod

Vi har gjort en kvantitativ enkätstudie. Detta valde vi för att vi ville kunna generalisera resultaten i gruppen kabinanställda i SAS Sverige. Enligt Bryman (2006) måste då urvalet vara representativt och vi valde att göra en totalundersökning. Med denna metod nådde vi ut till många respondenter på kort tid och risken för bias (skevhet) i urvalet minskade när hela

populationen ingick. Med tanke på att ämnet alkohol och droger och dess användning kan vara känsligt kunde vi genom denna metod även låta respondenterna vara anonyma.

Avgränsningar

Vi har i vår undersökning valt att begränsa utskicket till kabinpersonalen vid Stockholmsbasen på SAS. När det gäller frågeställningar i enkäten kring faktorer som ev. kan påverka att man hamnar i riskbruk eller missbruk av alkohol eller droger har vi koncentrerat oss på enbart faktorer i arbetsmiljön. Andra möjliga faktorer som kan påverka att man hamnar i riskbruk eller missbruk av alkohol eller droger och som inte hör till arbetslivet fanns möjlighet för respondenterna att svara på i fråga 12 i enkäten (se bil.1).

Respondenter

Vi har skickat frågeenkäten till samtlig kabinpersonal i SAS anställda vid Stockholmsbasen som var i aktiv tjänst under april månad 2009. Det är en totalundersökning och innefattar 750 personer med en snittålder på 47 år.

Material

Vi har valt att göra en enkätundersökning med 19 frågor plus en möjlighet till egna kommentarer. Frågorna som återfinns i bil. 1 är mallen vi först gjorde i Word. Utseendet på frågorna i den elektroniska enkäten ser inte exakt lika ut, men innehåller samma frågor. Vi formulerade 19 frågor med olika alternativ som svar och en öppen fråga där respondenten fick skriva till om denne hade något att tillägga eller om man ville uttrycka sin åsikt om enkäten.

Procedur

Enkäten testade vi först på en pilotgrupp om fyra personer. Detta för att se om frågorna var lätta att förstå samt relevanta till uppsatsämnet. De som ingick i pilotstudien var tre kabinanställda på annat flygbolag samt en person som arbetar som rekryterare och är väl insatt i kabinpersonalens

yrke. Efter det skickade vi ut enkäten tillsammans med ett följebrev (bil.2) elektroniskt till dem som ingick i studien. De fick sedan tre veckor på sig att besvara enkäten och skicka tillbaka den. Efter två veckor skickade vi en påminnelse till de som inte svarat, trots att svarstiden inte gått ut. Det gjorde vi för att det datum som vi satt som sista datum ville vi hålla som sista svarsdag eftersom tiden annars skulle bli för knapp för att hinna analysera det inkomna materialet. Påminnelse skickades ut enbart till dem som inte svarat på enkäten. Det gjorde datasystemet automatiskt den dag vi förprogrammerat att påminnelse skulle gå ut. Svaren behandlades konfidentiellt.

Databehandling

Vi använde oss av enkätprogrammet EasyResearch. Frågorna lades in i en elektronisk enkät och svaren registrerades sedan automatiskt löpande allteftersom enkäterna kom in. När svarstiden var slut sammanställdes svaren i form av stapeldiagram och tabeller. Efter det gjordes en korstabulering mellan frågorna 7-19 och variablerna ålder, kön och antal år i yrket.

Etiska överväganden

Vid planeringen av undersökningen utgick vi från de grundläggande etiska frågorna, som rör integritet, anonymitet, konfidentialitet och frivillighet. I samband med att vi skickade ut enkäten (via mail) till deltagarna bifogade vi ett följebrev där vi informerade om vårt syfte med undersökningen. Vi informerade där deltagarna att deras medverkan är frivillig och att uppgifterna som de lämnar behandlas konfidentiellt. De insamlade svaren har enbart använts i vår undersökning. När vi formulerade frågorna till enkäten var vi noga med att inte ställa för känsliga, påträngande eller närgångna frågor (Bryman, 2006; Ejlertsson, 2005). I vår undersökning var det inte möjligt för vare sig oss eller någon annan att kunna se vilka som hade svarat på enkäten. Datasystemet kände av vilka som inte hade svarat och sände ut påminnelser till dem när vi hade bestämt att de skulle gå ut.

Resultat

Svarsfrekvensen i vår studie var 39 %. Totalt svarade 294 respondenter på enkätfrågorna. Av de som svarade var 236 kvinnor och 58 män.

Tabell 1. Antal födda (n=294) och antal arbetade år i yrket (n=293)

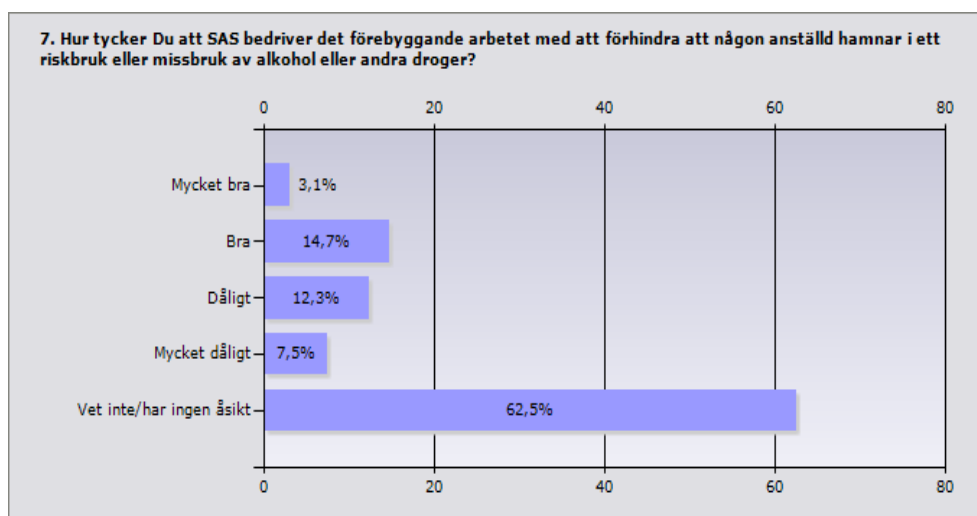
Födda	Antal
1942-1956	102
1957-1972	176
1973 eller senare	16

