

Effekten av vårdhänvisningar vid alkoholmissbruk på arbetsplatsen

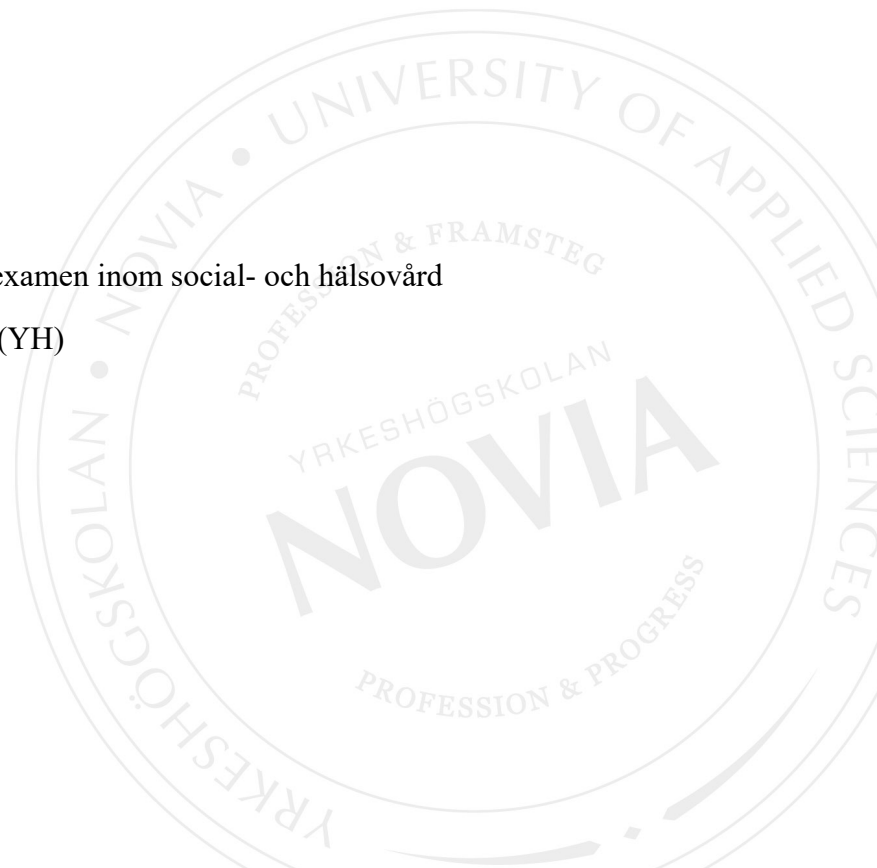
En kvalitativ studie av företagshälsovårdare och personal som arbetar med alkoholmissbrukares erfarenheter

Micaela West

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Hälsovårdare (YH)

Vasa 2020



EXAMENSARBETE

Författare: Micaela West
Utbildning och ort: Vård, Vasa
Inriktningsalternativ/Fördjupning: Hälsovårdare
Handledare: Anna-Lena Nieminen

Titel: *Effekten av vårdhänvisningar vid alkoholmissbruk på arbetsplatsen: En kvalitativ studie av företagshälsovårdare och personal som arbetar med missbrukares erfarenheter*

Datum: 31.5.2020

Sidantal: 50

Bilagor: 4

Abstrakt

I examensarbetet studerades effekterna av vårdhänvisningar vid alkoholmissbruk på arbetsplatsen. Studiens syfte var att få ökad kunskap om vilka effekter vårdhänvisningar har på alkoholmissbrukande individer och vilken nytta arbetsplatser har av vårdhänvisningar. Som blivande hälsovårdare ville jag också veta mer om hur man kan hantera alkoholproblematik på arbetsplatserna. Alkoholmissbruk är ett stort problem på arbetsplatserna i Finland, därför ville respondenten fokusera på detta.

För genomförandet av studien användes en kvalitativ metod. Datainsamlingen bestod av tre intervjuer med företagshälsovårdare och tre med personal på två olika missbruksenheter. De transkriberade intervjuerna analyserades med hjälp av en induktiv innehållsanalys, varefter ett tema, fem kategorier och tolv subkategorier framkom. Temat fick namnet "motivation och vilja att ta sig ur missbruket".

Studiens huvudfynd var att arbetstagare oftast har negativa tankar och inställning i början av vårdhänvisningar, men med stöd och hjälp från yrkesmänniskor hjälper vårdhänvisningar arbetstagare att komma till insikt med sitt missbruk. Vårdhänvisningar har även positiva effekter på både arbetstagarna själv, samt på arbetsplatsen och hela arbetsgemenskapen. I resultatet framkom också att vårdhänvisningar sällan leder till nykterhet, men ibland till ett mera kontrollerat drickande. Vårdhänvisningar är en möjlighet för alkoholmissbrukande arbetstagare, förutsatt att de har motivationen och viljan som krävs för att ta sig ur alkoholmissbruket.

Språk: Svenska

Nyckelord: Vårdhänvisning, alkoholmissbruk, företagshälsovård

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Micaela West
Koulutus ja paikkakunta: Hoitotyö, Vaasa
Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Terveystenhoitaja
Ohjaaja: Anna-Lena Nieminen

Nimike: *Hoito-ohjeiden vaikutus alkoholin väärinkäyttöön työpaikoilla: Kvalitatiivinen tutkimus työterveyshoitajilta ja henkilökunnalta, joka työskentelee alkoholin väärinkäyttäjien kanssa*

Päivämäärä: 31.5.2020

Sivumäärä: 50

Liitteet: 4

Tiivistelmä

Opinnäytetyössä tutkittiin hoito-ohjeiden vaikutusta työpaikalla tapahtuvaan alkoholin väärinkäyttöön. Tutkimuksen tarkoituksena on saada enemmän tietoa hoito-ohjeiden vaikutuksista alkoholia väärinkäyttävillä henkilöillä sekä saada selville mitä hyötyä työpaikoilla on hoito-ohjeista. Tulevana terveydenhoitajana halusin myös tietää enemmän, miten alkoholiongelmaa voidaan käsitellä työpaikoilla. Alkoholin väärinkäyttö on suuri ongelma Suomen työpaikoissa, sen vuoksi halusin syventyä tähän aiheeseen.

Opinnäytetyön tekemiseen käytettiin kvalitatiivista tutkimusta. Tietojenkeruu koostui kolmesta haastattelusta työterveyden hoitajien kanssa, sekä kolmesta haastattelusta kahden eri päihdeklinikan työntekijöiden kanssa. Haastattelut analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka jälkeen esille tuli teema, viisi kategoriaa sekä kaksitoista alakategoriaa. Teema sai nimekseen "motivaatio ja halu päästä eroon riippuvuudesta"

Tutkimuksen päälöytö oli että työntekijöillä useimmiten on negatiivisia ajatuksia sekä negatiivinen asenne hoito-ohjeistuksen alussa mutta osaavien ammattilaisten tuella työntekijä voi tulla tietoisiksi riippuvuudestaan. Hoito-ohjeilla on myös positiivinen vaikutus työntekijöille, työpaikalle sekä koko työilmapiirille. Tutkimuksessa kävi myös ilmi että hoito-ohjeet harvoin johtavat raittiuteen mutta joskus enemmän kontrolloituun alkoholin käyttöön. Hoito-ohjeet ovat mahdollisuus päihderiippuvaisille työntekijöille, edellyttäen että heillä on motivaatio ja halu päästä eroon päihderiippuvuudesta.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Hoitoon-ohjaus, alkoholiriippuvuus, työterveys

BACHELOR'S THESIS

Author: Micaela West
Degree Programme: Nursing, Vaasa
Specialization: Public Health Nurse
Supervisor: Anna-Lena Nieminen

Title: *The effect of referral to treatment on alcohol abuse at the workplace: A qualitative study of experiences from occupational health nurses and employees in abusive clinics*

Date: 31.5.2020 Number of pages: 50 Appendices: 4

Abstract

The thesis examines the effect of referral to treatment on alcohol abuse at the workplace. The aim of the study is to obtain more information about the effects of referral to treatment on people who abuse alcohol, as well as to find out what benefits referral to treatments have at the workplace. As a future public health nurse, I also wanted to find out how alcohol abuse can be handled at the workplace. Alcohol abuse is a big problem at workplaces in Finland, therefore I wanted to focus on this topic.

The study was performed using a qualitative research method. The data collection consisted of three interviews with occupational health nurses, as well as three interviews with employees from two different abuse clinics. The interviews were analyzed by an inductive content analysis, after which the theme, five categories and twelve subcategories emerged. The theme emerged was called "motivation and desire to get rid of addiction".

The main finding of the study was that employees relatively often have negative thoughts and a negative attitude at the beginning of the referral to treatment, but with support of professionals, the employee can become aware of the abuse. Referral to treatments also have a positive effect on employees, the workplace and the entire workplace atmosphere. The study also found out that referral to treatments rarely leads to sobriety, but often to a more controlled alcohol use. Referral to treatments are a possibility for employees with alcohol abuse, provided that they have the motivation and desire to get rid of the alcoholic abuse.

Language: Swedish Key words: Referral to treatment, alcohol abuse, occupational health care

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund	3
2.1	Alkoholanvändning.....	3
2.2	Statistik	5
2.3	Alkoholmissbruk på arbetsplatsen	6
2.3.1	Alkoholens inverkan på arbetsförmågan.....	7
2.3.2	Förebyggande av missbruk på arbetsplatsen	8
2.3.3	Tillvägagångssätt vid alkoholmissbruk på arbetsplatsen	9
2.4	Företagshälsovårdarens roll i missbruksarbetet	11
3	Teoretiska utgångspunkter.....	13
3.1	Antonovskys teori om känsla av sammanhang.....	13
4	Syfte och frågeställningar	16
5	Metod.....	16
5.1	Urval	17
5.2	Datainsamling	17
5.3	Dataanalys.....	18
5.4	Etik.....	19
6	Resultat.....	20
6.1	Motivation och vilja att ta sig ur missbruket	21
6.1.1	Arbetstagare har negativ inställning vårdhänvisningar.....	21
6.1.2	Vårdhänvisningar hjälper den missbrukande arbetstagaren att komma till insikt.....	22
6.1.3	Vårdhänvisningar leder inte till nykterhet, men i vissa fall till kontrollerat drickande.....	24
6.1.4	Vårdhänvisningar har positiva effekter på arbetsplatsen	25
6.1.5	Det krävs att arbetstagaren har viljan att sluta missbruka alkohol.....	27
6.2	Andra relevanta fynd.....	28
7	Diskussion	32
7.1	Metoddiskussion	32
7.2	Resultatdiskussion.....	34
7.3	Slutsats	36
8	Källförteckning.....	38

Bilageförteckning:

Bilaga 1: Intervjuguide

Bilaga 2: Info om mitt arbete

Bilaga 3: Anhållan om lov att intervjua företagshälsovårdare

Bilaga 4: Anhållan om lov att intervjua personal inom missbrukarvården

1 Inledning

Alkoholmissbruk är ett stort problem på såväl internationell som nationell nivå. Man räknar med att mer än tre miljoner människor dör årligen av alkoholens skadliga verkningar. Alkohol är också orsaken till mer än fem procent av världens sjukdomar (World Health Organization 2018a). I Finland var den totala alkoholförbrukningen per invånare år 2018 så pass hög som 10,4 liter 100 procentig alkohol per invånare som fyllt 15 år. Sedan år 2007 har den totala alkoholkonsumtionen minskat för varje år, men enligt THL:s senaste rapport ökade alkoholförbrukningen igen år 2018 med 0,4 procent (Jääskeläinen & Virtanen 2019).

Ur samhällsekonomisk synvinkel är den stora alkoholkonsumtionen i Finland en börda för samhället. I THL:s rapport kommer det fram att alkoholen och dess skador kostar 1,3–1,4 miljarder euro för det finländska samhället årligen. De totala kostnaderna för social- och hälsovård på grund av alkohol var 300–400 miljoner euro år 2013 (Karlsson 2016). Även arbetsplatserna lider av den stora alkoholkonsumtionen i vårt land. Man räknar med att alkoholen orsakar en kostnad på mellan 500 miljoner euro och en miljard euro årligen för de finska arbetsplatserna (Föreningen för förebyggande rusmedelsarbete (EHYT) r.f. 2019). Minskad arbetseffektivitet, baksmälla och misstag är alkoholorsakade faktorer som bidrar till de höga kostnaderna. Sambandet mellan alkoholkonsumtion och frånvaro på arbetsplatsen, kan anses tydligt. Både själva drickandet och den efterkommande baksmällan är orsaker till att man undviker att gå till arbetet (Bacharach, Bamberger & Biron 2010).

Vi har en dryckeskultur här i Finland där öl, vin och sprit associeras med att skapa social gemenskap och visa gästfrihet. Alkohol har en central roll i finländarnas vardag, och i synnerhet i det sociala livet. Den främsta orsaken till att finländares alkoholbruk anses vara den positiva effekten som alkohol har på samvaron och därför är alkoholen många gånger en viktig del av umgänget. Att dricka alkohol för att bli berusad är ett vanligt förekommande fenomen bland finländare och det märks på den kraftigt ökade alkoholkonsumtionen under veckosluten (Österberg & Mäkelä 2009). I liten mängd ger alkoholen upphov till mycket glädje och välbehag. Men när mängden alkohol som dricks ökar och drickandet sker oftare och oftare kan det leda till alkoholmissbruk. Alkoholmissbruk är vanligt förekommande och man räknar med att över 550 000 finländare har en riskfylld alkoholkonsumtion (Mäkelä 2019). Dessa individer är inte bara de som syns, utan det kan vara helt vanliga människor i vår omgivning. Därför det är viktigt att upptäcka alkoholmissbrukande individer och ge dem den vård de behöver för att kunna ta sig ur sitt missbruk.

Anledningen till att jag valt att skriva detta examensarbete om vårdhänvisningar vid alkoholproblem på arbetsplatsen och effekterna av dem, är att det är ett mycket viktigt, intressant och aktuellt ämne. Alkoholproblem och vårdhänvisningar bör i hög grad tas på allvar, och är ständigt aktuella problem på många arbetsplatser i Finland. Dessvärre kan dessa problem ofta avsiktligt förbises i tron om att detta är för arbetstagarens eget bästa. För den alkoholmissbrukande individen kan mötet med hälsovårdaren vara det första steget mot ett liv utan alkoholmissbruk och därför är det viktigt att på ett professionellt och sakligt sätt kunna motivera och hjälpa denne med sitt alkoholmissbruk.

Genom att intervjua företagshälsovårdare och personal som arbetar med alkoholmissbrukande, hoppas jag få en större uppfattning om vad vårdhänvisningar handlar om och vad som åstadkoms med hjälp av dem. Jag vill också få mer kunskap om företagshälsovårdarens arbete och hur man som hälsovårdare kan hjälpa individer som missbrukar alkohol. Genom att få en ökad förståelse för fenomenet kommer jag i mitt blivande yrke som hälsovårdare lättare kunna nå individer med alkoholproblem. Jag vill också studera vilken nytta arbetsplatserna har av vårdhänvisningar, men också hur arbetsplatser går tillväga när alkoholmissbruk förekommer.

2 Bakgrund

Bakgrunden beskrivs med hjälp av facklitteratur och tidigare forskning. I bakgrunden används mestadels fakta och material från Finland, eftersom respondenten ville fokusera på alkoholmissbruket på finska arbetsplatser. Alkohol användning som fenomen beskrivs och alkoholmissbruk på arbetsplatsen tas upp. Statistik över alkoholkonsumtionen i Finland tas upp, alkoholkonsumtionen i några andra länder tas också upp som jämförelse. Tillvägagångssättet vid missbruk på arbetsplatsen och vårdhänvisningar presenteras. Även förebyggande av missbruk på arbetsplatsen tas upp, samt företagshälsovårdarens roll på arbetsplatsen gällande förebyggandet av alkoholmissbruk.

2.1 Alkohol användning

Alkohol kan ge upphov till njutning och glädje, men kan också orsaka mycket lidande och frustration. Ett stort intag av alkohol kan leda till riskbruk som slutligen kan övergå i alkoholmissbruk och alkoholberoende (Søgaard Nielsen 2009, 20). Riskfylld alkoholkonsumtion innebär stort intag av alkohol, som vid upprepade gånger blir skadligt för hälsan. För att drickande ska räknas till riskfylld konsumtion, ska den intagna mängden hos män överstiga 23–24 portioner alkohol per vecka, dagligen tre portioner eller en gång 6–7 portioner varje vecka. Hos kvinnor ligger motsvarande på 12–16 portioner alkohol per vecka, dagligen två portioner eller en gång över fem portioner varje vecka. Till en portion räknas en flaska öl (33cl), 12cl vin eller 4cl starkare alkoholdryck. En portion innehåller 12g ren alkohol (Kaarne 2019). Gränserna för riskfylld alkoholkonsumtion är dock till viss del individuella och varierar även beroende på situationen, den mängd som vid ett tillfälle kan anses lagom kan vid ett annat tillfälle vara alltför mycket (Saarto 2009).

Människan försöker minska illabefinnande och obehagliga känslor på flera olika sätt. Användning av alkohol är ett av de vanligaste sätten att uppnå tröst eller välbehag. Alkohol påverkar koncentrationsförmågan och koordinationen negativt, samtidigt som vakenhetsnivån sänks. Individerna känner sig ofta säkrare och mera utåtriktad med hjälp av alkoholens avslappnande effekt, ibland kan också en lugnande verkan förekomma. En regelbunden användning av alkohol innebär inte automatiskt att personen missbrukar alkohol, utan missbruket kännetecknas ofta av att alkoholen leder till problem i skolan, på arbetsplatsen eller i hemmet. Hälsomässiga problem är också vanliga följder av alkoholmissbruk (Heiskanen, Salonen, Kitchener, Jorm & Honkala 2006, 70).

En långvarig alkoholkonsumtion leder till ökad tolerans samt fysiskt och psykiskt beroende hos individen. Förutom en berusande effekt, har också alkoholen psykiska effekter. Individen upplever en känsla av vällust och det orsakar även att människor är benägna att dricka gång på gång. Dessa effekter av alkoholen kan leda till att en individ dricker allt större mängder varje gång och utvecklar ett alkoholberoende (Kiianmaa 2006). Vid alkoholberoende känner individen ett tvång att fortsätta dricka alkohol, samt att denne har en oförmåga att låta bli att dricka. Även problem med att minska på eller kontrollera alkoholkonsumtionen förekommer och det är vanligt att alkoholkonsumtionen fortsätter trots de negativa effekter som missbruket för med sig (Heiskanen, Salonen, Kitchener, Jorm & Honkala 2006, 71). Fysiska symtom förekommer också vid alkoholberoende, så som toleransökning, sämre hälsa och negativa känslotillstånd. Vid ett kroniskt alkoholbruk utvecklar man fysiskt alkoholberoende. Det fysiska beroendet brukar märkas först efter att alkoholtillgången strypts och alkoholen gått ur kroppen, i form av abstinensbesvär. Baksmälla efter ett engångsdrickande motsvarar till karaktären ett abstinensstillstånd med alla dess symtom, dock är abstinenssymtomen efter ett långvarigt drickande mycket kraftigare och återhämtningen tar även längre tid (Kiianmaa 2006).

Baksmälla är vanligt förekommande dagen efter ett stort alkoholintag, och till de vanligaste symtomen hör huvudvärk, illamående, matleda, trötthet, törst och lätt tremor. Även minskad precision, koncentrationssvårigheter och förändringar i hormonhalterna kan förekomma vid baksmälla. Enligt evidensen går det inte på farmakologisk väg att förhindra eller bota baksmälla, utan endast vätsketillförsel kan ge lite lindring av symtomen (Sternebring 2011, 13–14).