Antal år i yrket	Antal
1-10 år	24
11-20 år	83
21 år eller längre	186

Alkohol- och drogpolicy

På frågan om respondenterna kände till om SAS hade en alkohol- och drogpolicy svarade 290 st. Och av dem var det 90 % som visste att det fanns en policy och 10 % kände däremot inte till att det fanns någon policy. Av 293 st. svarande, visste inte 69 % var de kunde finna den. De som besvarade frågan med ett ja fick också skriva till vart de kunde finna policyn. Det var mycket blandade svar och det visade sig att många av de som svarat vart de finner policyn egentligen inte visste det. Så det var betydligt fler än 69 % som inte visste vart de kunde söka policyn. 26 % av de som svarat hade läst policyn. Jämför man mellan män och kvinnor så var andelen större bland män. 45 % av männen och 28 % av kvinnorna visste var policyn fanns. Vid jämförelse bland de olika ålderskategorierna, födda 1942-1956, 1957-1972 och 1973 eller senare, svarade 24 % av dem som var födda 1942-1956 att de kände till var policyn fanns och bland födda 1973 eller senare var det dubbelt så många som visste var den fanns

Preventiva arbetet – hur ser det ut?



Figur 1 Åsikter om hur SAS bedriver arbetet med att förebygga att någon anställd hamnar i riskbruk eller missbruk, (n=293).

Hela 63 % (figur 1) visste inte eller hade ingen åsikt om hur SAS bedriver det förebyggande arbetet med att förhindra någon hamnar i riskbruk eller missbruk av alkohol eller andra droger. När vi samkörde variabeln hur länge man arbetat i sitt yrke med frågan (se ovan) fick vi fram att de i kategorin arbetat i yrket, 1-10 år tyckte ca 10 % mer än övriga att arbetet var dåligt.

Tabell 2. Hur ser deltagarna på den utbildning de fått i alkohol- och drogfrågor (n=290)?

	Procent	Antal
Mycket bra	0,7%	2
Bra	11%	32
Dåligt	17,9%	52
Mycket dåligt	7,9%	23
Vet inte/har aldrig fått någon	62,4%	181
Svarande		290
Inget svar		4

11 % av deltagarna ansåg att den utbildning de fått i alkohol- och drogfrågor var bra och ca 62 % visste inte eller hade aldrig fått någon utbildning i ämnet (tabell 2). Av de som hade fått utbildning i alkohol- och drogfrågor var det i åldersgruppen 1973 eller senare 25 % som tyckte den var dålig. Ingen i den åldersgruppen ansåg att utbildningen var bra. Ca 15 % fler kvinnor än män svarar att de vet inte/har aldrig fått någon.

En fråga i enkäten berörde deltagarnas uppfattning om informationen de fått i alkohol- och drogfrågor. Hälften av de som svarat visste inte eller hade aldrig fått någon information och endast 2 % av de svarande ansåg att den var mycket bra och ca 13 % att den var bra. När det gällde uppfattningen bland män och kvinnor så var det ca 17 % fler kvinnor som svarat vet inte/har aldrig fått någon.

293 st. svarade på frågan om de anser sig ha fått tillräcklig information och utbildning för att upptäcka om någon kollega befinner sig i ett riskbruk eller missbruk. Av dem som svarade var det 17 % som ansåg att de hade fått det, 51 % tyckte inte de hade fått det och 32 % visste inte om de fått det. 74 % av de som svarade visste vart de skulle vända sig om de misstänkte att någon kollega hade missbruksproblem.

Arbetsmiljöfaktorer

Tabell 3. Respondenternas uppfattning om vilka arbetsmiljöfaktorer som kan bidra till att man hamnar i riskbruk eller missbruk av alkohol eller droger (n=290). (På denna fråga kunde man välja flera svarsalternativ)