Det finns en tydlig koppling mellan alkoholkonsumtion och alkoholskador, skadorna ökar i direkt relation till mängden alkohol som intas. Riklig alkoholanvändning påverkar hela kroppen och kan skada nästan alla organ, det är dock ännu oklart varför vissa lider av alkoholrelaterade skador på organen, medan andra undgår dem (Käypähoito 2018). Enligt WHO:s rapport (2018b) dör årligen fler människor i världen till följd av alkoholmissbruk, än på grund av sjukdomar som tuberkulos, HIV och diabetes. En hög alkoholkonsumtion orsakar både psykiska och fysiska skador, samt påverkar missbrukarens sociala liv. Alkohol kan dessutom förorsaka psykiska problem och även förvärra en psykisk sjukdom som funnits sedan tidigare (Heiskanen, Salonen, Kitchener, Jorm & Honkala 2006, 70–72). Enligt undersökningar har nästan trettio procent av alkoholberoende depressiva symtom och över trettio procent har ångestsymtom (Søgaard Nielsen 2009, 37–38).

Hög alkoholkonsumtion skadar hjärnan och ger även upphov till skador på centrala och perifera nervsystemet. Långvarigt alkoholbruk kan även orsaka att skadorna i hjärnan blir permanenta (Sternebring 2011, 146). Regelbunden förbrukning av alkohol ökar risken märkbart för insjuknande i levercirros, hjärnblödning, kronisk pankreatit och blodtryckssjukdom. Diabetes och hjärtsjukdomar vanligt förekommande sjukdomar till följd av hög alkoholkonsumtion. Alkoholmissbruk ökar utöver det risken för cancer i olika delar av kroppen, bland annat bröstcancer, mag-tarmcancer och levercancer. En hög alkoholkonsumtion ökar även risken för övervikt, vilket också är en känd riskfaktor för att insjukna i många sjukdomar. Rökning i samband med alkoholdrickande ökar risken för insjuknande ytterligare (Käypähoito 2018). Alkoholpåverkan bidrar till att människor i allmänhet tar större risker, samtidigt som alkoholen påverkar balansen, verklighetsuppfattningen och förmågan att fatta beslut. Till följd av detta har alkoholpåverkade större risk för skador och död i olyckor (Sternebring 2011, 166).

2.2 Statistik

I Finland har man följt med invånarnas alkoholkonsumtion sedan 1960-talet. Den totala alkoholkonsumtionen ökade med över en tredjedel från början av 1960-talet tills år 2007. År 2007 var alkoholförbrukningen som högst, 12,7 liter ren alkohol per person som fyllt femton år. Sedan dess har siffran sjunkit med nästan en femtedel och år 2018 låg samma siffra på 10,4 liter. Men alkoholanvändningen i Finland är dock ännu för hög. Enligt undersökningar av finländarnas dryckesmönster konsumerar minst 13 procent av befolkningen, ungefär 560 000 finländare, alkohol i den utsträckning att de har ökad risk för långvariga hälsoproblem (Mäkelä, Härkönen, Lintonen, Tigerstedt & Warpenius 2018).

I Finland konsumeras något mer alkohol per år än genomsnittet i Europa. I vårt land konsumeras det mer alkohol än i ibland annat Spanien, Italien och Belgien. I Irland, Tjeckien och Portugal dricks det dock mer alkohol per år än i Finland (Österberg, Mäkelä & Seppä 2013). I Sverige år 2018 låg den totala alkoholkonsumtionen på 8,8 liter ren alkohol per person som fyllt 15 år, vilket var en minskning på två procent sedan året innan (Trolldal 2019, 2). I Danmark år 2013 uppmättes den totala alkoholkonsumtionen till 9,4 liter ren alkohol per 15 år fyllda invånare. Sen 1990 har alkoholkonsumtionen i Danmark minskat för varje år. De senaste tio åren har dessutom den totala alkoholkonsumtionen minskat med nästan två liter ren alkohol per 15 år fyllda invånare (Bruun & Hansen 2015). År 2017 låg den totala alkoholkonsumtionen på 6,72 liter ren alkohol per invånare som fyllt 15 år i Norge.

Även i Norge har den totala alkoholkonsumtionen minskat för varje år sedan 2008 (Kvaavik & Rossow 2018).

Under 2017 var alkohol och alkoholförgiftning de tredje största orsakerna till död hos män och kvinnor i arbetsför ålder (15–64 år) i Finland. Endast hjärt- och kärlsjukdomar och cancer orsakade fler dödsfall. Enligt statistiken dog cirka 1000 människor år 2017 av alkoholrelaterade skador. Man räknar med att ungefär en av sju av de män som dör i arbetsför ålder orsakas av alkohol och alkoholförgiftning. Hos kvinnor ligger motsvarande siffra på en av elva som dör i arbetsför ålder (Mäkelä 2019).

2.3 Alkoholmissbruk på arbetsplatsen

På finländska arbetsplatser är alkoholrelaterade problem allmänt förekommande. De flesta storkonsumenter av alkohol är fortfarande i arbetslivet, cirka 70 procent av de alkoholberoende i Finland är anställda (Halme, Seppä, Alho, Pirkola, Poikolainen, Lönnqvist & Aalto 2008). Enligt en undersökning som Kivistö, Jurvansuu & Hirvonen gjort (2010) hade nästan hälften av respondenterna upplevt alkoholrelaterade problem på sin arbetsplats. Det framkom i undersökningen att alkohollukt, arbete som utförs i berusat eller bakfullt tillstånd, förseningar och frånvaro på grund av alkohol hörde till de vanligaste olägenheterna som orsakades av alkoholkonsumtion. Även försämrad arbetsförmåga, initiativlöshet och sämre arbets kvalitet var vanliga alkoholrelaterade problem på arbetsplatserna. Enligt en undersökning som Mäkelä & Paljärvi gjort (2015) hade ungefär 80 procent av de som dog på grund av alkoholrelaterade skador i åldern 45–64 år befunnit sig i arbetslivet 17 år före de dog, vilket är en nästan lika stor siffra som resten av befolkningen. Det är mycket viktigt att upptäcka arbetstagare med alkoholproblem i ett tidigt skede för att kunna hjälpa dem ur missbruket.

I alla branscher och arbetstagargrupper förekommer riskfyllt användande av alkohol. I de högre yrkesgrupperna konsumeras mindre mängder alkohol oftare och de lägre yrkesgrupperna konsumerar oftast en stor mängd alkohol på en gång (Mäkelä 2010, 252–255). Bland män är alkoholbruket rikligare än hos kvinnor, men alkoholanvändningen hos kvinnor har ökat betydligt under de senaste åren. Unga män och kvinnor konsumerar större mängder alkohol och deras drickande är ofta i berusningssyfte. Problem i privatlivet, såsom svåra familjesituationer, personliga problem eller ekonomiska situationer kan leda till alkoholmissbruk på fritiden som även kan resultera i alkoholrelaterade konsekvenser på arbetsplatsen. Branschspecifika faktorer och arbetsförhållanden, såsom skiftesarbete eller

distansarbete, dålig arbetsmiljö och konflikter inom arbetsgemenskapen kan även bidra till att alkoholproblematik på arbetsplatsen uppstår (Hirvonen & Kujasalo 2013, 13–14). Alkoholbruk under fritiden är arbetstagarens privatsak men om alkoholkonsumtionen leder till negativa följder på arbetsplatsen, har arbetsgivaren rätt och skyldighet att vidta åtgärder. Tidigare har arbetsgivare haft rätt att säga upp arbetstagare som varit berusade på arbetsplatsen, men sedan den nya arbetsavtalslagen (55/2001) kom har arbetsgivare inte längre rättighet att säga upp arbetstagare endast på grund av alkoholpåverkan på arbetsplatsen.

2.3.1 Alkoholens inverkan på arbetsförmågan

Alkohol inverkar mycket negativt på både på arbetstagarens arbetsförmåga och dennes egen hälsa. En hög alkoholkonsumtion sänker kroppens motstånd mot sjukdomar, vilket gör att arbetstagaren lättare och oftare kan insjukna i olika sjukdomar. Alkohol är också en stor riskfaktor till många allvarliga sjukdomar. Man har kommit fram till att mängden alkohol som konsumeras är direkt jämförbar med antalet sjukskrivningsdagar, och uppskattningsvis beror sju procent av all sjukfrånvaro på alkohol och dess efterkommande verkningar (Arbetskyddscentralen, u.å.).

Både alkoholpåverkan och baksmälla hos arbetstagaren orsakar negativa olägenheter på arbetsplatsen. En hög alkoholkonsumtion är ofta förknippat med sämre sömnkvalitet, vilket i sin tur påverkar arbetstagarens koncentration och motorik samt tänkande negativt. Även välbefinnandet och humöret tenderar att ofta påverkas negativt. Dessutom är irritabilitet, nedstämdhet och initiativlöshet vanligt förekommande vid rikligt alkoholbruk. Det är inte heller ovanligt att den missbrukande arbetstagaren börjar bete sig osakligt på arbetsplatsen.

Sociala olägenheter uppstår ofta på arbetsplatser där alkoholmissbruk förekommer. Förseningar och frånvaro är vanliga följder av hög alkoholkonsumtion och den efterkommande baksmällan, och detta skapar lätt irritation och stridigheter på arbetsplatsen. En alkoholmissbrukande arbetstagare kan orsaka att hela arbetsgemenskapen på arbetsplatsen försämras, eftersom missbruk på arbetsplatsen kan förorsaka rädsla och osäkerhet bland arbetskamraterna. Ofta känner den missbrukandes arbetskamrater att de måste sopa igen spår som orsakas av alkoholbruket eller utföra den missbrukarens arbete, ifall denne är oförmögen att utföra arbetet själv. Detta förorsakar ofta konflikter och spänningar bland arbetskamraterna.

I många branscher är alkoholpåverkan och baksmälla på arbetsplatsen en stor arbetssäkerhetsrisk både för den alkoholmissbrukande arbetstagaren själv och dennes arbetskollegor. Farliga situationer och olyckor sker mycket lättare när en arbetstagares koncentrationsförmåga, motorik och omdömesförmåga är nedsatt till följd av riklig alkoholförbrukning (Huugo u.å.; Arbetarskyddscentralen u.å.).

2.3.2 Förebyggande av missbruk på arbetsplatsen

Förebyggande av alkoholrelaterade olägenheter på arbetsplatsen betyder att man förhindrar olägenheterna i god tid, innan de hunnit bli till problem som äventyrar arbetsförmågan (Hirvonen & Kujasalo 2013, 25). Viktiga sätt att minska på alkoholmissbruket på arbetsplatsen är aktiva och snabba ingripanden vid misstanke om missbruk. Vid bland annat ofta förekommande förseningar, frånvaro, nedsatt arbets kvalitet och alkohollukt är det skäl för arbetsgivaren att ingripa (Kaarne & Aalto 2009).

Förebyggande missbruksarbete är mycket betydelsefullt för alla som är involverade på arbetsplatsen. Det är viktigt att alla på arbetsplatsen är delaktiga i det förebyggande arbete, så man tillsammans kan förhindra alkoholrelaterade olägenheter. Företagshälsovården ska framför allt ge information och utbildning om alkoholmissbruk och dess risker. Under besök och hälsokontroller är det viktigt att man diskuterar kring alkoholanvändning och dess hälsorisker, samt alkoholens påverkan på arbetsförmågan. Till företagshälsovårdens uppgifter hör också att ge rådgivning och vägledning till arbetsgivaren. Arbetsgivaren, de anställda på arbetsplatsen och företagshälsovården bör samarbeta gällande utförandet av det förebyggande missbruksarbetet (Liira & Hirvonen 2018).

På många arbetsplatser har man utvecklat en alkoholpolicy, även kallat missbruksprogram. En alkoholpolicy på arbetsplatsen är inte lagstadgad, men många arbetsplatser har ändå ett på förhand uppgjort missbruksprogram. Syftet med en alkoholpolicy är att minska på de risker och olägenheter som en riklig alkoholanvändning medför, samt kostnader för arbetsplatsen som dessa orsakar. Den hjälper också till att förbättra säkerheten och trivseln på arbetsplatsen. Alkoholpolicyn fungerar som en guide vid förebyggande och hantering av missbruksproblem, och den utvecklas på arbetsplatsen av organisationens ledning, företagshälsovården och en eventuell arbetarskyddsgrupp. Det rekommenderas att även arbetstagarna ska få delta i utvecklingen av missbruksplanen. Det har även konstaterats att det fungerar bäst ifall det utses en skild arbetsgrupp på arbetsplatsen, som är ansvariga för utvecklandet och upprätthållandet av alkoholpolicy. Mycket viktigt är att man från och med

början av förändrings- och utvecklingsprocesserna informerar om policyn och nyttan med den, samt att hela personalen involveras och får ta del av utarbetandet av policyn (Hirvonen & Kujasalo 2013, 19-21). I arbetsplatsens alkoholpolicy beskrivs organisationens riktlinjer och principer angående alkoholanvändning, åtgärder för förebyggande arbete på arbetsplatsen, användande av policyn, ansvarsuppgifter och kontaktuppgifter, information om tillvägagångssätt vid alkoholmissbruk och vårdhänvisning på arbetsplatsen (Hirvonen & Kujasalo 2013, 19-21). En välutvecklad alkoholpolicy innehåller även bestämmelser om alkoholbruk under arbetsrelaterade kvällsaktiviteter och arbetsresor (Kaarne & Aalto 2009). Det är viktigt att policyn är tydlig och att den strävar till att främja arbetstagarnas hälsa och livsvanor.

2.3.3 Tillvägagångssätt vid alkoholmissbruk på arbetsplatsen

Gällande missbruksfrågor på arbetsplatsen är det arbetsgivaren och förmännen som har huvudansvaret. Vid misstanke om alkoholmissbrukande arbetstagare är det viktigt att arbetsgivaren eller förmannen diskuterar de uppkomna misstankarna tillsammans med arbetstagaren, eftersom det är på förmannens ansvar att se till att den missbrukande inte äventyrar säkerheten på arbetsplatsen. Ifall man misstänker att en arbetstagare lider av alkoholmissbruk kan arbetsgivaren eller förmannen hänvisa arbetstagaren till företagshälsovården för att utvärdera hälsan och arbetsförmågan. Enligt lagen om integritetsskydd i arbetet (2004/759) får man utföra alkoholtestning på arbetstagare som man misstänker att är berusade på arbetsplatsen (Kuntatyönantajat u.å.).

Vid alkoholmissbruk på arbetsplatsen blir det inte fråga om vårdhänvisning direkt, utan första gången man upptäcker alkoholrelaterade olägenheter får arbetstagaren ofta en varning. Från att arbetstagaren fått en varning tills att det blir aktuellt med en vårdhänvisning kan det ibland gå flera år, och ofta kan arbetstagaren uppleva vårdhänvisningen som ett straff. Dock har man upptäckt att de som får behandling ofta upplever att de skulle behövt få behandlingen i ett mycket tidigare skede av deras alkoholmissbruk (Puhakka 2000). Enligt Keso och Salaspuro (1990) har arbetstagare använt en riskfylld mängd alkohol redan i sju år, när en vårdhänvisning första gången blir aktuell. Det är viktigt att komma ihåg att ingripande vid alkoholmissbruk är omsorg av den missbrukande. Ett tidigt ingripande vid alkoholmissbruk på arbetsplatsen viktigt för både arbetstagaren och arbetsplatsen. Vid tidigt ingripande minskar man risken betydligt för arbetstagaren att få alkoholrelaterade skador och vid en snabb vård förbättras även arbetstagarens hälsa och välbefinnande både på kort- och långsikt. Tidiga åtgärder vid alkoholmissbruk är även ekonomiskt lönsamt för

arbetsplatsen (Watson, McFayden, McArthur, Stevenson & Holloway 2015). I en undersökning som Bennett, Hakkarainen och Tourunen gjort (2016) om arbetsliv och skadeverkningar av alkohol på finska arbetsplatser, visade det sig att endast 29 procent av de tillfrågade ansåg att en vårdhänvisning hade förbättrat en arbetskollegas arbetsförmåga. Sju procent av de tillfrågade tyckte att arbetsförmågan inte hade förbättrats och 64 procent kunde inte avgöra vilken effekt vårdhänvisningen haft. I deras undersökning framkom också att 40 procent av de tillfrågade arbetstagarna tyckte att frågor relaterade till alkoholproblem inte tas upp i tid på arbetsplatsen.

När man upptäckt upprepade alkoholrelaterade problem eller skador på arbetsplatsen kan det bli fråga om en vårdhänvisning. Syftet med vårdhänvisningar är att behandla alkoholmissbruket, upprätthålla arbetstagarens arbetsförmåga, förbättra arbetstagarens hälsa och välbefinnande samt ordna upp eventuella personliga problem. Det kan vara arbetsgivaren, förmannen, arbetskamraterna eller företagshälsovården som upplever att den alkoholmissbrukande arbetstagaren behöver vård. Då det blivit aktuellt med vårdhänvisning går arbetstagaren till företagshälsovården där dennes hälsa och arbetsförmåga bedöms, samt att en behandlings- och rehabiliteringsplan görs upp. Vården av den alkoholmissbrukande sköts på A-kliniken eller en annan passande enhet. Vården kan också innefatta självhjälpsgrupper som till exempel Anonyma Alkoholister. När arbetstagarens rehabiliteringsplan uppgjorts, hålls ofta ett möte för att planera behandlingen och diskutera allas ansvar i vården. I detta möte deltar förutom arbetstagaren även dennes arbetsgivare, företagshälsovården och personal från missbruksenheten (Kaarne & Aalto 2009).

Vid en vårdhänvisning ingår den alkoholmissbrukande arbetstagaren ett skriftligt avtal om vårdplats, behandlingstid, metoder för uppföljning och vilka konsekvenser som sker ifall arbetstagaren inte håller sig till den överenskomna vården. Vårdhänvisningen, samtycke till vård och vårdens framgång bidrar till arbetstagarens återhämtning från alkoholmissbruket, fortsatt arbetsförmåga och förbättring av dennes hälsa och välbefinnande. Under behandlingen är det viktigt med uppföljning av arbetstagarens tillstånd. Även regelbundna diskussioner med arbetsgivaren/förmannen och företagshälsovården är av betydelse för arbetstagaren under dennes behandling. Vårdhänvisningar är en steg-för-steg process som kräver noggrann uppföljning (Kuntatyönantajat u.å.).

2.4 Företagshälsovårdarens roll i missbruksarbetet

Enligt lagen om företagshälsovård (2001/1383) ska företagshälsovården utreda och utvärdera säkerheten och arbetsförhållandena på arbetsplatsen genom bland annat arbetsplatsbesök. Till företagshälsovårdens uppgift hör också att ge information, råd och vägledning i frågor som gäller arbetstagarnas hälsa och säkerhet på arbetsplatsen, men även vad gäller arbetstagarnas egen hälsa och välbefinnande (§12). Företagshälsovården bör förebygga alkoholmissbruk både bland enskilda arbetstagare samt inom hela arbetsgemenskapen. Det är viktigt för det förebyggande arbetet att företagshälsovården deltar med sin expertis i utvecklingen av arbetsplatsens alkoholpolicy (Liira & Hirvonen 2018).

Företagshälsovården har en central roll både i det förebyggande missbruksarbetet på arbetsplatsen samt i behandlingen av alkoholmissbrukande arbetstagare. I social- och hälsovårdsministeriets (2017, 17–18) "Hälsa i arbetet 2025" är utgångspunkten att främja arbetstagares arbetsförmåga och hälsa. Med samarbete mellan företagshälsovården och arbetsplatsen vill man att människor ska stanna längre kvar i arbetslivet och även vara friskare. Ett av målen i "Hälsa i arbete 2025" är att företagshälsovården samt hälso-, sjukvårds- och rehabiliteringssystemen samarbetar i rätt tid för att förebygga arbetsoförmåga och återställa arbetsförmågan hos personer i arbetsför ålder. Detta mål är av stort värde för vårdhänvisningar. Hjälptidpunkt och samarbete mellan alla aktörer som är inblandade i vården och rehabiliteringen av den missbrukande, är förutsättningar för arbetstagarens återhämtning.