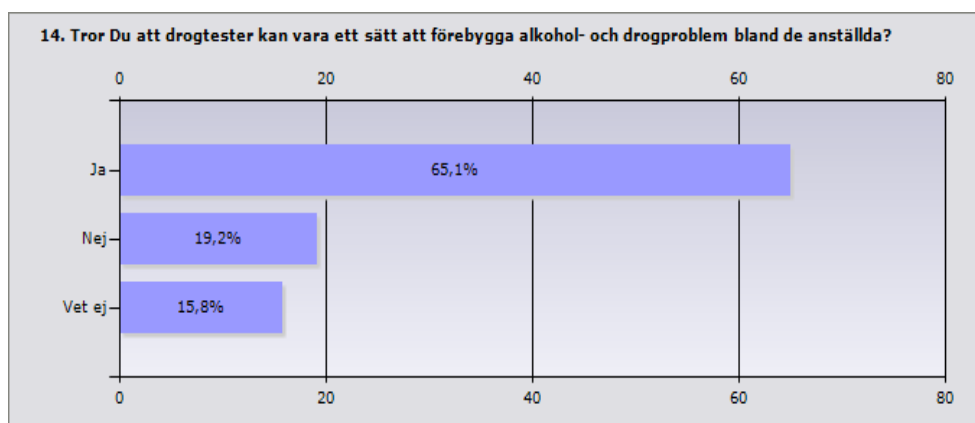
	Procent	Antal
Hög arbetsbelastning	44,5%	129
Oregelbundna arbetstider	65,5%	190
Otrygghet i arbetet	43,4%	126
Övernattningar på hotell	53,4%	155
Alkohol- och drogkulturen på arbetsplatsen	39%	113
Frånvaro av klart uttalade mål	8,3%	24
Dålig arbetsledning	10,3%	30
Dålig stämning bland kollegor	17,9%	52
Arbetsnarkomani	11,7%	34
Låg kontroll på det egna arbetet	16,6%	48
För höga krav	20,3%	59
Annat	27,2%	79
	Svarande	290
	Inget svar	4

Hela 66 % (tabell 3) ansåg att oregelbundna arbetstider var en arbetsmiljöfaktor som kunde bidra till att man hamnar i riskbruk eller missbruk av alkohol eller droger och 53 % ansåg att även övernattningar på hotell kunde vara en bidragande orsak. Under annat hade respondenterna skrivit faktorer som t.ex. ”anonymitet och ensamhet”, ”borta från familj i

för hög grad, för ofta”, ”byter arbetskamrater ofta”, ”chefer som inte vågar ta tag i misstänkt missbruk i tid”, ”dåligt privatliv”, ”dåligt självförtroende”, ”enbart personliga skäl”, ”hur jag själv löser mina problem”, ”lättillgänglighet av alkohol på jobbet/ombord”, ”otrivsel”, ”psykisk ohälsa”, ”sömnproblem, andra sociala problem i hemmet relaterade till jobbet”. De två faktorerna som förekom mest under annat, var lättillgängligheten av alkohol samt privata problem.

Alkohol- och drogtester

Av de 293 st. som svarade på frågan vad de tycker om alkohol- och drogtester i arbetslivet var det 34 % som tyckte det var mycket bra, 42 % som tyckte det var bra, medans 5 % tyckte det var mycket dåligt.



Figur 2. De anställdas uppfattning om huruvida drogtester kan vara ett sätt att förebygga alkohol och drogproblem (n=292)

Ca 65 % av deltagarna ansåg att drogtester är ett sätt att förebygga alkohol- och drogproblem (figur 2).

Tabell 4. Drogtester är det bra att ha bland flygande personal (n=293)

	Procent	Antal
Håller helt och hållet med	43,7%	128
Håller delvis med	40,3%	118
Håller inte med	10,6%	31
Vet inte/har ingen åsikt	5,5%	16
Svarande		293
Inget svar		1

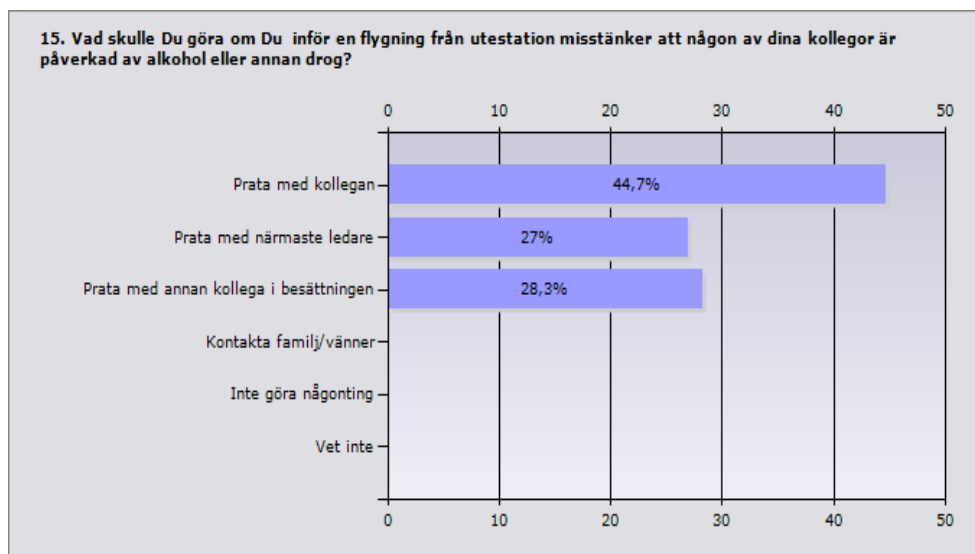
Den här frågan (tabell 4) ställdes som ett påstående. Det vore bra att ha alkohol/drogtester bland flygande personal. 44 % höll helt och hållet med och 40 % höll delvis med och nästan 11 % höll inte alls med. I jämförelse mellan åldersgrupperna så var det gruppen födda 1973 eller senare som i högre grad, höll helt och hållet med på påståendet att det skulle vara bra att ha drogtester bland flygande personal.

Hälsundersökning- förfrågan om alkoholvanor

Vi frågade i enkäten om respondenterna blivit tillfrågade om sina alkoholvanor vid hälsundersökning på företagshälsovården. Av de 288 st. som svarade var det 57 % som svarade att de blivit tillfrågade. 6 st. svarade inte på frågan. Bland de tillfrågade var det ca 10 % fler män än kvinnor som hade fått svara på frågor om sina alkoholvanor. Och tittade man även på åldrar så fanns det en viss tendens till att de i åldersgruppen 1942-1956 hade blivit tillfrågad i högre utsträckning än övriga ca 12 %.

Vi hade med en fråga där vi formulerade den som ett påstående om man skulle uppleva det kränkande att få frågor kring sin alkoholkonsumtion. Påståendena var håller helt och hållet med, håller delvis med, håller inte med och vet inte/har ingen åsikt. En stor del, hela 82 % höll inte med dvs. ansåg inte att det skulle vara kränkande att få den frågan. Bara 1 % höll helt och hållet med, alltså man skulle tycka att det var kränkande att få frågan.

Öppenhet kring alkohol- och drogfrågor



Figur 3. Vad skulle de anställda göra om de misstänker att någon kollega är påverkad inför en flygning (n=293).

(Figur 3) Vi tyckte frågan om vad de anställda skulle göra om de misstänkte att en kollega var påverkad inför en flygning var en intressant frågeställning att ta med i enkäten. Även om frågan inte har någon uppföljningsfråga om vad som sker sen. Av dem som svarade visste alla vad de skulle göra. Hela 45 % skulle direkt tala med kollegan. Det var en betydande större del 67 % bland männen som skulle välja att prata med kollegan och enbart 39 % av kvinnorna. De som arbetat 21 år eller längre i sitt yrke svarade att de skulle prata med kollegan först och det gjorde drygt 50 % av deltagarna.

Tabell 5. Påstående om att SAS har ett öppet klimat kring alkohol- och drogfrågor (n=292).

	Procent	Antal
Håller helt och hållet med	10,3%	30
Håller delvis med	33,6%	98
Håller inte med	20,9%	61
Vet inte/har ingen åsikt	35,3%	103
Svarande		292
Inget svar		2

Den sista frågan i enkäten var ett påstående om att SAS har ett öppet klimat kring frågor som rör alkohol och droger. 35 % visste inte eller hade ingen

åsikt i frågan. Mindre än hälften av de som svarade tyckte att det var ett öppet klimat kring frågorna.

Sammanställning av kommentarer

Respondenterna hade sist i enkäten möjlighet att lämna egna kommentarer. Det var flera som kommenterade att man önskat flervalsoalternativ på fråga 15 (se bil.1). Några sade sig även ha önskat ett neutralt mittensvarsalternativ på flera frågor. Detta har vi medvetet valt bort för att alla ska behöva ta ställning till varje fråga. Många kommenterade även att de tyckte att det var en bra och enkelt utformad enkät med relevanta frågor. Flera tyckte att de saknade tillräcklig utbildning angående risk och missbruk och efterfrågade mer utbildning. Kommentarer angående alkohol och drogtester var flera och samtliga som kommenterat tyckte att det borde vara ett krav på testning av personal i riskmiljöer. Här är några direktcitater av kommentarerna som skrevs: *"Våga prata mer om detta!", "Mer spontan info kring alkoholmissbruk.", "Om jag dricker för mycket (och har alkoholproblem) kan jag aldrig skylla på företaget. Jag har ett eget ansvar." "Jag tror att det är hemförhållanden eller genetiska problem som OFTAST gör att man hamnar i alkoholmissbruk, men kanske inte alltid.", "Tyvärr upptäcks problemen alldeles försent. Man är för slapphänt kring alkoholfrågor och alltför tolerant. Måste ställa högre krav..."*

Diskussion

Metoddiskussion

Av de 750 personer som enkäten skickades ut till svarade 294 stycken, 236 kvinnor och 58 män, det är en svarsfrekvens på 39 %. Vi hade även en länk där respondenter som inte ville vara med i undersökningen kunde avanmäla sig. Det gjorde 16 stycken. Det externa bortfallet i övrigt kan bero på flera faktorer. Dels skickades enkäten ut under påskveckorna, dels är detta en yrkesgrupp som arbetar ombord på flygplan och tillbringar mycket tid på hotell och lite tid på basstationen Arlanda. Detta gör att de sällan är

uppkopplade mot SAS dataportal och har tillgång till sin arbetsmail. Företaget är dessutom inne i en period av omorganisationer och uppsägningar av personal. Svarsprocenten kan jämföras med en enkätstudie rörande arbetet ombord som gick ut till denna grupp respondenter nyligen. I den studien var det 38 % som svarade.

Enligt Mangione (1995) som kategoriserat svarsprocenten när det gäller besvarade enkäter är ett svarsresultat på under 50 % ett oacceptabelt resultat. Detta för att risken för skevhet i resultatet ökar med ett stort bortfall. Vi är medvetna om att den svarsfrekvens vi fått är låg och tar det med i beaktande när slutsatser dras.

När det gäller vårt metodval är vi nöjda med att vi valde att göra en kvantitativ enkätundersökning. Vi nådde med det ut till ett stort antal respondenter på förhållandevis kort tid. Genom denna metod undvek vi även risken för som Bryman (2006) kallar ”intervjuareffekten”. Med det menas att påverka respondentens svar genom att vara närvarande vid svarandet. Vi anser att frågorna vi konstruerade gjorde att vi fick svar på våra frågeställningar.

Samtidigt som enkäter är snabbare att få ut till deltagarna finns det också en baksida med enkäter som tex. Att det kan ta tid innan de kommer tillbaka och att man får skicka ut en eller två påminnelser innan man får in svaren (Bryman, 2006).