Till företagshälsovårdens uppgifter hör tidig identifiering av arbetstagare med en riskfylld användning av alkohol. Företagshälsovården i Finland utför ungefär en miljon hälsogranskningar och fem miljoner medicinska besök per år (Kaarne & Aalto 2009). Besöken till och hälsokontrollerna i företagshälsovården ger möjlighet till diskussion kring eventuellt alkoholmissbruk på arbetsplatsen och även arbetstagarens egen alkoholkonsumtion. Information om alkoholens negativa påverkan på hälsan och arbetsförmågan är en viktig del i förebyggandet av alkoholproblematik på arbetsplatsen. Syftet med diskussionerna om alkohol är att hitta arbetstagare med stor förbrukning av alkohol och minska dennes hälsorisker, samt motivera till förändring av alkoholvanorna. Vid hälsokontroller använder sig företagshälsovården av AUDIT-formulär (alcoholic use disorders identification test), som ger en bra bild av arbetstagarens alkoholkonsumtion samt eventuell alkoholproblematik (Kylmänen 2017). AUDIT-formulär består av tio frågor som

besvaras med kryssrutor och tar några minuter att fylla i. Svaren ger en grundlig bild av arbetstagarens alkoholförbrukning under det senaste året. Av formuläret fås dock ingen diagnos utan AUDIT används för att i ett tidigt skede kunna upptäcka riskfyllt alkoholbruk, samt för att kunna åtgärda alkoholbruket innan det utvecklas till ett beroende (Wåhlin 2015, 161–163). AUDIT-formulärs pålitlighet är hög, nästan 90 procent (Kaarne 2019).

Företagshälsovården ansvarar också för korta interventioner, även kallad mini-interventioner, som är en form av rådgivning som riktar sig till arbetstagare med hög alkoholkonsumtion. Ifall mini-interventioner inte räcker till för arbetstagaren hänvisas denne vidare till specialvården (Hirvonen & Kujasalo 2013, 31–33). Syftet med dessa mini-interventioner är att försöka få arbetstagaren att förstå riskerna med dennes alkoholbruk samt motivera och stöda denne att minska på alkoholkonsumtionen. Mest nytta av mini-interventioner har arbetstagare som har ett riskfyllt alkoholbruk, men som ännu inte utvecklat ett beroende. Mini-interventionernas hörnstenar är utredning, diskussion, utredning och rådgivning och man utgår från RAAMIT (Rohkeus, Alkoholintietous, Apu, Myötätunto, Itsemääräämismvastuu och Toimintaohjeet). Arbetstagarens syn på sitt drickande och den nuvarande situationen angående alkoholens påverkan på hälsan, arbetsförmågan och relationer diskuteras. Även risker med en hög alkoholkonsumtion diskuteras på mini-interventioner. Arbetstagaren ges också möjlighet att berätta om eventuella faktorer som kan påverka dennes alkoholanvändning. Under mini-interventionen diskuteras också företagshälsovårdaren och arbetstagaren om eventuell fortsatt behandling av alkoholproblemen (Kaarne 2019).

Vårdhänvisningar vid alkoholproblematik på arbetsplatsen är långa processer som kräver en noggrann uppföljning. Företagshälsovården deltar i uppföljningen av arbetstagarens behandling och ser till att vård- och rehabiliteringsplanen följs samt att behandlingen främjar arbetstagarens hälsa och arbetsförmåga (Hirvonen & Kujasalo 2013, 44–47).

3 Teoretiska utgångspunkter

I detta kapitel beskrivs den teoretiska utgångspunkt som används i examensarbetet. Respondenten har valt att utgå från Aaron Antonovskys teori KASAM - Känsla Av SAMmanhang, på engelska SOC - Sence Of Coherence. Antonovsky var en amerikansk professor i medicinsk sociologi, som forskat mycket kring vad som påverkar hälsan hos människor. Mest känd är han för sitt salutogenetiska synsätt som fokuserar på hälsans ursprung. Istället för att fokusera på sjukdomen, koncentrerar man sig på vad som får människan att hamna vid den positiva polen i dimensionen hälsa - ohälsa. Antonovsky menar att vi människor lever i en omgivning full av stressorer och beroende på hur vi utsätts för dem och hur vi kan hantera dem, resulterar det i sjukdom, hälsa eller någonting däremellan. Allt som kan ge kraft åt människan till att bekämpa mängden stressorer, benämndes generella motståndsresurser (GMR). Till generella motståndsresurser räknar Antonovsky bland annat jag-styrka, pengar, socialt stöd och kulturell stabilitet. Gemensamt för alla GMR är att de bidrar till att göra de stressorer som vi utsätts för, begripliga. Utifrån det salutogenetiska synsättet utvecklade Antonovsky även sin teori om känsla av sammanhang (Antonovsky 1991, 11–13).

3.1 Antonovskys teori om känsla av sammanhang

Under utvecklingen av KASAM-modellen djupintervjuade Antonovsky 51 mycket olika människor. Alla av dem hade dock två saker gemensamt, de alla hade upplevt ett svårt trauma och de ansågs ha klarat av detta anmärkningsvärt bra. När Antonovsky gick igenom materialet från intervjuerna, kunde han identifiera tre teman, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Dessa teman utvecklades till de centrala komponenterna i hans teori (Antonovsky 1991, 38).

Begriplighet avser i vilken grad en människa uppfattar inre och yttre stimuli som förståndsmässigt begripliga. Enligt Antonovsky kan de stimulin som vi blir utsatta för, delas in i information eller brus. Information brukar tolkas som ordnad, sammanhängande, strukturerad och tydlig. Brus däremot brukar vara oordnat, slumpmässig, oförklarligt, oförklarligt, det vill säga kaotiskt. Ifall en människa har hög känsla av begriplighet förväntar hon sig att de stimuli som hon kommer att möta är förutsägbara, eller att de åtminstone går att ordna eller förklara. De stimulin som vi utsätts för behöver dock inte alltid vara positiva eller ens önskvärda. Dödsfall eller misslyckanden är inte önskvärda, men trots det kan de göras gripbara (Antonovsky 1991, 39).

Hanterbarhet definieras av den grad som man upplever att det finns resurser till ens förfogande, vilka man med hjälp av kan möta de krav som ställs av de olika stimuli som man utsätts för. Med resurser menas sådana som man själv har som person, men också sådana som tillhandahålls av andra, till exempel av ens make eller hustru, vänner, kolleger, Gud, eller någon annan som man känner att man kan räkna med och som man kan lita på. En människa som har hög känsla av hanterbarhet känner sig inte som ett offer för omständigheterna och hon tycker inte heller att livet behandlar henne orättvist. Om man har en hög känsla av hanterbarhet vet man att livet innehåller olyckliga händelser, men man vet också att man kan hantera dessa och att man inte kan sörja för alltid (Antonovsky 1991, 40).

Meningsfullhet är den tredje komponenten som ingår i definitionen KASAM. Denna komponent betraktas som begreppets motivationskomponent. Meningsfullhet syftar på i vilken utsträckning människan upplever att dennes liv har en känslomässig betydelse, att åtminstone några av de problem och krav som denne möter i sitt liv är värda att satsa energi och engagemang på. Ifall en människa med hög grad av meningsfullhet möter svårigheter i livet, betraktas de i regel som utmaningar, värda känslomässig investering och engagemang. Vid hög grad av meningsfullhet accepterar man svåra situationer som drabbar en och försöker hitta en mening i det svåra och komma igenom den med värdigheten i behåll (Antonovsky 1991, 40-41).

Antonovsky menar att de tre komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är oskiljaktigt sammanflätade, men de är inte alltid lika starka hos olika personer i olika sammanhang. Enligt Antonovsky uppstår det inga problem när en person befinner sig antingen högt eller lågt på alla tre komponenterna i KASAM. Personen ser då antingen en hög eller låg grad av sammanhang i livet och hens tillvaro anses vara ganska stabil. Antonovsky menar att en höggradig känsla av begriplighet inte alltid innebär att man känner av man klarar av situationen och att hög begriplighet i kombination med låg hanterbarhet kan leda till ett starkt tryck mot förändring beroende på personens känsla av meningsfullhet. Även om en person har hög både begriplighet och hanterbarhet är meningsfullheten av stor betydelse. I en sådan situation upplever personen att situationen är förståelig och att man kan klara av den spänning som situationen orsakat, men utan meningsfullhet kommer personen att slutligen förlora förståelsen mer och mer samt tappa kontrollen över sina resurser. Antonovsky anser att en situation med låg begriplighet och låg hanterbarhet men med hög grad av meningsfullhet är den mest intressanta. Personen upplever då att situationen är svår att förstå, men individen visar stort mod och

engagemang i sökandet efter förståelse och resurser. Det finns inga garantier för att det ska lyckas för personen, men denne ser det ytterst meningsfullt att försöka lösa situationen (Antonovsky 1991, 41-44).

Alla tre komponenter i KASAM är nödvändiga för att människan ska kunna känna en känsla av sammanhang i livets alla skeden. Antonovsky anser själv att meningsfullheten är den viktigaste komponenten. Utan meningsfullheten blir inte varken hög hanterbarhet eller hög begriplighet speciellt långvarig. Ifall människan är engagerad och bryr sig, är det alltid möjligt att hitta förståelse och resurser. Den näst viktigaste komponenten enligt Antonovsky är begriplighet. Ifall en situation är begriplig finner människan också ett sätt att hantera den. Även om Antonovsky prioriterar hanterbarhet lägst anser han inte komponenten som oviktig. Om man är övertygad om att man inte har resurser till ens förfogande, avtar meningsfullheten och personen upplever det inte lika viktigt att klara av situationen. Det viktiga enligt Antonovsky är inte de enskilda komponenterna, utan deras samspel. Med andra ord är framgångsrik problemlösning beroende av alla tre komponenterna i KASAM (Antonovsky 1991, 43-45).

Enligt Antonovsky finns det både stark och rigid eller oäkta KASAM. En person med stark KASAM har en lugn tillförsikt. Denne har också ofta ett starkt själv och en fast identitet. En person med stark KASAM anser att svårigheter i livet är problem som är möjliga att lösa och denne är flexibel i sina strategier att lösa problemen. En person med rigid KASAM däremot, har ett svagt själv och en svag identitet. Dessa personer klamrar sig ofta fast vid en ideologi, religion eller en viss identitet, på grund av att deras själv är så svagt. Även fastän en sådan person skulle ha hög meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet, skulle det inte ge upphov till några förändringar. Personer med rigid KASAM påstår sig förstå nästan allting och menar att det finns en lösning på alla problem. Personen accepterar inte heller några tvivel. En person med rigid KASAM har inte heller någon förmåga att anpassa sig till nya situationer och ifall detta fodras av personen, blir denne ännu mera rigid (Antonovsky 1991, 47-51).

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att få ökad kunskap om hur man som hälsovårdare hanterar alkoholproblematik på arbetsplatser, samt vilka effekter vårdhänvisningar har på alkoholmissbrukande individer. Arbetsplatsens nytta av vårdhänvisningar vid alkoholproblematik kommer också att undersökas.

Frågor som jag vill få svar på i denna studie är:

1. Hur påverkar vårdhänvisningar den alkoholmissbrukande arbetstagaren?
2. Hur gagnas arbetsplatsen av vårdhänvisningar?

5 Metod

I detta kapitel presenterar respondenten hur hon gått tillväga vid insamlandet och analysen av materialet. I studien användes en kvalitativ forskningsmetod. Valet av metod baserade sig på arbetets syfte och frågeställningar.

Den kvalitativa forskningsmetoden har sitt ursprung i den holistiska traditionen och har som avsikt att studera personers levda erfarenheter av ett fenomen. Det finns ingen absolut sanning och heller inget som är fel i en erfarenhet (Henricsson & Billhult 2012, 130). Den kvalitativa metoden utgår från att varje människa är unik och att hennes personliga verklighetsuppfattning formats genom tolkningar. Den som utför studiens intresse ligger i informantens upplevelser och uppfattningar av ett visst fenomen. Den kvalitativa forskningsmetoden kännetecknas av att man fokuserar på informanternas synvinkel på ämnet som undersöks. Empirisk data kan samlas in genom ord, till exempel genom att intervjua människor om deras uppfattningar, upplevelser och tankar. Insamlingen av data kan också göras genom observation, det vill säga att vara med och iaktta människors beteenden och handlingar. Datan kan också vara baserad på bilder eller textstycken från befintliga dokument (Kristensson 2014, 115-117).

Syftet med kvalitativt forskningssätt är inte att generalisera någonting, utan att få en djup och detaljerad förståelse för ett fenomen (Kristensson 2014, 115–116). Vid kvalitativa studier använder respondenten sig själv som forskningsinstrument och interagerar med informanten, därför bör respondenten vara flexibel och ha ett öppet förhållningssätt mot

forskningsfältet (Henricson & Billhult 2012, 132–133). Genom kvalitativa intervjuer samlades datamaterialet till examensarbetet in. Informationen som samlades in vid intervjuerna bestod av personliga erfarenheter och uppfattningar och är därför inte generaliserbar. Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan till text. Materialet som samlades in analyserades genom en induktiv innehållsanalys.

5.1 Urval

I en kvalitativ studie är det viktigt med informanter som har personlig erfarenhet av ämnet som studeras. Informanterna väljs inte ut slumpmässigt utan man söker personer med erfarenhet av fenomenet. Det är viktigare att ha mindre mängd personer med varierande och rika erfarenheter, än många informanter som inte haft samma kontakt med fenomenet. Bland annat informantens kön och ålder kan påverka samtalet och ge mer variation i berättelserna (Henricsson & Billhult 2012, 134). Både för få eller för många informanter kan orsaka problem vid analysen av det insamlade materialet eller senare vid presentation av resultatet. Valet av deltagare till kvalitativa intervjuer görs med hänsyn till studiens syfte (Danielson 2012a, 165).

För att få insamlat så mycket kunskap om ämnet som möjligt kontaktade jag både företagshälsovården och två enheter för alkoholmissbrukare. Jag planerade att intervjua fem till sex informanter som har mycket erfarenheter och kunskap om vårdhänvisningar och deras verkan. Slutligen blev det sex stycken intervjuer. Tre företagshälsovårdare och tre personer som arbetade med alkoholmissbrukare blev intervjuade. För att det skulle vara möjligt att analysera deras berättelser noggrant, ville jag inte ha för många informanter till arbetet.

5.2 Datainsamling

En kvalitativ forskningsintervju görs med få deltagare och fokus ligger på mötet mellan informanten och den som intervjuar. Intervjuer ger informanterna möjlighet att berätta med egna ord om sina erfarenheter och upplevelser av en viss situation. Den kvalitativa intervjun kan vara ostrukturerad, men vanligtvis använder man sig någon form av struktur, till exempel en intervjuguide med färdigt formulerade frågor (Danielson 2012a, 165). En semistrukturerad intervju innehåller flera förutbestämda öppna frågor. Frågorna behöver inte ställas i rätt ordning, utan forskaren anpassar sig till vad som tas upp under intervjun.

Den som intervjuar har sedan möjlighet att själv välja följdfrågor utifrån informantens berättelser. (Danielson 2012a, 167-168).

I en intervju med öppna frågor ska informanten prata mest och gärna i form av längre svar, som till exempel beskrivningar och berättelser om egna upplevelser. Den som intervjuar behöver ha kunskap både om ämnet som undersöks och om samspel mellan människor. Forskaren ska anpassa sig till informanten och ställa frågorna i en passande ordning. Frågorna ska sträva till att ge så utförliga och fullständiga svar som möjligt, men de ska inte vara för detaljerade, för informanten kan då styras av frågorna. Det krävs därför att forskaren planerar på förhand vilka frågor som ska ställas och hur frågorna ska formuleras på bästa sätt. Den som intervjuar ska lyssna aktivt och låta informanten berätta utan att bli avbruten. Intervjuaren kan även ställa följdfrågor för att få reda på mer information och detaljer kring ämnet (Kristensson 2014, 133–137).

Den semistrukturerade intervjumetoden lämpade sig bäst för att besvara examensarbetets syfte och frågeställningar. Under intervjun använde sig respondenten av en intervjuguide (bilaga 1). Största delen frågorna var formulerade på förhand. Under intervjun ställdes även följdfrågor för att få reda på mer information och detaljer. Öppna frågor gjorde det möjligt för respondenten få så breda svar som möjligt. Under intervjuerna lyssnade jag aktivt och lät informanterna prata utan att avbryta deras berättelser.

5.3 Dataanalys

Induktiv innehållsanalys användes som metod vid analyseringen av det insamlade materialet. Metoden ansågs vara lämplig med tanke på mängden datamaterial och möjligheten att analysera materialet mera djupgående (Danielson 2012b, 335-336). En kvalitativ innehållsanalys kan göras både induktivt och deduktivt. Till detta arbete valde jag att använda den induktiva innehållsanalysen, vilket innebär att man utgår från innehållet i materialet (Danielson 2012b, 335).

Första steget vid en kvalitativ innehållsanalys är transkribera datamaterialet man samlat in vid intervjuerna. Det transkriberade materialet läses sedan igenom flera gånger för att få en helhetsbild. Därefter plockas meningsenheter ut, det vill säga längre citat, som relaterar till frågeställningarna i arbetet. Sedan sätts koder, det vill säga etiketter på meningsenheterna som kort beskriver innehållet. En etikett kan vara ett eller flera ord som hjälper att förstå sammanhanget i citaten. Etiketterna läses igenom och de som liknar varandra, bildar tillsammans subkategorier. De subkategorier som liknar varandra bildar i sin tur kategorier.

Kategorierna får inte beskriva liknande saker, utan ska utesluta varandra helt. Kategorierna kan också bilda teman, beroende på materialets djup. Teman behöver inte alltid framkomma (Danielson 2012b, 335-338; Kristensson 2014, 143-145).

När det insamlade datamaterialet transkriberats läste jag igenom det flera gånger för att få en helhetsbild. Meningsenheter plockades ut ur den transkriberade texten och de som hade liknande innehåll sattes under samma etikett. Dessa sammanställdes i ett nytt dokument som sedan printades ut och klipptes itu för att få en bättre överblick över materialet. I analysen bildades sedan subkategorier och de subkategorier som liknande varandra bildade i sin tur kategorier. Efter analysen bildades fem kategorier och ett tema.

5.4 Etik

De etiska principerna bör tas i beaktande vid all forskning. Forskningsteknik handlar om att undvika att människor skadas, utnyttjas eller såras. Genom att följa etiska principer ökar sannolikheten att informanternas säkerheten, välbefinnandet och rättigheter beaktas (Kjellström 2012, 70-71). Deltagande i forskning ska vara frivilligt och deltagarna har rätt att avbryta sitt deltagande när som helst, utan konsekvenser. Före forskningen påbörjas har deltagarna rätt att få information skriftligt eller elektronisk på sitt eget språk, om forskningens innehåll och mål, behandling av personuppgifter och forskningens praktiska genomförande. Deltagarna har också rätt att få information om förvaring av det insamlade materialet. Forskningen i examensarbetet innehöll inte kriterier som skulle ha krävt att en etikprövning utförts (Forskningsetiska delegationen u.å).

I undersökningen deltog myndig vårdpersonal som hade erfarenhet av ämnet. Studiens deltagande var frivilligt och informanterna gav sitt samtycke muntligt. Före intervjuerna fick informanterna information om examensarbetet och undersökningen, så de visste vad intervjun skulle handla om. Informanterna fick också information om att de har rätt att avbryta deltagandet i undersökningen när som helst, utan konsekvenser.

Forskningsmaterialet skyddades och behölls konfidentiellt, samt förvarades oåtkomligt för utomstående. Materialet kommer att förstöras när examensarbetet blivit godkänt, vilket också informanterna fick information om. Före intervjutillfället fick informanterna ett informationsblad (bilaga 2) med en kort information om deltagandet i studien.

Eftersom informanternas personuppgifter inte var av betydelse i detta examensarbete samlades de heller inte in. Organisationerna där informanterna arbetar kommer inte att omnämnas i varken examensarbetet eller på presentationen, dels eftersom de inte är av betydelse, men också för att informanterna fortfarande ska kunna vara anonyma.