För att få in mer information kunde vi ha valt att ställa några fler frågor. Här gjorde vi ett övervägande för ett det inte skulle bli för många frågor och att flera respondenter då skulle dra sig för att orka besvara enkäten. (Bryman, 2006). Påsken inföll under svarsperioden och hade tiden funnits hade vi förlagt undersökningen till en annan tidsperiod. Detta för att svarsfrekvensen då kanske hade blivit högre.

Som bakgrundsfaktor hade det i efterhand varit intressant att ha tagit ut de kabinanställda som arbetar som Pursers (arbetsledare). Det hade kanske

visat sig att de fått mer information om dessa frågor och hade utmärkt sig i sina svar utifrån deras ledarroll. De blev nu integrerade med de övriga i en och samma svarsgrupp.

Resultatdiskussion

De flesta kabinanställda visar det sig vet att det finns en policy. Det är däremot förvånande att det är så få som har läst den. Den frågan skulle man kunna lyfta vidare och ta reda på varför det är på det viset. Av de som sen sade sig veta vart den går att hitta var det mindre än hälften som svarade rätt. Att respondenterna skulle precisera vart de hittar policyn valde vi att göra för att se om de som svarade ja verkligen visste var den finns.

Hermansson (2008) menar att en skriven alkohol- och drogpolicy är en viktig åtgärd i det förebyggande arbetet med alkohol- och drogfrågor på en arbetsplats. Det resultat vi fått fram tyder på att det även är viktigt att informera de anställda om vart de kan söka policyn. Det räcker inte enbart att företagen har en skriven policy, utan det måste informeras om att den finns och även att policyn lyfts fram i utbildningar som rör alkohol- och drogfrågor.

De arbetsmiljöfaktorer som kan påverka att man hamnar i ett missbruk skiljer sig nog en del i denna grupp av arbetstagare från många andra. Text att en stor del av tiden på arbetet tillbringas på hotell. Detta är något som vi hört och läst om tidigare bland exempelvis artister som pratar om ”hotelldöden”. Det riskerar att bli väldigt ensamt och långtråkigt och att man då dövar sig med alkohol. Alkohol är dessutom väldigt lättillgängligt i t ex minibaren på hotellrummet eller i hotellets restaurang. Det var en stor andel av respondenterna som instämde i detta. Att kabinpersonalen även tillbringar mycket av hotellvistelserna utomlands där annan alkoholkultur råder kan öka risken ytterligare. Oregelbundna arbetstider och hög arbetsbelastning är också något som denna grupp utsätts för och även själva tyckte var riskfaktorer.

Arbetsplatsens drogkultur och tillgänglighet menar Cook (2006) är riskfaktorer som kan bidra till alkohol- och drogproblem bland anställda. Att eliminera dessa risker är ett sätt att komma åt problematiken menar författaren. Det här anser vi vara problematiskt för SAS eftersom tillgängligheten av alkohol är svår för företaget att styra när de anställda befinner sig på hotellen. Däremot när det gäller drogkulturen på arbetsplatsen anser vi att det är möjligt att påverka attityden till alkohol och droger bland de anställda genom information och utbildning i ämnet. I studien framkom att många uppfattade hög arbetsbelastning som en möjlig orsak till att man använder alkohol eller droger. Frone (2008) menar att otryggheten på arbetet kan vara en större orsak till att man hamnar i risk- eller missbruk av alkohol eller droger än t.ex. hög arbetsbelastning. Vi tycker att riskfaktorn, hög arbetsbelastning för att hamna i risk- eller missbruk, är viktigt att lyfta fram och att den faktorn borde beaktas, i det förebyggande arbetet med alkohol- och drogfrågor hos SAS. När det gäller vilka arbetsmiljöfaktorer som kan vara riskfaktorer för att man hamnar i risk- eller missbruk tror vi kan vara beroende på vilket yrke man har. Riskfaktorerna kan nog se olika ut från bransch till bransch.

På frågan om man fått frågor om sina alkoholvanor vid besök på Företagshälsovården var det fler än hälften som svarade ja. Att inte alla svarade ja på den frågan kan bero på att det funnits tillfälle att genomgå en hälsoprofil som är frivillig hos Företagshälsovården. I den ställdes frågor om alkoholkonsumtion. De som inte varit och gjort detta utan endast varit på de regelbundna certifikatsunderökningar som de kabinanställda på SAS genomgår har nog inte fått frågan.

När det gäller att göra screeningtester av t.ex. alkohol anser vi att det är viktigt att man anpassar det efter individen så att det inte känns hotfullt på något sätt. För att göra testerna mindre hotfulla kan datorn användas eller att personen får fylla i frågeformuläret själv (Hermansson, 2004).

I vår studie framkom det att det finns ett behov hos de anställda att få mer information och utbildning rörande alkohol/droger och missbruk. Inte minst

för att det är viktigt att ha kunskaper så att man kan upptäcka om en kollega har problem med alkohol eller droger. 25 % av deltagarna visste inte vart de skulle vända sig om de upptäckte att en kollega hade problem. Det tycker vi tyder på att informationen och utbildningen i frågan är av yttersta vikt. Att alla som arbetar borde veta vad de ska göra om de upptäcker att en kollega har alkohol- eller drogproblem borde vara en självklarhet anser vi.