6 Resultat

I detta kapitel presenteras de resultat som framkom i analysen av de transkriberade intervjuerna. I den kvalitativa innehållsanalysen framkom ett tema, fem kategorier och tolv subkategorier. Personerna som deltog i undersökningen var i åldern 44–60 år och de hade alla arbetat över tio år med vårdhänvisningar och alkoholmissbrukande arbetstagare. Informanterna bestod av fem kvinnor och en man. Eftersom både företagshälsovårdare och personer som arbetar på en missbruksenhet intervjuades, hade informanterna varierande erfarenheter från olika synvinklar, att dela med sig av.

Tema	Kategori	Subkategori
Motivation och vilja att ta sig ur missbruket.	Arbetstagare har negativ inställning till vårdhänvisningar.	Straff som första reaktion.
		Skam och skuld.
		Inkräktande i privatlivet.
	Vårdhänvisningar hjälper den missbrukande arbetstagaren att komma till insikt.	Förnekelsen är stor.
		Vårdhänvisningar är ett uppvaknande.
	Vårdhänvisningar leder inte till nykterhet, men i vissa fall till kontrollerat drickande.	Falla tillbaka i gamla vanor.
		Kontrollerat drickande.
	Vårdhänvisningar har positiva effekter på arbetsplatsen.	Förbättring av arbetstagarens arbetsförmåga.
		Arbetsgivaren gynnas av vårdhänvisningar.
		Vårdhänvisningar resulterar i fortsatt arbete.
	Arbetstagaren bör ha vilja att sluta missbruka alkohol.	Strävan mot ett nyktert liv.
		Vårdhänvisningar är en möjlighet.

6.1 Motivation och vilja att ta sig ur missbruket

I analysen av det insamlade materialet framkom ett tema, nämligen motivation och vilja att ta sig ur missbruket. Temat innefattar de fem kategorierna arbetstagare har en negativ inställning till vårdhänvisningar, vårdhänvisningar hjälper den missbrukande arbetstagaren att komma till insikt, vårdhänvisningar leder inte till nykterhet, men i vissa fall till kontrollerat drickande, vårdhänvisningar har positiva effekter på arbetsplatsen och arbetstagaren bör ha vilja att sluta missbruka alkohol. Hörnstenarna för att vårdhänvisningar ska lyckas och alkoholmissbrukande arbetstagare kunna ta sig ur sitt missbruk är utifrån analysen motivation och vilja, därav temat.

6.1.1 Arbetstagare har negativ inställning vårdhänvisningar

Denna kategori beskriver arbetstagares negativa inställning till vårdhänvisningar. När det blir frågan om en vårdhänvisning, upplever de flesta arbetstagare vårdhänvisningar som utpekande och onödiga. Många arbetstagare har också negativa fördomar om vårdhänvisningar. Subkategorierna som beskrivs nedan är straff som första reaktion, skam och skuld och inkräktande i privatlivet.

Straff som första reaktion

När en alkoholmissbrukande arbetstagare får en vårdhänvisning, är ofta den första reaktionen att det är ett straff. Arbetstagare ser inte vårdhänvisningen som en hjälpande åtgärd, utan som ett straff för deras alkoholmissbruk. Många arbetstagare känner också att vårdhänvisningen inte är nödvändig och att de blir orättvist behandlade.

“till en början ser de nog att det mera är som ett straff.”

“vi brukar vara noggrann med att förklarar va vårdhänvisningen innebär, för annars blir de nog lätt att första reaktionen e att det är ett straff.”

“tyvärr e nog första tanken ofta att det är ett straff.”

“ganska ofta ser de det nog inte som någonting positivt, utan som ett straff.”

Skam och skuld

Vårdhänvisningar orsakar skuld och skamkänslor för den alkoholmissbrukande arbetstagaren. I synnerhet om arbetstagarens alkoholmissbruk avslöjats av arbetskolegerna på arbetsplatsen. Vårdhänvisningar kan också kännas kränkande för arbetstagaren.

“vårdhänvisningar e ju oftast förknippat med väldigt stor skam, ingen vill vara missbrukare”

“de kan vara ganska skamfylldt ifall det har kommit upp på en arbetsplats, mycket skam kan det ge.”

“vissa upplever ju no e som kränkande i början förstås för hande förnekelsen e så stark.”

Inkräktande i privatlivet

Arbetstagare anser att vårdhänvisningar inkräktar i deras privatliv. Många arbetstagare upplever att arbetsgivaren, förmannen eller företagshälsovården blandar sig i deras liv för mycket. Alkoholmissbrukande arbetstagare anser att alkoholbruket är deras eget val och att ingen annan kan bestämma över mängden alkohol de använder. Vårdhänvisningar upplevs också som att man gör det för någon annans skull och inte för den egna hälsan och funktionsförmågan.

“det finns sådana som kan till och med bli arg och tycker att det här är någonting som någon annan blandar sig i.”

“det händer nog lätt att vårdhänvisningar upplevs lite som ett inkräktande i arbetstagarens egna liv”.

“vårdhänvisningar kan nog kännas lite som ett tvång ibland.”

“vanligt e de nog att de upplever att man blandar sig i drickandet för mycket.”

“så kan e alltid upplevas som ett litet tvång, att man gör e för nån annans skull.”

“vi försöker lyft fram att de är ju en möjlighet vidare, vårdhänvisningen e ju för deras egen skull att inte e de ju för någon annans.”

6.1.2 Vårdhänvisningar hjälper den missbrukande arbetstagaren att komma till insikt

Denna kategori beskriver vårdhänvisningar och deras betydelse för att den missbrukande arbetstagaren ska komma till insikt med sitt missbruk. En förutsättning för att en alkoholmissbrukande arbetstagare ska kunna ta sig ur sitt missbruk är insikten. Ifall missbruksinsikten saknas, förnekar arbetstagaren att denne har ett missbruksproblem och chansen för att vårdhänvisningen ska lyckas är då mycket liten. Subkategorierna som beskrivs nedan är förnekelsen är stor och vårdhänvisningar är ett uppvaknande.

Förnekelsen är stor

Förnekelse är vanligt vid missbruk och även vid alkoholmissbruk på arbetsplatsen. Oftast förnekar den alkoholmissbrukande arbetstagaren sitt missbruk både för sig själv men också för personer i dennes omgivning. Alkoholmissbrukande arbetstagare förnekar också sitt missbruk för företagshälsovården och personalen på missbruksenheter. Arbetstagaren

själv upplever oftast att denne inte har problem med sitt alkoholbruk och heller inte missbrukar alkohol, utan att dennes alkoholanvändning är normal. Även fastän arbetstagaren kommit till arbetet flera gånger alkoholpåverkad, kan denne fortfarande förneka sitt alkoholmissbruk.

“om man själv inte inser sitt problem, är det nog svårt att sluta eller ens minska”.

“de allra flesta förnekar nog att de har ett missbruk. Det måste nästan komma utifrån att någon annan åtalar att här har vi ett problem.”

“de finns ju de här som direkt motsätter sig och inte tycker att de har något problem med alkoholen.”

“erkänner man inte sitt problem överhuvudtaget, kommer man inte någon väg i behandlingen heller”

“förnekelsen är nog jättestark vid beroendeproblematiken.”

“oftast förnekar ju de här personerna att de missbrukar alkohol, väldigt få uttrycker oro för att de använder mycket alkohol.”

“Få tycker att de har ett problem med alkoholmissbruk, utan de tycker att de inte har något problem med drickandet.”

Vårdhänvisningar är ett uppvaknande

För många arbetstagare som tidigare förnekat sitt alkoholmissbruk, kan vårdhänvisningen hjälpa dem att inse sitt missbruksproblem. Informationen och stödet som arbetstagare får från företagshälsovården och missbruksenheten under vårdhänvisningen, kan hjälpa den alkoholmissbrukande arbetstagaren att komma till insikt med sitt missbruk. Före vårdhänvisningen har många arbetstagare kanske inte tänkt på hur alkoholen påverkar vardagen och hur skadlig den mängd alkohol som konsumeras är.

“på vägen kan det hända att man inser det här att man faktiskt har ett problem med alkoholen och att man då förstår att det är kanske någonting gott med det hela.”

“för många har en nu kunna vara ett uppvaknande den där vårdhänvisningen.”

“jag tror de får på ett visst sätt en nystart när de får en vårdhänvisning.”

”senare i vårdhänvisningen brukar det nog vara positivt, ett positivt tänk.”

6.1.3 Vårdhänvisningar leder inte till nykterhet, men i vissa fall till kontrollerat drickande

Denna kategori handlar om hur vårdhänvisningar vanligtvis inte leder till nykterhet. Det framkom i undersökningen att många arbetstagare lär sig hantera användningen av alkohol under vårdhänvisningsperioden och på så sätt slutar missbruka. Dock slutar inte alla vårdhänvisade arbetstagare att missbruka, utan för vissa fortsätter drickandet som innan vårdhänvisningen. Subkategorierna som beskrivs nedan är falla tillbaka i gamla vanor och kontrollerat drickande.

Falla tillbaka i gamla vanor

I undersökningen framkom det att återfall är väldigt vanligt efter vårdhänvisningar. Återfall är nästan oundvikligt, bland de arbetstagare som försöker hålla sig nyktra under och efter vårdhänvisningsperioden får de allra flesta ett eller flera återfall. Under vårdhänvisningsperioden brukar de flesta arbetstagare försöka minska eller sluta med alkoholbruket, men efter periodens slut händer det lätt att arbetstagaren faller tillbaka i de gamla vanorna och fortsätter alkoholmissbruket.

“för många har e no kunna vara jättesvårt att släpp det där drickandet.”

“det är nog inte många som slutar, tyvärr, jag vet inte någon som skulle ha helt slutat dricka alkohol.”

“inte vet jag om jag har haft någon med vårdhänvisning som helt ha slutat drick, nej jag tror inte det.”

“vanligt att man kanske under vårdhänvisningstiden håller sig, men sen så faller man tillbaka i gamla vanor igen.”

“största delen har nog haft återfall i något skede av livet.”

“återfall e nog mer regel än undantag, ibland kan återfall nästan behövas och krävas.”

“speciellt om inte man inte har ett arbete mera, faller man nog lätt tillbaka i gamla vanor, sysslolösheten föder ju nog ett stort obehag.”

“efter den här vårdhänvisningstiden, händer det nog att man fortsätter med drickandet ifall man inte e tillräckligt motiverad att sluta.”

“ett stort problem är nog återfall, den risken finns ju alltid där.”

Kontrollerat drickande

I undersökningen framkom att arbetstagare som fått en vårdhänvisning fortsätter ofta dricka på fritiden, men denne sköter sitt arbete och kommer inte påverkad eller bakfull till arbetsplatsen. Det är svårt för de flesta alkoholmissbrukande arbetstagare att sluta helt med sitt alkoholbruk och därför begränsar de alkoholanvändningen, istället för att sluta helt. Under vårdhänvisningsperioden har arbetstagaren i vissa fall också lärt sig kontrollera sitt alkoholbruk och förstå sina gränser. Dock är det arbetstagarens ensak vad denne gör på sin fritid och arbetsgivaren kan inte bestämma om arbetstagarens alkoholbruk på fritiden, förutsatt att det inte påverkar dennes arbete.

“dricker de på fritiden så dricker de, det är svårt för de flesta att ha nolltolerans.”

“arbetsgivaren kan ju inte i princip förbjuda någon att dricka på fritiden. Om man dricker på veckoslutet eller semestern och är i arbetsfört skick på måndag då man far i jobb, inte kan ju någon då säga att inte man får dricka och tyvärr e det nog ofta så.”

“det är en mindre del som slutar dricka, än de som får drickandet under kontroll. De fortsätter inte att missbruka utan det är mera under ordnade förhållanden och de vet sina gränser.”

“de flesta har ju som mål att inte dricka, men man kanske inte har tillräckligt med motståndskraft för att helt sluta.”

“man har kanske längre tider klara av att hålla sig nykter efter den här vårdhänvisningen, de har blivit svårare att fortsätta med missbruket som tidigare.”

6.1.4 Vårdhänvisningar har positiva effekter på arbetsplatsen

Denna kategori beskriver vilka positiva effekter vårdhänvisningar har på arbetsplatsen. Vårdhänvisningar förbättrar arbetstagarens arbetsförmåga samtidigt som arbetsgivaren också har nytta av dem. Subkategorier som beskrivs nedan är förbättring av arbetstagarens arbetsförmåga, arbetsgivaren gynnas av vårdhänvisningar och vårdhänvisningar resulterar i fortsatt arbete.

Förbättring av arbetstagarens arbetsförmåga

Vårdhänvisningar påverkar positivt på arbetstagarens arbetsförmåga. Åtminstone under vårdhänvisningsåret när de flesta av arbetstagarna som får en vårdhänvisning försöker sluta eller minska på alkoholbruket, förbättras deras arbetsförmåga. Ett minskat alkoholbruk resulterar i en förbättring av arbetstagarens hälsa och välbefinnande, vilket gör att dennes

arbetsförmåga också blir bättre. En förbättring av arbetstagarens arbetsförmåga är positivt för denne själv, men också för arbetsgivaren och hela arbetsgemenskapen.

“åtminstone under vårdhänvisningen måst ju arbetstagaren skärp sig med drickandet och då påverkas ju arbetsförmågan positivt.”

“feedbacken från arbetsgivarna har nog varit positiv, att arbetsförmågan har blivit bättre.”

“det finns många faktorer som inverkar, man kanske sover bättre och allting leder till en förbättring som gör att man orkar i slutändan, att fokus sätts på rätt saker t.ex. jobbet.”

“arbetsförmågan påverkas ju nog positivt, för jag tror inte att någon vill vara påverkad i arbetet.”

“vårdhänvisningar leder nog för de flesta till en förbättring i arbetsförmågan.”

Arbetsgivaren gynnas av vårdhänvisningar

Arbetsgivaren har också mycket nytta av vårdhänvisningar. Flera av informanterna poängterade att de är ett stöd för arbetsgivaren. Ifall någon på arbetsplatsen har alkoholproblem finns det en modell som alla känner till och som gäller för alla på arbetsplatsen. Vårdhänvisningar påverkar även säkerheten på arbetsplatsen positivt samt minskar olycksfallsrisken. Med hjälp av vårdhänvisningar minskar också sjukledigheter och effektiviteten på arbetsplatsen ökar.

“vårdhänvisningar e ju ett hjälp i deras arbete. De e ju en jättestor risk på arbetsplatsen om någon är alkoholpåverkad och arbetet blir ju lidande och olycksfallsrisken ökar ju också förstås. På samma gång e det ju också en ekonomisk börda ifall någon e alkoholpåverkad på arbetet.”

“det är ju frågan om arbets säkerhet också en vårdhänvisning.”

“vårdhänvisningar e ju ett stöd för arbetsgivare.”

“de får ju hjälp för sin arbetstagar, effektiviteten ökar, mindre sjukledigheter och så blir det ju nog också säkrare på arbetsplatsen.”

“arbetsgivarna har ju på det viset nytta av att man har en vårdhänvisningsmodell som man kan ta till ifall någon har alkoholproblem. Att man då inte behöver fundera vad man ska göra, utan att det finns en klar modell som alla följer.”

Vårdhänvisningar resulterar i fortsatt arbete

Det framkom i undersökningen att de flesta arbetstagare som fått en vårdhänvisning, fortsätter arbeta efter vårdhänvisningsperiodens slut. Dock förekommer det även att arbetstagare fortsätter missbruka alkohol och att deras arbete påverkas av detta, vilket leder till uppsägning. Under vårdhänvisningsperioden arbetar de flesta, förutom de som har ett så grovt alkoholmissbruk att de behöver tas in på anstalt några veckor. Efter tiden på anstalt fortsätter även de arbeta som vanligt.

“de flesta fortsätter nog jobba efter vårdhänvisningen.”

“jag har nog inte haft någon som har sluta jobb efter dem här vårdhänvisningen.”

“alla har nog jobba vidare.”

“största delen fortsätter nog jobba, inte har vi haft någon som har sluta.”

“de allra flesta jobbar nog som förut, det är bara ifall det är så grovt det där alkoholmissbruket att de behövs tas in på anstalt som de inte är på jobb, annars jobbar de nog.”

“det är bara om de är på anstalt som de är borta ur arbetet.”

6.1.5 Det krävs att arbetstagaren har viljan att sluta missbruka alkohol

En förutsättning för att vårdhänvisningar ska lyckas, är att arbetstagare har viljan att sluta missbruka alkohol. Ifall arbetstagare inte har den viljan är vårdhänvisningarna dömda att misslyckas redan från början. Arbetstagare måste vilja ta sig ur sitt alkoholmissbruk. Subkategorier som beskrivs nedan är strävan mot ett nyktert liv och vårdhänvisningar är en möjlighet.

Strävan mot ett nyktert liv

Alkoholmissbrukande arbetstagare bör sträva till och vilja kunna leva ett nyktert liv, eller åtminstone ett liv med begränsat alkoholbruk. Vid en vårdhänvisning bör arbetstagarens mål vara att sluta missbruka alkohol, annars är chansen att ta sig ur missbruket minimal. Flera av informanterna poängterade att många arbetstagare som får en vårdhänvisning vet att de skulle må bättre och att deras liv skulle vara enklare utan alkohol, men att vägen ut ur alkoholmissbruket är svår.

“det är nog svårt att få någon att sluta dricka om inte denne själv vill.”

“om man själv vill så e nog allt möjligt.”

“ens mål måst ju vara att sluta missbruka alkohol.”

“de flesta vill ju nog ändå sluta dricka och tycker att de mår bättre utan sprit.”

“det e ju de att de måst ju själv vilja sluta också, ju mer motiverad man e själv desto bättre går det.”

“om man själv inte är motiverad så inte går det då heller.”

Vårdhänvisningar är en möjlighet

Den sista subkategorin handlar om att vårdhänvisningar är en möjlighet. Vårdhänvisningar innebär att en alkoholmissbrukande arbetstagare får en möjlighet att ta sig ur sitt missbruk och att förbättra dennes egen hälsa och välbefinnande. Flera av informanterna framhävde att vårdhänvisningar är för arbetstagarens egen skull och inte för någon annans, vilket också är viktigt att poängtera, eftersom det lätt kan uppfattats som att vårdhänvisningen görs för arbetsgivarens skull. Vid en vårdhänvisning ser också arbetsgivaren en möjlighet i den missbrukande arbetstagaren, och därför vill denne också satsa på arbetstagaren. För alkoholmissbrukande arbetstagare är vårdhänvisningar en möjlighet att ta tillbaka sitt liv och sin hälsa, och för att lämna alkoholmissbruket bakom sig.

“de skulle ju behöva inse att vårdhänvisningar faktiskt är en möjlighet till hjälp och ta den där chansen.”

“det är ju en möjlighet och det är ju för deras egen skull, att inte e det ju för någon annan skull.”

“arbetsgivaren ser också en möjlighet för den här arbetstagaren, annars skulle det inte bli en vårdhänvisning.”

“det är ju en möjlighet, att arbetsgivaren har sett och behöver och vill sats på en person, också att de som arbetstagare ska komma i sådan hälsa att de ska klar av sitt jobb.”

6.2 Andra relevanta fynd

I intervjuerna framkom också några andra relevanta fynd, som kommer att presenteras kort nedan.

Informanterna poängterade att många alkoholmissbrukande arbetstagare kommer för sent till företagshälsovården och missbruksenheterna. Ofta har deras alkoholmissbruk blivit

väldigt grovt, och det har påverkat dennes arbete samt arbetsgemenskapen flera gånger innan det tas upp av förmannen eller arbetsgivaren. I många fall skyddar även arbetskollegorna den som alkoholmissbrukar genom att dölja dennes missbruk, vilket gör att arbetstagaren ännu senare får hjälp. Orsaker till att arbetskollegor skyddar den som missbrukar kan vara bland annat att man inte vågar eller vill berätta åt förmannen eller arbetsgivaren om missbruket som förekommer på arbetsplatsen eller att man inte vill "blanda sig i" någon annans liv. Informanterna berättade också att många tycker det är svårt att ta missbruket till tals med någon som missbrukar alkohol och att det är någonting som vi finländare borde bli bättre på.