Utbildning i alkohol- och drogfrågor är viktigt, men det räcker inte att bara ha det en gång utan utbildningarna måste återkomma med jämna mellanrum för att det ska ha någon effekt. Ytterligare forskning av utbildningarnas effekter behövs (Roman & Blum, 2002). Moore (1998) menar också att utbildningarna borde innefatta hur baksmällan påverkar en individ och deras prestationer på arbetsplatsen.

Att så stor del av deltagarna inte visste eller inte hade någon åsikt om hur SAS bedriver sitt preventiva arbete med att förebygga alkohol- och drogproblem bland de anställda, kan bero på flera saker. Orsaken kan vara att de som svarat inte haft egna eller varit berörd av att någon kollega haft några sådana problem. Det kan också vara så att SAS bedriver det preventiva arbetet diskret. Vidare kan det bero på att man tycker frågan är svår att besvara och väljer att inte ha någon åsikt i frågan.

Det är viktigt är att integrera alkohol- och drogproblem i det allmänna hälsofrämjande arbetet så att det ses som en del av det arbetet och inte som ett eget problem avskilt från annat förebyggande arbete med hälsan. Enligt Cook (2006) är det hälsofrämjande arbetet med den egna alkoholkonsumtionen det mest lovande programmet som finns idag.

De flesta av deltagarna ansåg att drogtester i arbetslivet var ett bra sätt att förebygga risk- och missbruk av alkohol och droger. Johansson och Wirbing (2006) menar att den finns en viss övertro på testers tillförlitlighet och att det är viktigt att veta att det kan bli fel vid provtagning. Dessutom kan vissa läkemedel ge ett felaktigt provsvar. Vi tycker att frågan om drogtester är en svår fråga att ta ställning till, men vi anser att det är viktigt att arbetsgivarna

tänker igenom när de ska drogtesta de anställda, att analyserna av testerna görs på ett adekvat sätt och att man värnar om den personliga integriteten.

Slutsatser

På grund av den låga svarsfrekvensen (39 %) så vill vi vara försiktiga med att generalisera resultaten utifrån de svar vi samlat in.

Syftet med den här studien var att ta reda på vad kabinpersonalen på SAS Stockholm anser om företagets arbete med att upptäcka och förebygga riskbruk/missbruk av alkohol eller droger. Resultatet visar att den kunskap personalen har är inte tillräcklig för att kunna upptäcka risk- eller missbruk av alkohol eller droger hos en kollega. Frågeställningarna som användes var:

1. Är informationen och utbildningen tillräcklig bland kabinpersonalen för att kunna förebygga och upptäcka riskbruk eller missbruk bland kollegorna?

Vår studie visar att det behövs mera information och utbildning i alkohol- och drogfrågor bland de anställda på SAS och att det är också vad kabinpersonalen önskar sig enligt vår undersökning.

2. Känner kabinpersonalen till att det finns en alkohol- och drogpolicy på SAS?

Utifrån det resultat vi fått fram tyder det på att de flesta känner till att det finns en policy och att företaget arbetar med dessa frågor, men att de som svarat, inte vet var de kan hitta den.

3. Finns det några arbetsmiljöfaktorer som kan tänkas bidra till att anställda hamnar i riskbruk eller missbruk av alkohol eller droger?

Resultatet av vår studie pekar på att många hotellnätter, tillgänglighet av alkohol, oregelbundna arbetstider och hög arbetsbelastning är riskfaktorer i arbetsmiljön på SAS Sverige kan vara orsaker till att man hamnar i risk- eller missbruk av alkohol eller droger.

Det finns en hel del för företaget att jobba med framöver när det gäller information och utbildning till personalen inom alkohol- och drogfrågor. Vi

anser att det behövs ytterligare forskning om bl.a. vilka arbetsmiljöfaktorer som kan vara orsaker till att anställda hamnar i risk- eller missbruk av alkohol och droger och om det skiljer sig åt beroende på vilken bransch man arbetar inom. Dessutom behövs ytterligare forskning kring primärprevention, därför att om forskningen kan bevisa att programmet har en varaktighet, kommer det förhoppningsvis att skapa ett större intresse bland arbetsgivare att arbeta mer med primärprevention.

Referenser

AD-dom, 1991: 45

AD-dom, 1998:97

AD-dom, 2001:03

Alna Riks. (1999). *Kontroll och förtroende.* Stockholm: Författaren.

AFS 1994: 01. *Arbetsanpassning och rehabilitering.* Stockholm: Arbetsmiljöverket.

AFS 2003: 4. *Systematiskt arbetsmiljöarbete.* Stockholm: Arbetsmiljöverket.

Arbetsmiljölagen (AML) 1977: 1160.

Bennet, J. & Lehman, W. (2002). (Eds.); *Preventing Workplace Substance Abuse. Beyond Drug Testing to Wellness.* American Psychological Association.

Bryman, A. (2006). *Samhällsvetenskapliga metoder.* Malmö: Liber.

Cook, R. F. (2006). Drug Abuse prevention in the workplace. Z. Sloboda & W.J. Bukoski (Eds.), *Handbook of DRUG ABUSE PREVENTION Theory, Science, and Practice* (pp.157-170). New York: Springer

Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken, En handbok i enkätmetodik* (2: a rev. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, M., & Sandberg, B. (2004). *Problemlösning eller förebyggande arbete? Resultat från två enkätstudier till företag och kommuner om alkoholprevention i arbetslivet* (Forskningsrapport, nr 24). Stockholm: Stockholms Universitet. SoRAD.