"det ska gå så långt alltid innan det blir till en vårdhänvisning, att ofta skyddar nog arbetskamraterna den där som e alkoholmissbrukare och det sen inte tas kontakt i tid."

"ofta har de gått så långt att de har varit påverkade när de har kommit på jobb och ofta inte bara en gång."

"personer som använder mycket alkohol kommer nog tyvärr lite för sent till oss."

"jaa ofta kommer de ju inte frivilligt att då e handlar om ett missbruk så har det ju ofta gått så långt att det är arbetsgivaren som sätter hårt mot hårt att saker och ting eller ett beteende måste ändras att annars så riskerar den här personen att bli av med sitt jobb."

"ofta har missbruket gått väldigt långt då en person inte klarar av att sköta sitt jobb mera."

"man skulle snabbare behöva våga se dom här problemen."

"att våg ta till tals och våg säg åt arbetstagaren att jag är orolig för dig."

"de viktiga är att man vågar fråga om man misstänker att någon har alkoholproblem. Att man inte för det under mattan, utan att man öppet och ärligt frågar."

"vi e nog ganska dåliga på att våg på någon annans liv och leverne vi finländare, vi vill inte riktigt blanda oss i någon annans saker."

I undersökningen framkom även att uppföljningen vid vårdhänvisningar är väldigt viktigt. En individuell och regelbunden uppföljning under vårdhänvisningsperioden är en förutsättning för att arbetstagaren ska hållas motiverad till att minska på eller helt sluta med alkoholbruket. Även efter vårdhänvisningsperioden är uppföljning betydande för arbetstagaren inte ska glida in i alkoholmissbruket igen.

"under den här vårdhänvisningen är ju nog uppföljningen det som är A och O."

“uppföljningen e nog jätteviktig, man vill ju inte att det ska vara lätt för dem att falla tillbaka i missbruket och bara det här att man vet att man måste gå och ta några blodprov, så e ju ett hinder på vägen för att börja dricka igen och ju fler hinder desto bättre.”

“det är nog viktigt att man kommer kontinuerligt på uppföljning, annars glider man nog lätt in tillbaka i missbruket.”

“de som har klara sig och inte har fått återfall så tycker ju att det är kul att komma och berätta det, vilket också är viktigt.”

“uppföljningen är nog väldigt viktigt.”

I undersökningen fick informanterna också frågor om vad som fungerar bra med vårdhänvisningar och vad man skulle kunna göra annorlunda eller förbättra. Flera av informanterna tyckte att samarbetet kring vårdhänvisningar fungerade bra. De upplevde att teamarbetet och kontakten mellan företagshälsovården, arbetsgivaren, missbruksenheten och eventuella andra enheter fungerade bra. Företagshälsovården önskade dock ännu mera samarbete med missbruksenheten samt gemensamma regler för den vårdhänvisade. Mer information om vad som görs angående den vårdhänvisade på uppföljningstillfällena vid missbruksenheten skulle underlätta företagshälsovårdens arbete. Företagshälsovården önskade också mera kunskap och skolning kring området, för att lättare kunna hjälpa och motivera alkoholmissbrukande arbetstagare. Personalen på missbruksenheten berättade också att arbetsgivaren kunde vara med på uppföljningsbesöken, även anhöriga kunde vara med på träffarna och dela med sig av sina upplevelser. Både företagshälsovården och personalen på missbruksenheterna poängterade också att man snabbare skulle behöva ta itu med missbruksproblem, för att man ännu snabbare ska kunna ge den hjälp som behövs.

“den här kontakten fungerar ju nog bra med arbetsgivaren, missbruksenheten och arbetstagaren, samarbetet funkar nog på det vise.”

“det där med att få saker och ting vidare fungerar bra.”

“det här med att vi jobbar i team runt en människa, att företagshälsovården e inblandad och att arbetsgivaren e delaktig och att vi jobbar tillsammans och hjälper den här människan i lag.”

“kanske just det där att vi skulle behöva vara mera medvetna om planen som de har på missbruksenheten för de vårdhänvisade, vi vet ju inte riktigt hur de går tillväga där annat än att man ger stöd och frågar upp och kollar upp.”

”mer skolning skulle nog behövas kring det här.”

“arbetsgivaren kunde komma med, det skulle vara jättebra och sedan att anhöriga skulle komma med och berätta riktigt sanningen. Läkaren skulle också kunna vara med på träffarna.”

“det skulle vara bra att ännu snabbare våga se och lyfta fram dom här missbruksproblemen.”

“att ännu snabbare ta tag i om man misstänker missbruksproblem, skulle vara bra.”

Flera av informanterna poängterade även att drogmisshuset på arbetsplatserna har blivit vanligare och att det orsakar stora problem på arbetsplatserna idag. Drogproblem på arbetsplatserna kommer troligtvis att bli ännu vanligare i framtiden, eftersom droganvändningen ökar hela tiden.

“alkoholanvändningen på arbetsplatserna har nog minska en del, men då e det ett grått område det där med droger.”

“nä det vad som skulle behövs göras i och med att alkoholanvändningen har minskat på arbetsplatserna, e att man skulle behöva få bukt med droganvändningen.”

“jag tror tyvärr att det här med drogproblem e på upptrappning, men alkoholen e ju nog ett ständigt förekommande problem som nog säkert alltid kommer att finnas.”

7 Diskussion

Detta kapitel är indelat i metoddiskussion och resultatdiskussion samt slutledning. I metoddiskussionen diskuteras om metoden varit lämplig för examensarbetet samt arbetets styrkor och svagheter. I resultatdiskussionen tolkas resultatet och knyts samman med bakgrunden och den teoretiska referensramen. Slutledningen beskriver hur studiens resultat kan användas och vilka möjligheter det finns till vidare studier inom samma område.

7.1 Metoddiskussion

En kvalitativ forskningsmetod används då man vill studera personers levda erfarenheter av ett fenomen (Henricson & Billhult 2012, 130). Examensarbetets syfte var att få ökad kunskap om vilka effekter vårdhänvisningar har på alkoholmissbrukande individer och vilken nytta arbetsplatsens har av vårdhänvisningar samt mera kunskap om hur man som hälsovårdare hanterar alkoholproblematik på arbetsplatser. Den kvalitativa forskningsmetoden var därför lämplig för denna studie. En av arbetets frågeställningar var hur arbetsplatsen gagnas av vårdhänvisningar. För att få ett tillförlitligt svar på den frågan hade jag också behövt intervjua arbetsgivare eller förmän med erfarenheter av vårdhänvisningar vid alkoholmissbruk på arbetsplatser. Att endast intervjua företagshälsovårdare och personal på missbruksenheter, gav inte de svar som hade behövts för att uppfylla frågeställningen.

Enligt Henricson kan den kvalitativa forskningsmetoden diskuteras med hjälp av begreppen trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet. Trovärdighet eller validitet avser i vilken utsträckning fenomenet verkligen blivit studerat. Med pålitlighet eller reliabilitet menas studiens möjlighet till reproducerbarhet. Överförbarhet eller generaliserbarhet syftar till att jämföra om studiens resultat går att överföra till andra situationer (2012, 473–475).

Trovärdighet innebär giltighet och beskriver sanningshalten i resultaten som framkommit och i vilken utsträckning de tolkningar som gjorts är baserade på det insamlade materialet och inte i förutfattade meningar. Genom att använda ett varierat urval samt insamling av ett så djupt datamaterial som möjligt, kan man öka studiens trovärdighet. Trovärdigheten ökar ifall man öppet beskriver de tillvägagångssätt och strategier man använt sig av under datainsamlingen och analysen (Kristensson 2014, 124–125). Forskningens trovärdighet kan påverkas om forskaren är ovan och saknar tidigare erfarenhet av forskning (Henricson 2012, 472–473). Eftersom respondenten var nybörjare kan det ha påverkat studien, men jag anser ändå att metoden och resultatet i studien är trovärdigt. Ett varierat urval av informanter ledde djupare datamaterial och sanningsenlig information kring ämnet. Alla delar av studien har

beskrivits noggrant både teoretiskt och praktiskt i metodkapitlet. Resultatet kopplades till relevant forskning, men tillgången på tidigare forskning inom området var mycket begränsat och därför blev också jämförelsen av eget resultat och tidigare forskning begränsad.

Respondenten anser att examensarbetet är relativt pålitligt. Både under insamlingen av datamaterialet och analysen hade jag i åtanke, att de egna föreställningarna kan påverka resultatet. Eftersom jag inte tidigare kommit i kontakt med alkoholmissbruk på arbetsplatsen och vårdhänvisningar vid alkoholmissbruk, hade jag inga riktiga föreställningar på vad resultatet kommer att bli. Under processen försökte jag hålla mig neutral, utan att låta de egna uppfattningarna avspeglas i resultatet samt utgå från det insamlade materialet. Utifrån pålitlighet och trovärdighet kan man bedöma om resultatet i studien är generaliserbart. Med överförbarhet menas på vilket sätt studiens resultat kan tillämpas i andra situationer (Henricson 2012, 475). Eftersom urvalet var litet och datamaterialet bestod av personliga upplevelser och erfarenheter av vårdhänvisningar kan resultatet inte generaliseras. Ifall man skulle haft flera informanter och även intervjuat arbetsgivare eller förmän som har erfarenhet av ämnet, skulle resultatet också bli bredare och mera generaliserbart.

Intervju som datainsamlingsmetod var utmanande som nybörjare. Eftersom det var första gången jag intervjuade deltagare till en studie, var det svårt att veta vilka följdfrågor som skulle ställas och när, för att få insamlat så djup information som möjligt kring ämnet. Den semistrukturerade intervjumetoden som användes var lämplig. Alla frågor i intervjuguiden var dock inte relevanta för studien och kunde ha lämnats bort. Den induktiva innehållsanalysen medförde utmaningar och den gjordes om flera gånger tills det kändes som att det var det insamlade materialet som styrte analysen.

Eftersom respondenten valt att fokusera på alkoholmissbruket på finska arbetsplatser användes mestadels finsk litteratur i bakgrunden. Litteraturen som användes bestod av pålitliga källor så som facklitteratur och vetenskapliga artiklar som var peer-reviewed. Artiklarna som använts i arbetet söktes på vårdvetenskapliga databaser. Så långt som möjligt användes litteratur som inte var mer än tio år gammal, mestadels användes litteratur som var under fem år gammal. Eftersom den finska litteraturen kring ämnet var begränsad, användes någon enstaka källa som var över tio år gammal. De internetkällor som användes i arbetet var publicerade av tillförlitliga organ och granskades kritiskt före användning.

7.2 Resultatdiskussion

I detta kapitel diskuterar respondenterna resultatet mot hela bakgrunden och den teoretiska referensram som användes, Antonovskys (1991) modell om Känsla Av Sammanhang (KASAM). Syftet med studien var att få ökad kunskap om vilka effekter vårdhänvisningar har på alkoholmissbrukande arbetstagare och vilken nytta arbetsplatsens har av vårdhänvisningar samt få mera kunskap om hur man som hälsovårdare hanterar alkoholproblematik på arbetsplatser. Resultatet som framkom motsvarade till stor del examensarbetets syfte.

Eftersom studiens syfte var så omfattande, blev också resultatet brett. Arbetets två frågeställningar var mycket olika, vilket också bidrog till det breda resultatet. Eftersom specifik litteratur om vårdhänvisningar och dess effekter var ytterst begränsad, valde respondenten att arbetets bakgrund och syfte till viss del skulle fokuseras på företagshälsovårdens arbete angående missbruksarbete på arbetsplatsen. Ur resultatet framkom vilka effekter vårdhänvisningar har på den alkoholmissbrukande arbetstagaren och vilka känslor en vårdhänvisning för med sig samt den positiva verkan vårdhänvisningar har på arbetsplatserna.

Enligt Puhakka (2000) och Keso och Salaspuro (1990) har arbetstagaren redan missbrukat alkohol i många år när det blir aktuellt med en vårdhänvisning. Missbruket har ofta påverkat arbetstagarens arbete upprepade gånger innan missbruket tas tag i och det blir till en vårdhänvisning. Även fastän de ovannämnda källorna är relativt gamla, framkommer samma resultat i denna studie. Flera av informanterna påpekade att man borde våga ta tag i missbruksproblem på arbetsplatserna snabbare så man också snabbare kunde hjälpa och stöda de som missbrukar alkohol. Bennett, Hakkarainen och Tourunens undersökning (2016) visade också 40 procent av arbetstagarna som deltog i studien tyckte att frågor relaterade till alkoholproblem inte tas upp i tid på arbetsplatsen. Enligt Huugo (u.å.) känner ofta den missbrukandes arbetskamrater att de måste sopa igen spåren som orsakas av alkoholbruket eller utföra den missbrukandes arbete, ifall denne är oförmögen att utföra arbetet själv. Detta bekräftas också av resultatet i denna studie. Många av alkoholmissbrukandes arbetskollegor känner att de måste skydda den som missbrukar och därför försöker de dölja missbruket som förekommer. Dock leder detta till att den alkoholmissbrukande glider allt djupare in i sitt missbruk samt att denne får hjälp för missbruket för sent. Puhakka (2000) menar också, precis som det framkommer i arbetets resultat, att alkoholmissbrukande arbetstagare upplever vårdhänvisning som ett straff för deras missbruk. Resultatet stärks till viss del av

Antonovsky (1991) som menar att ifall en person har en låg känsla av begriplighet, känner denne att han inte förstår situationen och vet inte hur han ska hantera den. Antonovsky menar också alla tre komponenter i hans KASAM modell är nödvändiga, dock anser han att meningsfullheten är den viktigaste av de tre. Ifall människan är engagerad och bryr sig, är det alltid möjligt att hitta förståelse och resurser. Detta stöds till viss del också av resultatet som framkommit. Ifall en missbrukande arbetstagare är motiverad och har viljan att ta sig ur sitt missbruk, är det troligt att denne finner det stöd och den hjälp som behövs av omgivningen, för att kunna avsluta alkoholmissbruket.

Enligt Kaarne och Aalto (2009) är målet med vårdhänvisningar att behandla alkoholmissbruket, upprätthålla arbetstagarens arbetsförmåga, förbättra arbetstagarens hälsa och välbefinnande samt ordna upp eventuella personliga problem. Till viss del kan man se i resultatet att dessa mål uppfylls. I analysen framkom det att en vårdhänvisning ofta hjälper den missbrukande arbetstagaren så att denne istället får ett mer kontrollerat drickande. Ibland faller dock arbetstagaren tillbaka i de gamla vanorna och fortsätter alkoholmissbruket som innan vårdhänvisningen. Man kan också se i resultatet att en vårdhänvisning förbättrar arbetstagarens arbetsförmåga och hjälper denne att hållas kvar i arbetslivet. Största delen av de vårdhänvisade arbetstagarna fortsätter arbeta som tidigare efter vårdhänvisningsperiodens slut. Undersökningen visade att vårdhänvisningar också förbättrar arbetstagarens egen hälsa och välbefinnande. I undersökningen framkom inget om att vårdhänvisningar skulle förbättra den alkoholmissbrukande arbetstagarens privata liv, men ifall arbetstagaren dricker mera kontrollerat och slutar missbruka alkohol, kan man anta att de privata problemen blir mindre.

I undersökningen som Bennett, Hakkarainen och Tourunen gjorde (2016) framkom att endast 29 procent av de som blev tillfrågade tyckte att vårdhänvisningar hade förbättrat en alkoholmissbrukande arbetskollegas arbetsförmåga. Resultatet i detta arbete motstrider det och påvisar att vårdhänvisningar förbättrar arbetsförmågan hos alkoholmissbrukande arbetstagare. Eftersom denna studie hade för få deltagare för att kunna generaliseras, är Bennetts, Hakkarainens och Tourunens resultat mera sanningsenligt eftersom deras undersökning var betydligt större, mera omfattande och är generaliserbar.

Antonovsky (1991) menar att om en person har hög både begriplighet och hanterbarhet, är ändå meningsfullheten av stor betydelse. Han menar att i en sådan situation upplever personen situationen som förståelig och en känsla av att man kommer klara av den spänning som situationen orsakat. Utan en känsla av meningsfullhet kommer personen dock att förlora

förståelsen mer och mer samt tappa kontrollen över sina resurser. Detta kan jämföras med fynden i resultatet. Ifall man inte känner en mening med att sluta dricka, eller man överhuvudtaget inte är motiverad att sluta missbruka alkohol, hjälper inte heller de resurser man har i ens omgivning. Om personen har en låg känsla av både begriplighet och hanterbarhet, men en hög känsla av meningsfullhet, upplever denne sin situation som ytterst knepig men denne visar stort engagemang och vilja att lösa situationen. Detta kan jämföras med en person som upplever sitt alkoholmissbruk som väldigt svårt och saknar hjälpande resurser, men denne är motiverad och har bestämt sig för att ta sig ur missbruket och därför söker efter vägar som kan hjälpa.

Resultatet i denne studie kan relateras till viss del till både bakgrunden och den teoretiska referensramen. I resultatet som framkom i denna studie betonades arbetstagarens motivation och vilja att ta sig ur missbruket samt mod hos omgivningen att ta tag i och våga fråga om arbetstagarens alkoholmissbruk.

7.3 Slutsats

Detta resultat kan användas av alla som vill ha mera kunskap om alkoholproblematik på arbetsplatsen samt effekten av vårdhänvisningar vid alkoholmissbruk på arbetsplatsen. Tillexempel företagshälsovårdare, personal som arbetar med alkoholmissbrukare samt andra som är intresserade och kan ha nytta av mera information kring fenomenet. Att avsluta ett alkoholmissbruk kan vara knepigt för både arbetstagaren själv men också för de människor i omgivningen som försöker hjälpa. Genom kunskap och förståelse för alkoholmissbruk kan man som företagshälsovårdare stöda och hjälpa den alkoholmissbrukande arbetstagaren, till ett nyktrare och hälsosammare samt bättre liv.

Resultatet i studien beskriver de negativa tankar och inställning som vårdhänvisade arbetstagare ofta har till en början. Men med stöd och hjälp från yrkesmänniskor kan attityden ändras och vårdhänvisningen kan ses som ett uppvaknande för arbetstagaren. I resultatet framkommer också de positiva effekter som vårdhänvisningar har på både arbetstagaren själv, samt på arbetsplatsen och hela arbetsgemenskapen. Det är dock viktigt att man snabbare skulle våga ta tag i alkoholproblem på arbetsplatserna både som företagshälsovårdare och arbetsgivare men också som arbetskollega. Mera information gällande alkoholproblematik på arbetsplatsen kunde leda till att man snabbare vågar se problemen och ta itu med dem.

Inom samma område finns många möjligheter till fortsatta studier. Till exempel djupare studier om hur vårdhänvisningar påverkar alkoholmissbrukande arbetstagare samt hur vårdhänvisningar påverkar ur det samhällsekonomiska perspektivet kunde studeras. Flera av informanterna poängterade det ökade drogmissbruket på arbetsplatserna, man kunde därför också studera förekomsten av drogproblem på arbetsplatserna och hur vårdhänvisningar påverkar drogmissbrukande arbetstagare samt drogers påverkan på arbetsförmågan.

Informanterna betonade motivation och vilja att sluta missbruka som det viktigaste för att kunna ta sig ur missbruket, därför ansågs det också bli arbetets tema. I utvecklingsarbetet vill jag fokusera mera på hur man som hälsovårdare kan motivera alkoholmissbrukande arbetstagare till att ta emot hjälp samt vilja sluta missbruka alkohol.

Slutligen vill jag tacka alla informanter och min handledare Anna-Lena som gjort denna studie möjlig. Tack vare er har jag fått mycket mera kunskap om hur man som hälsovårdare hanterar alkoholproblem på arbetsplatsen samt om effekten av vårdhänvisningar vid alkoholmissbruk. Jag har lärt mig att man som hälsovårdare kan påverka bara man har den kunskap och de färdigheter som krävs. Under arbetets gång, och speciellt under intervjuerna och analysen, har jag också lärt mig hur viktigt det är att våga ta till tals ifall man misstänker att någon missbrukar alkohol samt stöda och finnas där för den som missbrukar.