Folkhälsoinstitutet (2003). *Den svenska supen i det nya Europa. Nya villkor för alkoholprevention: en kunskapsöversikt.* Andréasson, Sven (red.) Rapport. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.

Frone, M.R. (2008) "Are work stressors related to employee substance use? The importance of temporal context assessments of alcohol and illicit drug use", *Journal of Applied Psychology*, 93, (1), 199-206.

Gustavsson, J-E., & Rubensson, J. (2005). Upp till kamp mot droger på arbetsplatsen. *Göteborgs-Tidningen (GT)*, 2, Available: Artikelsök. [2009, April, 2]

Held, G. (2006). Putting Science into Practice. Z. Sloboda & W.J. Bukoski (Eds.), *Handbook of DRUG ABUSE PREVENTION Theory, Science, and Practice* (pp.649-666). New York: Springer

Hermansson, U. (2004) *Riskbruk av alkohol i arbetslivet*. Stockholm, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning & Svenska föreningen för alkohol- och drogforskning.

Hermansson, U., Beck, O., Westregård, A. (2005) *En utvärdering av Försvarsmaktens drogpreventiva program, mål, känslighet och integritet*. Stockholm: Beroendecentrum FOU.

Hermansson, U. (2008) Narkotikaproblem, prevention och arbetsliv. I Andréasson, Sven (red.) *Narkotikan i Sverige Metoder för förebyggande arbete, En kunskapsöversikt*. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut.

Hibell, B., Andersson, B., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Morgan, M. & Narusk, A. (1996). *The 1995 ESPAD report*. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), The Pompidou Group at the Council of Europe and the authors.

Hvitfeldt, T, Andersson, B och Hibell, B (2003). *Skolelevers drogvanor 2003*. (Rapport nr 77). Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN.

Iseskog, T. (2005) *Missbruk och anställningsskydd: arbetsgivarens ansvar vid alkohol och annat drogmissbruk* (2: a rev. uppl.). Stockholm: Thomson fakta.

Johansson, K., & Wirbing, P. (2006). *Riskbruk och missbruk*. Stockholm: Natur och kultur.

Leifman, H. (2008) Narkotikasituationen i Sverige under de senaste 15-20 åren. I Andréasson, Sven (red.) *Narkotikan i Sverige Metoder för förebyggande arbete, En kunskapsöversikt*. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut.

Leifman, H och Gustafsson, N-K (2003). *En skål för det nya milleniet. En studie av svenska folkets alkoholkonsumtion i början av milleniet*. Forskningsrapport nr 11. Stockholm: SoRAD.

Lenz W (1985). *Vem bryr sig? Alkohol i arbetslivet*. Solna: Teknografiska Institutet AB.

Mangione, T.W. (1995). *Mail Surveys: Improving the Quality* (Thousand Oaks, Calif.: Sage).

Narkotika – dopningsmedel och hälsofarliga varor (2007, upplaga 9:1) Rikspolisstyrelsen, Svenska Carnegieinstitutet och Svenska narkotikapolisföreningen.

NarkotikastraffL (1982:64)

Moore, R. S. (1998). The hangover: an ambiguous concept in workplace alcohol policy. *Contemporary Drug Problems*, 25, 49-63.

Orth-Gomér, K., & Perski, A. (1998). *Preventiv medicin i teori och praktik. En metodik för bättre folkhälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Prop 2000/01/20 *Nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador*. Stockholm: Sveriges Riksdag.

Roman, P.M., Blum, T.C. (2002). *The Workplace and Alcohol Problem Prevention* [www dokument]. URL <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh26-1/49-57.htm> [2009, April, 1]

Sandberg, B. (2004). *I väntan på sämre tider? En explorativ studie av statsmaktens och centrala aktörers intentioner, roller och förväntningar på alkoholprevention i arbetslivet.*, (Forskningsrapport nr.17). Stockholm: Stockholms Universitet, Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning. SoRAD.

SOU 1994: 26 *Att förebygga alkoholproblem*. Delbetänkande av alkoholpolitiska kommissionen. Stockholm.

SOU 2009: 44 *Betänkande av Utredningen om integritetsskydd i arbetslivet*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.

Statens Institut for Folkesundhet (2007). *Folkesundhetsrapporten 2007*. Kjöllér, M., Juel, K., Kamper-Jørgensen, F. (red.) Köpenhamn: Syddansk Universitet.

TCO (Tjänstemännens centralorganisation). (2003). *Alkoholen –nästa ohälsobomb*. [www dokument]. URL ([http://www.tco.se/FileOrganizer/TCOs%20webbplats/Publikationer/rapporter/Övriga%20rapporter/2003/alkohol%20nästa%20ohälsobomb%20webb\[1\].pdf/](http://www.tco.se/FileOrganizer/TCOs%20webbplats/Publikationer/rapporter/Övriga%20rapporter/2003/alkohol%20nästa%20ohälsobomb%20webb[1].pdf/)) [2009, April, 14]

Tobutt, C., Eriksson, J., Sanders, A., Bijl, R. & Gärdegård, N. (2002) *Att hantera alkohol och andra drogproblem i arbetslivet: För kvalitet och säkerhet*, Sundsvall: Mitthögskolan/Norra förlaget.