8 Källförteckning

Antonovsky, A., 1991. *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

Arbetskyddscentralen, u.å. *Päihteiden aiheuttamat haitat työelämässä*. [Online] <https://ttk.fi/> [Hämtat: 30.10.2019]

Bacharach, S.B., Bamberger, P. & Biron, M., 2010. Alcohol Consumption and Workplace Absenteeism: The Moderating Effect of Social Support. *Journal of Applied Psychology*. 95(2), s. 334–348.

Bennet, H., Hakkarainen, P. & Tourunen, J., 2016. *Työelämä ja alkoholin haitat: Kyselytutkimus Päihdehaitat halintaan -suositusten toteutumisesta työpaikoilla*. [Online] https://a-klinikksaatio.fi/sites/default/files/2019-12/tyoelama_ja_alkoholin_haitat_raportti_a-klinikksaatio.pdf [Hämtat: 30.3.2020]

Bruun, J. & Hansen, P., 2015. *Alkoholstatistik 2015. Nationale data*. Köpenhamn: Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut.

Danielson, E., 2012a. Kvalitativ forskningsintervju. i: Henricson, M. red. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. U.o.: Studentlitteratur Ab.

Danielson, E., 2012b. Kvalitativ innehållsanalys. I: Henricson, M. red. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. U.o.: Studentlitteratur Ab.

Forskningsetiska delegationen, u.å. *Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland: Forskningsetiska delegationens anvisningar 2019*. [Online] <https://www.tenk.fi/sv> [Hämtat: 30.3.2019]

Föreningen för förebyggande rusmedelsarbete (EHYT) r.f., 2019. *Alkoholi käy kalliiksi työpaikoille, siksi ongelmia kannattaa ehkäistä*. [Online] <http://www.ehyt.fi/> [Hämtat: 3.10.2019].

Halme, J.T., Seppä, K., Alho, H., Pirkola, S., Poikolainen, K., Lönnqvist, J. & Aalto, M., 2008. Hazardous drinking: prevalence and associations in the Finnish general population. *Alcohol Clin Exp Res*. 32(9), s. 1615-1622.

Heiskanen, T., Salonen, K., Kitchener, B., Jorm, A. & Honkala, A., 2006. *Handbok i psykiska första hjälpen*. Vasa: Helsingfors: Föreningen för mental hälsa i Finland.

Henricson, M., 2012. Diskussion. i: Henricson, M. red. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A., 2012. Kvalitativ design. i: Henricson, M. red. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Hirvonen, L. & Kujasalo, A., 2013. *Alkohol- och drogpolicymanual: modell för upprättande av en alkohol- och drogpolicy på arbetsplatsen*. Helsingfors: Arbetshälsoinstitutet

- Huugo, u.å. *Päihteet työelämässä*. [Online] <http://www.huugo.fi/> [hämtat: 20.10.19]
- Jääskeläinen, M. & Virtanen, S., 2019. *Konsumtion av alkoholdrycker 2018*. Tammerfors: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Rapport 17/2019.
- Kaarne, T., 2019. *Alkoholin riskikuluttajan lyhytneuvonta*. [Online] <https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/ykt01095> [hämtat: 3.10.19]
- Kaarne, T. & Aalto, M., 2009. Alkoholi ja työelämä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 125(8), s. 905-911.
- Karlsson, T., 2016. *Harhaanjohtavaa tietoa liikkeellä alkoholin aiheuttamista kustannuksista*. U.o: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Keso, L. & Salaspuro, M., 1990. Inpatient Treatment of Employed Alcoholics: A Randomized Clinical Trial on Hazelden-Type and Traditional Treatment. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 14, s. 584-589.
- Kiianmaa, K., 2006. *Alkoholberoende*. [Online] <https://paihdelinkki.fi/sv> [hämtat: 6.10.19]
- Kivistö, M., Jurvansuu, H. & Hirvonen, L., 2010. *Alkoholi ja työpaikka - alkoholihaittojen ehkäisyyn tarve ja käytännöt työpaikoilla*. Helsingfors: Työterveyslaitos.
- Kjellström, S., 2012. Forskningsetik. i: Henricson, M.red. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur
- Kristensson, J. 2014. *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Kuntatyönantajat, u.å. *Päihdehaitat hallintaan! Suositus päihdeongelmien ennaltaehkäisystä, päihdeasioiden käsittelystä ja hoitoonohjauksesta työpaikoilla*. [Online] https://www.kt.fi/sites/default/files/media/document/Hoitoonohjaussuositus_0.pdf [hämtat: 23.10.19]
- Kvaavik, E. & Rossow, I.M., 2018. *Alkohol i Norge*. U.o.: Folkehelseinstituttet
- Kylmänen, P., 2017. *Alkoholivieroitustilan hoito*. [Online] www.terveysportti.fi [hämtat: 10.11.19]
- Käypä hoito -suositus: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. *Alkoholiiongelmaisen hoito*. [Online] <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#readmore> [hämtat: 1.10.19]
- Liira, J. & Hirvonen, L., 2018. *Päihdeohjelma ja alkoholihaittojen ehkäisy työpaikalla*. Lääkärikirja Duodecim. [Online] <https://www.terveyskirjasto.fi/> [hämtat: 21.10.19]
- Mäkelä, P., 2010. Miten yhteiskunnallinen asema vaikuttaa juomiseen?. i: Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. *Suomi juo: Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968-2008*. Helsingfors: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

- Mäkelä, P., 2019. *Alkoholi ja terveys*. Lääkärikirja Duodecim. [Online] <https://www.terveyskirjasto.fi/> [hämtat: 14.10.19]
- Mäkelä, P., Härkönen, J., Lintonen, T., Tigerstedt, C. & Warpenius, K., 2018. *Näin Suomi juo - Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat*. Helsingfors: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Mäkelä, P. & Paljärvi, T., 2015. *Alkoholi-ongelmat ja työmarkkinoilla pysyminen: varhaista puuttumista tarvitaan*. U.o.: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Puhakka, A., 2000. *Hoitoonohjaus hoitoon ohjatun silmin - subjektiivinen totuus ja sen tulkinta*. Joensuu: Doktorsavhandling i socialvetenskap. University of Joensuu.
- Saarto, A., 2009. *Hur mycket är för mycket?*. [Online] <https://paihdelinkki.fi/sv> [hämtat: 3.10.19]
- SHM (Social- och hälsovårdsministeriet), 2017. *Statsrådets principbeslut: Hälsa i arbete 2025 - Arbetsförmåga och hälsa genom samarbete*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.
- Sternebring, B., 2011. *Alkoholberoende: diagnos, komplikationer och behandling*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.
- Søgaard Nielsen, A., 2009. *Behandling av alkoholproblem: verktyg för psykosocial behandling vid missbruk eller beroende av alkohol*. (1. uppl.) Stockholm: Gothia.
- Trolldal, B., 2019. *Alkoholkonsumtionen i Sverige 2018*. U.o.: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning
- Watson, H., Godfrey, C., McFayden, A., McArthur, K., Stevenson, M., Holloway, A., 2015. Screening and brief intervention delivery in the workplace to reduce alcohol-related harm: A pilot randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 52(1), s. 39-48.
- WHO (World Health Organization), 2018a. *Harmful use of alcohol kills more than 3 million people each year, most of them men*. [Online] <https://www.who.int/> [Hämtat: 30.9.2019]
- WHO (World Health Organization), 2018b. *Global status report on alcohol and health 2018*. Genève: World Health Organization.
- Wåhlin, S., 2015. *Alkohol -en fråga för oss i vården*. Lund: Studentlitteratur Ab.
- Österberg, E. & Mäkelä, P., 2009. *Alkoholbruket i Finland*. [Online] <https://paihdelinkki.fi/sv> [Hämtat: 11.11.2019]
- Österberg, E., Mäkelä, P. & Seppä, K., 2013. *Alkoholinkäyttö Suomessa*. [Online] <https://paihdelinkki.fi/fi> [Hämtat: 14.10.2019]

Finlands författningssamling

Arbetsavtalslagen, 26.01.2001/55 www.finlex.fi [hämtat: 20.10.2019]

Lagen om integritetsskydd i arbetslivet, 13.08.2004/759 www.finlex.fi [hämtat: 23.10.2019]

Lagen om företagshälsovård, 21.12.2001/1383 www.finlex.fi [hämtat: 21.10.2019]

Bilaga 1

Intervjuguide

Hälsovårdarens roll i missbruksarbetet?

På vilket sätt kan man som hälsovårdare/vårdpersonal stöda en alkoholmissbrukande individ?

Hur vanligt är vårdhänvisningar vid alkoholmissbruk på arbetsplatsen?

Vilken uppfattning har arbetstagare om vårdhänvisningar?

Ser arbetsgivare vårdhänvisningar som någonting positivt eller negativt?

Vilket är det vanligaste sättet att gå tillväga vid vårdhänvisningar?

Uppföljningen, hur ser den ut och vilken betydelse har den för tillfrisknandet?

Hur påverkas individen själv av vårdhänvisningar?

Hur påverkas individens arbetsförmåga av vårdhänvisningar?

På vilket sätt har arbetsplatsen nytta av vårdhänvisningar?

Arbetar de flesta under vårdhänvisningsprocessen?

Finns det något som är mindre bra med vårdhänvisningar?

Hur stor fortsätter arbeta efter vårdhänvisningen?

Behövs stöd även efter vårdhänvisningsprocessens slut, hurudant?

Hur stor fortsätter missbruka alkohol efter en vårdhänvisning?

Hur vanligt förekommande är återfall efter en vårdhänvisning?

Vad upplever du att fungerar bra med vårdhänvisningar?

Finns det något som kunde göra annorlunda eller bättre vid vårdhänvisningar?

Bilaga 2

Info om mitt arbete

Jag studerar tredje året till hälsovårdare vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa. I mitt examensarbete behandlar jag alkoholproblematik på arbetsplatsen och kommer framför allt att fokusera på vårdhänvisningar och effekten av dem. För att lära mig så mycket som möjligt kring ämnet kommer jag att intervjua både företagshälsovårdare och personal på en enhet för alkoholmissbrukare.

Praktisk information gällande intervjun

Intervjun är frivillig och man har rätt att avbryta den när som helst. Som informant kommer man att få vara anonym under hela arbetet. Intervjun kommer att bandas in och sedan kommer den att skrivas ner som text. I det färdiga arbetet kommer inte hela intervjun att publiceras, utan endast delar av den kommer att analyseras. Det insamlade materialet kommer behandlas konfidentiellt och förstörs sedan när examensarbetet har blivit godkänt.

Intervjun kommer att ta ungefär 30-45 minuter.

Tack för ditt deltagande i studien!

Med vänliga hälsningar:

Micaela West

micaela.west@edu.novia.fi

Anna-Lena Nieminen

Handledande lärare

anna-lena.nieminen@novia.fi

Bilaga 3

Anhållan om lov att intervju företagshälsovårdare

Jag studerar tredje året till hälsovårdare vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Jag håller nu på att skriva mitt examensarbete om alkoholproblematik på arbetsplatsen med fokus på effekten av vårdhänvisningar. Planen är att göra en kvalitativ intervju av företagshälsovårdare som har erfarenhet av ämnet. Intervjun kommer att spelas in och materialet kommer sedan att analyseras. Allt materialet som samlas in under intervjun behandlas konfidentiellt och kommer att förstöras efter att examensarbetet blivit godkänt.

Jag anhåller om lov att få intervju vårdpersonal som arbetar inom...

____ / ____ 2019 _____
Ort Underskrift Namnförtydligande

Micaela West

Hälsovårdsstuderande

Tel: XXX XXX

Micaela.West@edu.novia.fi

Handledande lärare:

Anna-Lena Nieminen

Lektor i klinisk vård

Tel: XXX XXX

Anna-Lena.Nieminen@novia.fi

Bilaga 4

Anhållan om lov att intervju personal inom missbrukarvården

Jag studerar tredje året till hälsovårdare vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Jag håller nu på att skriva mitt examensarbete om alkoholproblematik på arbetsplatsen med fokus på effekten av vårdhänvisningar. Planen är att göra en kvalitativ intervju av personal som arbetar med alkoholmissbrukare och som har erfarenhet av ämnet. Intervjun kommer att spelas in och materialet kommer sedan att analyseras. Allt materialet som samlas in under intervjun behandlas konfidentiellt och kommer att förstöras efter att examensarbetet blivit godkänt.

Jag anhåller om lov att få intervju personal som arbetar inom...

____ / ____ 2019 _____
Ort Underskrift Namnförtydligande

Micaela West

Hälsovårdsstuderande

Tel: XXX XXX

Micaela.West@edu.novia.fi

Handledande lärare:

Anna-Lena Nieminen

Lektor i klinisk vård

Tel: XXX XXX

Anna-Lena.Nieminen@novia.fi

Stöd vid motiverande samtal om skadligt bruk av alkohol

Micaela West

Utvecklingsarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Hälsovårdare

Vasa 2021

UTVECKLINGSARBETE

Författare: Micaela West
Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa
Handledare: Anna-Lena Nieminen

Titel: *Stöd vid motiverande samtal om skadligt bruk av alkohol*

Datum: 31.5.2021

Sidantal: 26

Bilagor: 1

Abstrakt

I utvecklingsarbetet utformades stödfrågor som kan användas vid motiverande samtal kring alkoholbruk och alkoholvanor. Utvecklingsarbetets syfte var att få ökad kunskap om hur man upptäcker ett riskfyllt alkoholbruk eller ett begynnande alkoholmissbruk hos en person samt vilka verktyg det finns till förfogande, med främsta fokus på frågeformuläret AUDIT. Som blivande hälsovårdare ville jag också få mera kunskap om motiverande samtal och dess tillvägagångssätt samt hur man kan använda sig av metoden vid diskussioner med personer som har ett riskfyllt alkoholbruk eller begynnande alkoholmissbruk.

Kunskap kring ämnet samlades in utifrån vetenskapliga artiklar, facklitteratur samt annat relevant och pålitligt material. Utgående från tidigare samt nyinsamlad kunskap kring ämnet var det möjligt att formulera 16 stödfrågor som kan användas som stöd vid motiverande samtal och diskussioner med personer som har ett riskfyllt alkoholbruk eller ett begynnande alkoholmissbruk, och som får 8-20 poäng på AUDIT. Stödfrågorna är formulerade som öppna frågor, enligt principerna för motiverande samtal, och för att det ska vara lättare att ställa följdfrågor och således få insamlad detaljerad information kring personens alkoholbruk och alkoholvanor.

Stödfrågorna är tänkta att användas av företagshälsovården, men kan också användas av andra hälsovårdare och annan vårdpersonal inom hälso- och sjukvården. Frågorna som utformats är tänkta att användas i diskussioner kring alkohol med vuxna personer. Det centrala är att stödfrågorna används förebyggande, innan ett alkoholmissbruk eller alkoholberoende hunnit utvecklas.

Språk: Svenska Nyckelord: Alkohol, motiverande samtal, AUDIT, förebyggande

KEHITTÄMISTYÖ

Tekijä: Micaela West
Koulutus ja paikkakunta: Terveydenhoitaja, Vaasa
Ohjaaja: Anna-Lena Nieminen

Nimike: *Motivoivan haastattelun tuki haitallisen alkoholinkäytön ympärillä*

Päivämäärä 31.5.2021 Sivumäärä: 26 Liitteet: 1

Tiivistelmä

Kehittämistyössä suunniteltiin tukikysymyksiä, joita voidaan käyttää motivoivassa haastattelussa alkoholinkäytön ja alkoholitottumusten ympärillä. Kehittämistyön tarkoitus on saada uutta tietoa, miten todeta riskialtis alkoholinkäyttö, tai alkava alkoholin väärinkäyttö toisella henkilöllä, mitä työkaluja voidaan käyttää tämän tiedon toteamiseen, tosin pääpaino keskittyy AUDIT kyselylomakkeeseen. Tulevana terveydenhoitajana haluan myös saada lisää tietoa motivoivasta haastattelusta sekä sen tarkoituksesta. Myös siitä miten tätä metodia voidaan käyttää keskusteluissa henkilöiden kanssa, joiden alkoholinkäyttö on riskialtista tai alkavaa alkoholin väärinkäyttöä.

Tietoa aiheesta kerättiin tieteellisistä artikkeleista, tietokirjallisuudesta sekä muista relevanteista ja luotettavista materiaaleista. Aikaisemman ja nyt kerätyn uuden tiedon vuoksi aiheesta oli mahdollista muotoilla 16 tuki kysymystä joita voidaan käyttää tukena motivoivassa haastattelussa ja keskusteluissa henkilöiden kanssa joiden alkoholinkäyttö on riskialtista tai alkavaa alkoholin väärinkäyttöä, sekä niillä jotka saavat 8-20 pistettä AUDIT- kyselylomakkeessa. Tukikysymykset ovat muotoiltu avoimiksi kysymyksiksi motivoivan haastattelun periaatteiden mukaisesti, ja jotta on helpompi kysyä lisäkysymyksiä ja näin ollen saada yksityiskohtaista tietoa henkilön alkoholinkäytöstä sekä alkoholitottumuksista.

Tukikysymykset on tarkoitettu käytettäväksi työterveydenhuollossa, mutta niitä voidaan käyttää myös muiden terveydenhoitajien ja hoitohenkilökunnan toimesta jotka ovat terveyden- ja sairaanhoito alalla. Kysymykset ovat tarkoitettu käytettäväksi keskusteluissa alkoholista, aikuisten ihmisten keskuudessa. Pääasia on että tukikysymyksiä käytetään ennaltaehkäisevästi, ennenkuin alkoholinväärinkäyttö tai alkoholiriippuvuus on ehtinyt syntyä.

Kieli: Ruotsi Avainsanat: Alkoholi, motivoiva haastattelu, AUDIT, ennaltaehkäisevä

DEVELOPMENT PROJECT

Author: Micaela West
Degree Programme and place: Public Health Nurse, Vaasa
Supervisor: Anna-Lena Nieminen

Title: *Support for motivational discussions concerning harmful use of alcohol*

Date: 31.5.2021 Number of pages: 26 Appendices: 1

Abstract

In the development project, support questions were designed to be used in a motivational interview around alcohol use and alcohol habits. The purpose of the development project is to gain new information on how to diagnose risky alcohol use or incipient alcohol abuse in another person. Also, what tools can be used to establish this information, although the main focus is on the AUDIT questionnaire. As a future public health nurse, I also want to get more information about the motivational interview as well as its purpose. Also, how this method can be used in discussions with individuals whose alcohol use is at risk or is beginning to be abused.

Information on the topic was collected from scientific articles from non-fiction and other relevant and reliable sources. Due to previous and now collected new information on the topic, it was possible to formulate 16 support questions that can be used to support motivational interviews and discussions with people at risk for alcohol use or incipient alcohol abuse, as well as those who receive 8-20 points in the AUDIT questionnaire. Support questions are formulated as open-ended questions in accordance with the principles of a motivational interview, and to make it easier to ask additional questions and thus obtain detailed information about a person's alcohol use and alcohol habits.

Support questions are intended for use in occupational health care but may also be used by other nurses and nursing staff in the health and medical care industry. The questions are intended for use in discussions about alcohol among adults. The main thing is that support questions are used proactively before alcohol abuse or alcohol dependence has arisen.

Language: Swedish Key words: Alcohol, motivational interview, AUDIT, prevention

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte.....	3
3	Bakgrund	3
3.1	Verktyg och metoder för att kartlägga alkoholbruk	3
3.1.1	AUDIT	4
3.2	Motiverande samtal (MI).....	6
3.2.1	Fyra processer i motiverande samtal	10
3.2.2	Samtalstekniken inom motiverande samtal	11
3.2.3	Motiverande samtal i praktiken	12
4	Processbeskrivning	14
5	Resultat	15
5.1	Frågor som kan användas som stöd vid motiverande samtal om alkohol:	16
6	Diskussion	17
7	Källförteckning.....	19

Bilageförteckning:

Bilaga 1	Frågor som kan användas som stöd vid motiverande samtal om alkohol
----------	--

1 Inledning

Enligt den senaste statistiken från Institutet för hälsa och välfärd (2020) fortsätter finländarnas totala alkoholkonsumtion att minska. År 2019 var finländarnas totala alkoholkonsumtion 10,0 liter hundra procentig alkohol per invånare som fyllt 15 år. I jämförelse med 2018 låg motsvarande siffra på 10,4 liter, vilket betyder en minskning på 3,9 procent. På längre sikt har finländarnas totala alkoholkonsumtion minskat så gott som varje år sedan 2007, det var endast år 2018 då siffrorna låg på ungefär samma nivå som året innan.