UNODC (2007). *Sweden's successful drug policy: a review of the evidence*. United Nations Office on Drugs and Crime

UNO, Utredningen om narkotikabrukets omfattning (1980). *Tungt narkotikamissbruk-en totalundersökning, 1979*. Delegationen för social forskning 1980:5 Socialdepartementet. Stockholm

Wallin, M. (2006-10-19). *Arbetstagarna är ofta omedvetna om att de dricker för mycket*. Statens folkhälsoinstitut. [www dokument]
URL http://www2.fhi.se/templates/page_9683.aspx/ [2009, April, 2]

Öjesjö L (1983). *An epidemiological investigation of alcoholism in a total population; the Lundby study*, Institutionen för Social- och Rättspsykiatri. Lund: Lunds Universitet.

Bilaga 1.

1. Ditt kön?
Kvinna
Man

2. När är Du född?
1942-1956
1957-1972
1973 eller senare

3. Hur länge har Du arbetat i Ditt yrke?
1-10 år
11-20 år
21 år eller längre

4. Känner Du till att SAS har en alkohol- och drogpolicy?
Ja
Nej

5. Vet Du var Du hittar den?
Ja, ange var du hittar den
.....
Nej

6. Har Du läst den?
Ja
Nej

7. Hur tycker Du att SAS bedriver det förebyggande arbetet med att förhindra att någon anställd hamnar i ett riskbruk eller missbruk av alkohol eller andra droger?
Mycket bra
Bra
Dåligt
Mycket dåligt
Vet inte/har ingen åsikt

8. Hur tycker Du att företagets utbildning i alkohol- och drogfrågor är?
Mycket bra
Bra
Dåligt
Mycket dåligt
Vet inte/har aldrig fått någon

9. Hur tycker Du att företagets information om alkohol och droger är?
Mycket bra
Bra
Dåligt
Mycket dåligt

Vet inte/har aldrig fått någon

10. Anser Du att informationen och utbildningen om alkohol och droger är tillräcklig för att Du ska kunna upptäcka om någon kollega befinner sig i ett riskbruk eller missbruk?

Ja

Nej

Vet ej

11. Vet Du vart Du ska vända dig om Du misstänker att en kollega har missbruksproblem?

Ja, vart i så fall.....

Nej

12. Vilka arbetsmiljöfaktorer anser Du kan vara bidragande orsaker till att man kan hamna i riskbruk eller missbruk av alkohol eller droger?

(Markera för de alternativ som Du tycker stämmer bäst. Det kan vara fler än ett alternativ)

Hög arbetsbelastning

Oregelbundna arbetstider

Otrygghet i arbetet

Övernattningar på hotell

Alkohol- och drogkulturen på arbetsplatsen

Frånvaro av klart uttalade mål

Dålig arbetsledning

Dålig stämning bland kollegor

Arbetsnarkomani

Låg kontroll på det egna arbetet

För höga krav

Annat.....

13. Vad anser Du om alkohol- och drogtestar i arbetslivet?

Mycket bra

Bra

Dåligt

Mycket dåligt

Vet inte/har ingen åsikt

14. Tror Du att drogtestar kan vara ett sätt att förebygga alkohol- och drogproblem bland de anställda?

Ja

Nej

Vet ej

15. Vad skulle Du göra om Du misstänkte inför en flygning att någon av dina kollegor var påverkad av alkohol eller annan drog?

Prata med kollegan

Prata med närmaste ledare

Prata med annan kollega i besättningen

- Kontakta familj/vänner
- Inte göra någonting
- Vet inte

16. Har Du blivit tillfrågad om Dina alkoholvanor när Du varit till företagshälsovården på hälsoundersökning?

- Ja
- Nej

17. Det vore bra att ha alkohol/drogtester bland flygande personal.
(Välj det alternativ som Du tycker passar bäst till påståendet)

- Håller helt och hållet med
- Håller delvis med
- Håller inte med
- Vet inte/har ingen åsikt

18. Jag skulle uppleva det kränkande om jag fick frågor kring min alkoholkonsumtion?

(Välj det alternativ som Du tycker passar bäst till påståendet)

- Håller helt och hållet med
- Håller delvis med
- Håller inte med
- Vet inte/har ingen åsikt

19. Tycker Du att SAS bedriver ett öppet klimat kring alkohol- och drogfrågor?

- Håller helt och hållet med
- Håller delvis med
- Håller inte med
- Vet inte/har ingen åsikt

20. Om det är något Du vill tillägga eller om Du har någon åsikt om enkätens utformning vänligen uttryck Din åsikt här

.....
.....
.....

Bilaga 2.



Mittuniversitetet

MID SWEDEN UNIVERSITY

Institutionen för Hälsovetenskap/IHV

Till dig som vill delta i en enkätundersökning för en C-uppsats om företagets förebyggande arbete med alkohol och drog risk/missbruk.

Vårt syfte med denna undersökning är att försöka ta reda på vad kabinpersonalen vid SAS (Stockholms basen) anser om företagets förebyggande arbetet i alkohol- och drog frågor.

Vi har skickat detta brev och frågeenkäten till dig och samtliga dina kollegor som arbetar som cabin attendents på Stockholms basen.

Vi som gör undersökningen läser vid Mittuniversitetet och har gjort det i tre år. Vi har Rehabiliteringsvetenskap som huvudämne och specialiserat oss på Alkohol och Droger i arbetslivet.

Undersökningar som görs i forsknings- eller utvecklingsändamål är alltid frivilliga.

Vi önskar dina svar senast 2009-04-23

Dina svar behandlas konfidentiellt!

Stockholm 2009-04-08

Om du önskar ytterligare upplysningar om den här undersökningen är du välkommen att ringa Ingrid Frimanzon Ek, tel:0704-971217 eller Carina Ydemar, tel:070-5376853