Trots att finländarnas totala alkoholkonsumtion minskat för varje år, är alkoholen ett stort folkhälsoproblem i Finland. Omkring 560000 finländare konsumerar alkohol i den utsträckning att de löper risk för långvariga hälsoproblem. Bland de personer som konsumerar en riklig mängd alkohol och som har en hög risk att utveckla långvariga hälsoproblem, anser hela 58 procent att de dricker alkohol i måttliga mängder. Människors förståelse för den egna alkoholkonsumtionen och vilka risker den innebär kan ibland vara snedvriden. Det är därför som förebyggande alkoholarbete som grundar sig på individens egen riskuppfattning, enbart kan nå en del av de personer som ligger i riskzonen (Institutet för hälsa och välfärd 2016). Dock visade Institutet för hälsa och välfärds undersökning om dryckesvanor (2016) att 40 procent av de individer som har en riskfylld alkoholkonsumtion försökt minska på sitt drickande under det gångna året, men största delen hade misslyckats.

Förebyggande arbete och ingripande i ett tidigt skede före ett alkoholmissbruk hunnit utvecklas, är centrala metoder för att minska på de alkoholrelaterade problemen i vårt land. Med alkoholprevention avses förebyggande och minskning av skador som orsakas av rusmedel och syftet med det förebyggande arbetet är att minska på efterfrågan, tillgång, utbud och skador avseende alkohol samt främja hälsa, säkerhet och välfärd (Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) u.å.). I Finland försöker man förebygga alkoholrelaterade skador på både individen, omgivningen och samhället på flera olika sätt. Med hjälp av bland annat hög alkoholskatt, åldersgränser för försäljning, detaljhandelsmonopol, reklam begränsningar och utbildningar försöker man påverka den finska befolkningens alkoholvanor och minska på deras alkoholanvändning. Förebyggande alkoholarbete innebär också att man försöker förhindra att alkoholmissbruk överförs från generation till generation. Hälsoundervisningen i grundskolorna och andra stadiet är en central del i det förebyggande alkoholarbetet hos minderåriga (Institutet för hälsa och välfärd 2010).

I mitt examensarbete *”Effekten av vårdhänvisningar vid alkoholmissbruk på arbetsplatsen”* -En kvalitativ studie av företagshälsovårdare och personal som arbetar med alkoholmissbrukares erfarenheter, framkom temat ”motivation och vilja att ta sig ur missbruket”. I studiens resultat visade det sig att motivation och vilja att sluta missbruka är det allra viktigaste för att en vårdhänvisning ska lyckas och en individ ska kunna ta sig ur sitt alkoholmissbruk. Det framkom också i resultatet att alkoholbruket hos de personer som får en vårdhänvisning många gånger är väldigt grovt och att de borde fått hjälp i ett mycket tidigare skede, innan deras alkoholmissbruk hunnit gå så långt som det gjort. Därför är det viktigt att man som hälsovårdare upptäcker ett riskfyllt alkoholbruk eller ett begynnande alkoholmissbruk i ett så tidigt skede som möjligt.

Eftersom motivation och vilja blev en så central del i resultatet av mitt examensarbete, ville jag också ta fasta på dessa i mitt utvecklingsarbete. I detta utvecklingsarbete kommer jag därför att behandla hur man som hälsovårdare kan identifiera en person med riskfyllt alkoholbruk eller begynnande alkoholmissbruk i ett tidigt skede och hur man kan försöka motivera personen till att minska på sin alkoholanvändning. Motiverande samtal är ett mycket viktigt verktyg i hälsovårdarens arbete gällande diskussion kring alkoholbruk och alkoholvanor. I bästa fall kan hälsovårdaren påverka en persons tankar och funderingar kring alkohol med hjälp av motiverande samtal. I detta utvecklingsarbete kommer jag därför att ta upp mera kring motiverande samtal och om tekniken hur dessa kan utföras samt hur man praktiskt kan utföra dessa. Eftersom alkohol är ett känsligt ämne förknippat med mycket skuld och skam, kan det ibland vara svårt för hälsovårdaren att föra en diskussion kring ämnet. Därför kommer jag också att utforma ett litet stöd med frågor kring alkohol och alkoholvanor samt tankar och känslor kring alkohol som hälsovårdare kan använda sig av vid motiverande samtal med alkoholmissbrukande personer.

2 Syfte

Syftet med detta utvecklingsarbete är att få mera kunskap om hur man som hälsovårdare upptäcker ett riskfyllt alkoholbruk och ett begynnande alkoholmissbruk samt vilka verktyg det finns till hands för att identifiera riklig alkoholanvändning. I detta utvecklingsarbete kommer det främst att fokuseras på användningen av frågeformuläret AUDIT. Syftet är också att få mer kunskap om motiverande samtal och hur man kan använda metoden för att motivera en person med ett riskfyllt alkoholbruk eller ett begynnande alkoholmissbruk till att förändra sina alkoholvanor och minska på sitt alkoholbruk. Respondenten kommer också att utforma ett stöd med öppna frågor som kan användas av hälsovårdare i arbetet med att motivera personer till att förändra och minska på sin alkoholkonsumtion.

3 Bakgrund

Detta kapitel är en fortsättning på bakgrunden till mitt examensarbete ”*effekten av vårdhänvisningar vid alkoholmissbruk på arbetsplatsen*” - En kvalitativ studie av företagshälsovårdare och personal som arbetar med alkoholmissbrukares erfarenheter (2020, 3–12). Bakgrunden i detta utvecklingsarbete kommer att behandla hur man som hälsovårdare identifierar ett begynnande alkoholmissbruk och vilka verktyg och metoder det finns till hjälp, som tidigare nämnts kommer det främst fokuseras på användningen av frågeformuläret AUDIT. Bakgrunden i arbetet kommer också att beskriva motiverande samtal och hur man använder sig av dessa för att motivera personer med ett riskfyllt alkoholbruk eller begynnande alkoholmissbruk till att förändra och minska på sin alkoholanvändning.

3.1 Verktyg och metoder för att kartlägga alkoholbruk

Det finns en del verktyg och metoder som används inom social- och hälsovården för att kartlägga personers alkoholbruk och alkoholvanor. Alkoholanamnes innebär att vårdaren frågar och diskuterar med personen för att kartlägga dennes alkoholvanor och få en någorlunda bild av personens all dagliga alkoholintag. En annan metod som används är ”alkoholdagbok” där personen vars alkoholkonsumtion man utreder för dagbok över vad och hur mycket alkohol denne konsumerar när. AUDIT (Alcohol Use Disorders identification Test) är ett screeningsformulär som används för att identifiera patienter med ett riskfyllt

alkoholbruk. AUDIT mäter både alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade problem. CAGE (akronym för Cut down, Annoyed, Guilty och Eye-opener) är avsedd som en minnesramsor för personal inom social- och hälsovården, när man vill ställa riktade frågor om en persons alkoholanvändning. Med cut down menas frågan ”har du försökt minska på din alkoholanvändning?” med annoyed menas ”har du känt dig irriterad när andra personer har kritiserat dina alkoholvanor?” med guilt menas att man frågar på ett lämpligt och respektfullt sätt om personen i fråga känt skam- och skuld känslor över sin alkoholanvändning och med eye-opener menas frågan ”har det hänt att du tagit en så kallad återställare för att komma igång tidigt på dagen?”. Det finns också laboratorieprover, bland annat gamma-glutamyltransferas (GT), aspartataminotransferas (ASAT), alaninaminotransferas (ALAT), röda blodkropparnas medelvolym (MVC), kolhydratfattigt transferrin (CDT) och fosfatidyletanol (PEth) som kan användas som hjälp och stöd i diagnostiken av riskfylld alkoholanvändning. Laboratorieprover är förknippade med felkällor och tolkningssvårigheter och därför kan man inte ställa en säker diagnos endast baserad på resultaten av dessa (Franck & Hedberg 2018). I detta utvecklingsarbete har jag valt att främst fokusera på användningen av frågeformuläret AUDIT i arbetet som hälsovårdare, eftersom jag under mina hälsovårdarpraktiker noterat att det är i första hand AUDIT hälsovårdarna använder för att kartlägga en persons alkoholbruk och alkoholvanor. Därför kommer det också att beskrivas mera ingående om AUDIT och hur det används som verktyg för att identifiera riskfyllt alkoholbruk och begynnande alkoholmissbruk inom social- och hälsovården.

3.1.1 AUDIT

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) (bilaga 1) är ett kort frågeformulär som används inom social- och hälsovården för att identifiera riskfylld och skadlig alkoholanvändning. Målgruppen för användningen av formuläret är unga över 16 år och vuxna. AUDIT är resultatet av en studie utförd av Världshälsoorganisationen (WHO) i samarbete med sex olika länder i slutet av 1980-talet och idag används verktyget inom hälso- och sjukvården i många länder runt om i världen. AUDIT är ett självskattningsinstrument som det inte går att ställa diagnos från, utan det ger en ungefärlig bild av personens alkoholbruk och alkoholvanor. Fördelen med formuläret är att man på mycket kort tid och med ringa resurser får en uppskattning av en persons vardagliga alkoholanvändning (Berman, Wennberg & Källmén 2017, 16-20).

Frågeformuläret består av tio flervälsfrågor kring alkoholanvändning. Frågorna ett till tre handlar om alkoholkonsumtionen, fråga fyra till sex handlar om beroende och fråga sju till tio handlar om alkoholrelaterade skador. De åtta första frågorna i AUDIT formuläret handlar om mängd och frekvens av alkoholanvändning skattas på en femgradig skala och de två sista frågorna som behandlar alkoholrelaterade skador skattas på en tregradig skala. När svaren ska tolkas räknar man ihop poängen på samtliga tio frågor. Den totala poängsumman för AUDIT är 40 poäng. AUDIT innehåller gränsvärden som bygger på resultat från frågeformulärets utvecklingsskede och ger en ungefärlig bild av hur personens alkoholproblematik ser ut. Gränsvärdena ska alltid ses som en vägledning och man bör alltid insamla mer information kring personens alkoholanvändning och alkoholvanor för att man ska kunna skapa sig en korrekt uppfattning av situationen. 0-5 poäng på AUDIT för kvinnor och 0-7 för män tyder på inga alkoholrelaterade problem i vardagen. 6-13 poäng för kvinnor och 8-15 poäng för män tyder på ett riskbruk av alkohol och att personen i fråga har riskabla alkoholvanor. 14-17 poäng hos kvinnor och 16-19 poäng hos män tyder på en skadlig alkoholkonsumtion som kan ge allvarliga konsekvenser på lång sikt och 18-40 poäng hos kvinnor och 20-40 poäng hos män tyder på alkoholberoende (Uppdrag Psykisk Hälsa u.å.)

Vid positivt utfall på AUDIT behöver man diskutera med personen kring dennes alkoholanvändning och alkoholvanor. Detta är ingen lätt uppgift och man kan känna sig osäker på hur informationen kommer att tas emot. Det är också vanligt att vara orolig över att samtalet om alkoholbruket kommer att äventyra vårdrelationen man byggt upp och att personen ska avbryta och stå utan vård för dennes alkoholrelaterade problem. Personen som fått betydande poäng på AUDIT kan känna skam, skuld, ilska, förvåning eller irritation över att dennes riktiga alkoholanvändning har förts på tal och avslöjats. Enligt Andréasson & Graffmans studie från 2002 visade det sig att endast 20 procent av de personer med betydande poäng på AUDIT ville prata med en läkare om sina alkoholvanor. Detta tros bero på att de känslor som förknippas med samtal om alkohol oftast är negativa. Ett evidensbaserat och beprövat verktyg för att möta utmaningen med samtal om alkohol är motiverande samtal, vilket är en metod som används för att stimulera personen till att själv vilja förändra sina vanor kring alkoholanvändning (Berman, Wennberg & Källmén 2017, 27–28). I kapitlet nedan kommer motiverande samtal och förfarandet vid dessa att beskrivas mera ingående.

3.2 Motiverande samtal (MI)

Motiverande samtal, på engelska Motivational Interviewing (MI), utvecklades av den amerikanska psykologen William R. Miller på 1980-talet i hans arbete med alkoholberoende patienter. Motiverande samtal är en evidensbaserad metod som används inom hälso- och sjukvården för att motivera patienter till att ändra på sina levnadsvanor och används idag inom de flesta livsstilsområden så som osunda matvanor, övervikt, otillräcklig fysisk aktivitet, spelberoende och riklig användning av alkohol. Motiverande samtal används idag på många områden inom social- och hälsovården, bland annat företagshälsovården, mödra- och barnhälsovården, primärvården, beroendevården, skolhälsovården, äldreomsorgen och psykiatri. Metoden har visat sig vara effektivare och mera tillförlitlig än traditionell rådgivning, i sammanhang där man försöker motivera en person till att ändra på sina levnadsvanor (Holm Ivarsson 2017, 9–11). I motiverande samtal ligger största fokuset på tankarna och känslorna hos den person vars livsstil man försöker förändra. Genom att använda sig av motiverande samtal försöker man locka fram och stärka personens inre motivation och hjälpa denne till förändring av levnadsvanorna (Stihl 2018, 11).

Metodiken för motiverande samtal är den samma även om samtalet är kort eller långt. Redan samtal på 10–15 minuter kan ge upphov till förändring eller åtminstone tankar om förändring hos en person. Dock har det visat sig att längre liksom flera samtal oftare leder till en livsstilsförändring hos en person. Motiverande samtal kan även kombineras tillsammans med andra behandlingsmetoder. Ett eller flera motiverande samtal före inledning av en behandling kan ofta öka personens motivation att genomgå behandlingen (Holm Ivarsson 2017, 10). Enligt en studie som Madson, Schumacher & Bonnell (2010) gjort är motiverande samtal en väldigt effektiv metod vid alkoholmissbruk. Deras undersökning visade att motiverande samtal vissa gånger kan vara effektivare än kognitiv beteendeterapi vid alkoholmissbruk.

Motiverande samtal består av flera viktiga komponenter. Enligt Rosengren (2012, 25–31) är de viktigaste och mest centrala komponenterna i motiverande samtal: MI-principer, ÖRAT, förändringsprat och MI-anda. Dessa komponenter beskrivs kort nedan i skilda underkapitel.

MI-principer

Principerna inom motiverande samtal innebär att rättningsreflexen ska motstås, utforska och förstå personens motivation, lyssna på personen och egenmakt åt personen. Principerna fungerar som en vägledning inom motiverande samtal. Rättningsreflexen ska motstås innebär att den person som försöker motivera den andra personen till förändring, inte aktivt

ska försöka rätta till problem i den andra personens liv. Rättningsreflexen kan leda till en motargumentationsdialog vilket minskar sannolikheten för en faktisk förändring. Motstånd innebär att någon aktivt motsätter sig skälen att förändras. Det har visat sig att den person som försöker motivera den andre, direkt har inflytande på motståndet. Motståndet ökar ifall den som motiverar försöker övertala den andra personen om att denne har ett problem, argumenterar för fördelarna med en förändring, talar om hur förändringen ska gå till och varnar den andra personen för konsekvenserna av om inte en förändring sker. Det centrala inom motiverande samtal är att minimera motståndet hos den andra personen genom att inte aktivt bekämpa det och undvika att framkalla motståndet hos den andre personen genom att motstå lusten att fixa dennes problem.

Utforska och förstå personens motivation syftar till att den inte är den person som försöker motivera som ska ingjuta motivation i den andre personen, utan istället ska denne försöka hjälpa den andra personen att upptäcka sin egen slumrande motivation och aktivera den. Lyssna på personen innebär att den som använder sig av motiverande samtal lyssnar till den andre personen genom att reflektera och acceptera dennes känslor och åsikter. Den som använder sig av motiverande samtal bör ha en empatisk hållning och kunna se världen ur den andre personens synvinkel. Egenmakt åt personen innebär att resultatet blir bättre när personen man försöker motivera till en förändring aktivt deltar i förändringsprocessen. All förändring måste personen göra själv och på sina egna villkor. Den person som motiverar kan utrusta den andre personen med makt och kontroll över processen, men i slutändan är det den andre personen som avgör ifall det blir till stånd en förändring eller ej (Rosengren 2012, 25–28).

ÖRAT

Den andra komponenten inom motiverande samtal är ÖRAT, som är en förkortning av öppna frågor, reflektioner, affirmationer och täta sammanfattningar. Ibland kan det vara nödvändigt att ställa slutna frågor för att få fram en viss typ av information, men inom motiverande samtal är stommen öppna frågor. Öppna frågor ger utrymme för ett fördomsfritt samtalsklimat, präglad av lyssnade och acceptans. De ger också personen möjligheten att utforska sina problem genom att fritt berätta om dem. Istället för att fråga ”hur ofta dricker du?”, kan man be personen beskriva sina dryckesvanor. Det är viktigt att den som använder sig av motiverande samtal ger utrymme till den andre personen och förmedlar att denne tryggt kan dela med sig av det som upplevs som viktigt för den personen. Inom motiverande samtal finns det en standardnorm, nämligen att en fråga och två reflektioner. Det är viktigt med fler reflektioner än frågor eftersom man vill skapa ett tankeflöde hos personen. Frågor

kan också upplevas som stoppskyltar som i vissa fall kan blockera rörelsen framåt, stanna upp personens berättelse och kan få denne att tappa tråden. Det är också viktigt att det motiverande samtalet inte övergår i ett förhör, där den som motiverar så småningom serverar det rätta svaren med frågorna denne ställer till den andre personen. Ifall många slutna frågor ställs kan samtalet förvandlas till ett förhör och man skapar en dålig miljö för personen att dela med sig av sina problem. Speciellt med personer som är skeptiska till en förändring, kan många slutna frågor leda till en återvändsgränd. En regel är därför att man ska ställa fler öppna frågor än slutna frågor. När motståndet hos personen har minskat och denne börjar prata om fördelarna med en förändring, kan man ställa en så kallad nyckelfråga. Innehållet i nyckelfrågan är i stora drag ”vad är ditt nästa steg?”, som exempel på nyckelfrågor ”vad tror du att du kommer att göra nu?” eller ”hur vill du gå vidare nu?” Den person som man försöker motivera bestämmer vad som händer näst. Ibland kan frestelsen hos den som motiverar vara stor att ge personen en knuff i rätt riktning, detta strider dock mot andan i motiverande samtal och bör undvikas (Rosengren 2012, 90–93). Reflektioner innebär konsten att lyssna genom att reflektera. Man använder sig av reflektioner för att visa att man accepterar det som personen säger, samtidigt som man uttrycker intresse, empati och förståelse för personen. Man kan likna det med att man håller upp en spegel framför personen för att denne ska kunna se sina egna tankar och känslor. Reflektioner skapar rörelse och energi i det motiverande samtalet och som sedan kan styras i en konstruktiv riktning (Rosengren 2012, 53–55).

Affirmationer eller bekräftelser innebär att man inom motiverande samtal stärker individens känsla av egenmakt och dennes tilltro till den egna förmågan. Den som använder sig av motiverande samtal bör stärka och stötta ”kan göra” attityden hos personen som man försöker motivera. Det är viktigt att man ingjuter hopp och förtröstan hos personen man motiverar och att man förmedlar att denne faktiskt har de inre resurser som krävs för att kunna nå en förändring. Täta sammanfattningar innebär att man fångar upp och återger en uttalad känsla eller något som finns mellan raderna i personens berättelse. En sammanfattning ska vara kortfattad, men innehållet bör också väljas med stor omsorg. Den som motiverar bör fokusera på sådant i personens berättelser som sporrar personen att fundera vidare. När personen självmant börjar prata om fördelar med en förändring bör man lyssna noggrant för att sedan kunna sammanfatta och lägga tonvikten på förändringpratet (Rosengren 2012, 93–99).

Förändringsprat

Den tredje komponenten inom motiverande samtal är unikt för just motiverande samtal, nämligen ett speciellt sorts yttrande från den personen man försöker motivera som kallas förändringsprat. Många moment i motiverande samtal är utformade för att locka fram förändringspratet och förstärka det när det yttras. Det har visat sig att personer är mer benägna att utföra sådant som det satt ord på under ett motiverande samtal. Därför är det synnerligen viktigt att den som använder sig av motiverande samtal fångar upp och stärker förändringspratet eftersom det kan leda till en faktisk förändring av levnadsvanorna. Det centrala i motiverande samtal är att hjälpa personer att formulera varför de vill förändras och på så sätt stärka deras avsikt att göra det. Man ska sträva efter att personen man försöker motivera ska komma med skälen till förändring, speciellt om personen är ambivalent. Annars händer det lätt att samtalet hamnar i en återvändsgränd, det vill säga personen som använder sig av motiverande samtal argumenterar för en förändring och personen denne försöker motivera argumenterar emot. Vilket i sin tur kan leda till att förändringen man velat uppnå hos personen inte blir av (Rosengren 2012, 29).

MI-anda

Den sista komponenten inom motiverande samtal är MI-anda som representerar den essentiella atmosfären eller andan som genomsyrar motiverande samtal. Utan den andan är det inte frågan om motiverande samtal. Motiverande samtal innebär inte bara olika samtalstekniker och interventioner, utan också en övergripande MI-anda. Andan i motiverande samtal består av tre hörnstenar: samarbete, framkallande och respekt för personens autonomi. Samarbete innebär att den som använder sig av motiverande samtal ser personen som denne försöker motivera som en jämbördig samarbetspartner och som expert på sig själv, sin historia och sina tidigare försök till förändring. MI-anda innebär att man respekterar den andre personens tankar och känslor, anstränger sig för att förstå den andre personens målsättningar och att man skapar en positiv miljö var det är möjligt för en förändring. Framkallande innebär att man hittar och förtydligar de förslag och lösningar som den andre personen har. Den som använder sig av motiverande samtal har som uppgift att bereda marken och så frön. Syftet med motiverande samtal är att personer själva ska komma fram till varför de vill förändras och hur det ska gå till, medan personen som använder sig av motiverande samtal erbjuder funderingar och tankar som är värda att reflektera över. Respekt för personens autonomi innebär att den som använder sig av motiverande samtal lämnar beslutsfattandet åt den andra personen. Utgångspunkten i motiverande samtal är att alla människor ansvarar för sina val och sitt eget liv. Det kan ibland vara svårt att acceptera

rätten till självbestämmande, i synnerhet när personer väljer att bete sig på ett sådant sätt att också andra människor blir lidande. I sådana fall måste man bara acceptera att man inte kan tvinga vuxna människor till en förändring (Rosengren 2012, 29–31).

3.2.1 Fyra processer i motiverande samtal

Det finns fyra centrala processer inom motiverande samtal, att engagera, fokusera, framkalla och planera. De ligger alla till grund för varandra, men ibland går de också in i varandra. Det motiverande samtalet kan vara svårt att få vidare till nästa steg ifall man inte klarat av det föregående steget, dock kan man pendla på mellan de olika stegen under samtalets gång. Den första processen i motiverande samtal handlar om att engagera och skapa en relation med personen som man vill motivera till en förändring. Det grundläggande för relationen mellan den som motiverar och personen som denne motiverar till en förändring, är att den som motiverar bör engagera sig för att vinna den andra personens tilltro. En förutsättning för att det motiverande samtalet ska lyckas är att den som motiverar har den andra personens förtroende. Detta kan dock förändras och även fastän man haft tilltron och förtroendet i början kan saker ske som gör att relationen förändras, och man behöver backa och ta nya tag. Man behöver utforska och lyssna för att kunna gå vidare under samtalet. Ju mer man utforskar och tar reda på om den som man försöker motivera till en förändring, desto bättre lär också denne känna sig själv. Således blir det också lättare för denne att kunna sätta ord på önskan om behandlingens riktning och eventuella mål för den (Stihl 2017, 25–26).

Fokusera är den andra processen i motiverande samtal. När samtalet inletts och man börjat skapa en relation med personen man försöker motivera till en förändring, skapar man också en trygghet för att tillsammans med denne kunna utforma en plan för vad det motiverande samtalet och eventuellt kommande samtal ska innehålla. I denna process utvecklar man och för samtalet vidare i en konstruktiv riktning. Det tredje steget eller processen i motiverande samtal handlar om att framkalla personens inre resurser och egen motivation till förändring. Man lockar fram personens inre motivation och hjälper denne att se den. Man strävar till förändringspratet eftersom det innebär en säkrare väg mot en hållbar förändring. De allra flesta människor tycker inte om när andra talar om vad och hur de ska göra. Därför vill man inom motiverande samtal locka fram personens egna argument för en förändring. Genom att personen själv får berätta hur denne vill att förändringen ska genomföras, är det mer sannolikt att förändringen faktiskt också genomförs (Stihl 2017, 27).

När personen man vill motivera till en förändring uttalat fördelar med förändringen hur denna kunde gå till, bör man börja planera. Man kan prata med personen om hur denne tänkt att förändringen ska ske och planera fortsättningen tillsammans med denne. Man bör vara uppmärksam på när personen är redo för planeringen av förändringen, om man börjar för tidigt kan personen vara motsträvig och det kan också resultera i motsatt effekt, att personen blir mindre motiverad till en förändring. Om man nämner planeringen av förändringen för sent kan personen redan ha tappat lusten att förändra sig. Den som använder sig av motiverande samtal bör hela tiden vara förstående och respektera att en förändring kan vara svårt. Man bör bemöta personen empatiskt och med förståelse för dennes inre kraft samt respektera personens autonomi (Stihl 2017, 27–28).

3.2.2 Samtalstekniken inom motiverande samtal

Tekniken för motiverande samtal benämns med olika namn och förkortningar i litteraturen som används i utvecklingsarbetet. Rosengren (2012) förkortar tekniken inom motiverande samtal med ÖRAT (öppna frågor, reflektioner, affirmationer och täta sammanfattningar) medan Stihl (2017) förkortar motsvarande med BÖRS (bekräfta, öppna frågor, reflektera och summera), också Miller & Rollnick (2013) använder sig av den förkortningen i deras litteratur om tekniken vid motiverande samtal. Holm Ivarsson (2017) använder ingen specifik förkortning för tekniken inom motiverande samtal i sin litteratur.

Trots olika förkortningar är beskrivningarna av tekniken inom motiverande samtal huvudsakligen den samma i litteraturen som valts till utvecklingsarbetet. I samtlig litteratur menar man att de grundläggande färdigheter som behövs inom motiverande samtal är öppna frågor, reflektioner, bekräftelse och sammanfattning. Kortfattat går motiverande samtal ut på att man bekräftar personen som man försöker motivera till en förändring. Enligt Miller & Rollnick (2013) är bekräftandet en central färdighet inom motiverande samtal. De jämför bekräftelsen med att identifiera och ge ett kvitto på det som är bra samt att stödja och uppmuntra personen (Miller & Rollnick 2013, 84–85). Man ställer sedan öppna frågor till personen och reflekterar på vad denne säger. Slutligen sammanfattar man det som sagts och återger detta till personen man försöker motivera till en förändring. Detta görs kontinuerligt och om vartannat under det motiverande samtalets gång. I kapitel 3.2 Motiverande samtal står det skrivet mera ingående om öppna frågor, reflektioner, affirmationer och täta sammanfattningar under underrubriken ÖRAT och därför kommer det inte att nämnas desto mera om det i detta kapitel.

3.2.3 Motiverande samtal i praktiken

Det huvudsakliga målet vid motiverande samtal är en hållbar förändring hos personen. För att nå det målet krävs rätt teknik och god kunskap om motiverande samtal. Det är enkelt att förstå motiverande samtal, det är dock svårare att bli bra på att använda metoden i praktiken. Enligt Stihl (2017) finns det åtta steg för att lära sig motiverande samtal. Det första steget är att förstå MI-andan. Man bör skapa en god relation med personen som man försöker motivera till en förändring och visa att man accepterar denne. Man bör också visa medkänsla och att man bryr sig om personen. När man använder sig av motiverande samtal bör man ha en nyfiken hållning gentemot den andra personen och undvika rättningsreflexen. Det andra steget är att lära sig samtalstekniken. Samtalstekniken vid motiverande samtal har beskrivits ovan i arbetet under underrubriken ÖRAT samt i föregående kapitel 3.2.2 Samtalstekniken inom motiverande samtal.

Stihl menar att det tredje steget till att lära sig motiverande samtal är att känna igen förändringsprat. Man bör lyssna noggrant efter uttalanden från personen som kan tyda på förändringsprat och återge dessa på ett sätt som stärker personens önskan om en förändring. Steg fyra handlar om att framkalla förändringsprat. Under det motiverande samtalets gång bör man försöka framkalla förändringsprat hos personen man försöker motivera till en förändring. Genom att hjälpa personen att hitta egna anledningar till förändring är det också troligare att förändringen blir hållbar. Det femte steget handlar om att hantera dissonans och bevarandeyttranden. Man bör lära sig att känna igen motstånd till en förändring, ibland kan det vara relationen med den andra personen som ger upphov till dissonans. Bemötandet är därför av största vikt vid motiverande samtal. Man bör undvika att övertala personen, utan istället få personen att prata för en förändring.

Stihls sjätte steg handlar om att förhandla fram en förändringsplan. När personen uttalat sig om vilken förändring dennes strävar till, bör man utarbeta en plan för hur man ska nå förändringen. Man kan dela in målet för förändringen i flera mindre delmål så att det känns mera uppnåeligt för personen. Man bör också vara tydlig med målet, när ska det vara uppnått, hur ska personen nå målet och vilket stöd behöver denne för att kunna nå dit. Det sjunde steget handlar om att förstärka personens åtaganden. När personen har bestämt sig för en viss förändring behöver man förstärka de uttalanden som leder mot förändringen. Man bör stöda och uppmuntra personen, men samtidigt lyssna till personen vad just denne behöver för att nå den bestämda förändringen. Det sista och åttonde steget handlar om att lära sig kombinera motiverande samtal med eventuella andra metoder för att uppnå den förändring som man strävar till (Stihl 2017, 97–103).

Holm Ivarsson (2017) poängterar vikten av att skapa en bild av personens motivation, efter att man etablerat ett samarbetsklimat och funnit samtalsämnet. För att vilja uppnå en förändring måste förändringen anses som attraktivare än att behålla situationen som den är. Inom motiverande samtal väger man de positiva och negativa sidorna med en förändring och de positiva och negativa sidorna med att låta situationen vara som den är och inte förändra på någonting. Som hjälp kan man använda sig av skalfrågor, till exempel ”hur viktigt skulle det vara för dig att dricka lite mindre” eller ”hur intresserad känner du dig nu just att göra en förändring av dina alkoholvanor?” och personen svara med en siffra mellan ett och tio. Skalfrågor ger en bra bild av personens motivation till en förändring (Holm Ivarsson 2017, 31–34). Efter att man fått en uppfattning om personens motivation till en förändring, bör man anpassa motiverande samtalet efter personens grad av motivation. Ifall personen ha en låg grad av motivation bör man i samtalet fokusera på nackdelar med den nuvarande situationen. Försiktigt kan man styra samtalet till fördelar med en förändring. Ifall personen är medelmåttigt motiverad till en förändring bör man fokusera mest på fördelarna med en förändring samt hitta lösningar på de nackdelar och hinder som personen upplever med en förändring. Såvida personen är motiverad och vill nå en förändring bör man stödja personen till att fatta ett beslut, utarbeta ett mål och utveckla en plan med delmål för förändringen (Holm Ivarsson 2017, 38–49).

Vid avslutande av motiverande samtal försöker man framkalla ett beslut och ett åtagande från personen, samt uppmuntra personen till att försöka göra något för att komma närmare förändringen. Ifall personen har låg motivation till förändringen kan man uppmuntra denne till att åtminstone fundera över dennes alkoholvanor. Om personen är medelmåttigt motiverad till förändringen kan man föreslå att denne kan pröva att minska eller hålla upp med alkoholen en tid. I sådana fall där personen är motiverad och vill uppnå en förändring, till exempel att helt sluta dricka alkohol, kan man uppmuntra denne att fokusera på delmålen som man utarbetat. Uppföljningen är viktigt vid motiverande samtal. Vid uppföljningen är det av stor vikt att man fokuserar på personens upplevelser och tankar om situationen. Ifall personen genomfört en förändring är det viktigt att man försöker vidmakthålla det nya beteendet. Man bör vara positiv och stödjande och påminna personen om att redan små ansträngningar och framsteg är en bit på vägen mot den bestämda förändringen. Det är viktigt att man hanterar eventuella bakslag och återfall på ett konstruktivt sätt och samtidigt påminner personen om att återfall är naturligt under förändringsprocessen. Genom att omtolka misslyckanden till viktiga steg på vägen mot förändringen, stödjer och uppmuntrar man personen på dennes väg mot förändring (Holm Ivarsson 2017, 54–56).

4 Processbeskrivning

Respondenten sökte vetenskapliga artiklar, facklitteratur samt annat relevant och pålitligt material om hur man som hälsovårdare upptäcker ett begynnande alkoholmissbruk samt hur man använder sig av motiverande samtal och hur dessa används för att uppnå bästa möjliga resultat. Materialet som hittades beskrivs kort i utvecklingsarbetets bakgrund. Genom att få mera kunskap och vetskap kring dessa områden, var det sen också möjligt att formulera öppna frågor kring alkoholbruk och alkoholvanor som kan användas av hälsovårdare som stöd vid motiverande samtal med personer med ett riskfyllt alkoholbruk eller begynnande alkoholmissbruk. Under utvecklingsarbetets gång har jag hela tiden haft den kunskap och det resultat som jag fick i samband med utförandet av mitt examensarbete *”effekten av vårdhänvisningar vid alkoholmissbruk på arbetsplatsen”* - En kvalitativ studie av företagshälsovårdare och personal som arbetar med alkoholmissbrukares erfarenheter (2020) i åtanke. De öppna stödfrågorna formulerades också med hjälp av respondentens erfarenheter från arbetslivet och samtliga praktiker gällande diskussioner kring alkoholvanor. Under utvecklingsarbetets gång hade responderten sin praktikperiod inom företagshälsovård, vilket gjorde det möjligt för mig att fråga upp av företagshälsovårdare hur vissa saker och moment går till i arbetslivet.

Eftersom jag studerar till hälsovårdare ville jag fokusera på förebyggande av alkoholmissbruk och ingripande i ett tidigt skede innan alkoholanvändningen hunnit övergå i ett alkoholmissbruk. Därför är stödfrågorna formulerade så att de är tänkta att användas i diskussioner och vid motiverande samtal med personer med ett riskfyllt alkoholbruk eller begynnande alkoholmissbruk i ett tidigt skede, det vill säga personer med 8–15 poäng på AUDIT. Stödfrågorna kan också användas vid diskussioner och motiverande samtal om alkoholbruk med personer med 16–20 poäng på AUDIT, men eftersom deras alkoholbruk redan är så allvarligt behövs ofta också andra stödåtgärder än motiverande samtal.

5 Resultat

Nedan kommer utvecklingsarbetets resultat att presenteras. Resultatet innefattar 16 stödfrågor (bilaga 1) som kan användas av hälsovårdare vid motiverande samtal och diskussioner om alkoholbruk och alkoholvanor med personer med ett riskfyllt alkoholbruk eller begynnande alkoholmissbruk, och som får 8–20 poäng på AUDIT. Stödfrågorna är formulerade som öppna frågor, enligt principerna för motiverande samtal, och för att det ska vara lättare för hälsovårdaren att ställa följdfrågor och således få insamlat så detaljerad information som möjligt kring personens alkoholbruk och alkoholvanor samt tankar och känslor om dennes alkoholanvändning. Det är viktigt att personen ger sitt samtycke till att man diskuterar kring dennes alkoholbruk och alkoholvanor, innan man börjar det motiverande samtalet.

Stödfrågorna nedan är inte nämnda i någon specifik ordning. Frågorna är endast tänkta som ett stöd för hälsovårdare vid motiverande samtal och diskussioner om alkohol eftersom det ibland kan vara känsligt och svårt att diskutera kring ämnet både för hälsovårdaren och den andra personen. För hälsovårdaren kan det därför också vara knepigt att hitta på, formulera och ställa frågor kring personens alkoholbruk och alkoholvanor. I sådana situationer kan stödfrågorna nedan vara till hjälp för att få en början på det motiverande samtalet och diskussionen om personens alkoholbruk och alkoholvanor samt tankar och känslor om dennes alkoholanvändning.

Stödfrågorna kan ställas i den ordning som passar bäst för den enskilda situationen. Alla frågor behöver heller inte ställas under det motiverande samtalet, vissa gånger räcker det kanske med ett par frågor för att få igång en bra diskussion kring personens alkoholbruk och alkoholvanor samt tankar och känslor kring detta. Stödfrågorna kan också omformuleras och anpassas enligt situationen och så att personen som deltar i det motiverande samtalet förstår och kan besvara frågorna som ställs av hälsovårdaren på ett lämpligt och förståeligt sätt.

5.1 Frågor som kan användas som stöd vid motiverande samtal om alkohol:

Skulle du vilja berätta om din vardagliga alkoholanvändning?

Berätta om din relation till alkohol.

Varför använder du alkohol?

I vilka situationer i vardagen känner du att du behöver alkohol?

I vilka vardagliga situationer kunde du låta bli att dricka alkohol?

Är alkohol viktigt för dig? I så fall varför?

Vilka negativa effekter i vardagen ger alkohol dig?

Vilka positiva effekter i vardagen ger alkohol dig?

Dessa positiva effekter som du nämnt att du får av alkohol, tror du att du kan få dem också från någonting annat än alkohol?

Hur tänker du att ditt liv ser ut om 10 år ifall du fortsätter att dricka i samma mönster?

Hur tänker du att ditt fysiska/psykiska mående ser ut om 10 år ifall du fortsätter dricka i samma mönster?

Vilka känslor framkallar alkohol hos dig när du dricker?

Hur påverkar alkoholen fysiskt din kropp?

Hur påverkar alkoholen dig psykiskt?

Vad skulle behövas för att du ska kunna sluta använda alkohol?

Finns det någonting i din vardag som kunde ersätta alkoholen?

6 Diskussion

Syftet med utvecklingsarbetet var att med hjälp av vetenskapliga artiklar, facklitteratur samt annat relevant och pålitligt material få mera kunskap om vilka verktyg man som hälsovårdare kan använda för att upptäcka ett riskfyllt alkoholbruk eller ett begynnande alkoholmissbruk i ett tidigt skede, med främsta fokus på frågeformuläret AUDIT. Utvecklingsarbetets syfte var också att få mer kunskap om motiverande samtal och hur man använder sig av dessa vid diskussioner kring alkoholbruk och alkoholvanor. Med hjälp av tidigare kunskap samt den nya kunskapen som fåtts under utvecklingsarbetets gång, utformades stödfrågor som kan användas av hälsovårdare vid motiverande samtal och diskussioner med personer som har ett riskfyllt alkoholbruk eller begynnande alkoholmissbruk. Stödfrågorna utformades med kunskapen om motiverande samtal och dess uppbyggnad och principer i åtanke.

Detta utvecklingsarbete är mest riktat till företagshälsovården, men stödfrågorna kan också användas av andra hälsovårdare och annan vårdpersonal inom hälso- och sjukvården vid samtal om alkohol och alkoholvanor. Stödfrågorna som utformats är tänkta att användas i diskussioner kring alkohol med vuxna personer, men de kan tänkas att användas också vid samtal med tonåringar och unga vuxna. Det centrala är att stödfrågorna används förebyggande, innan ett alkoholmissbruk eller alkoholberoende hunnit utvecklas.

Stödfrågorna som utformats under utvecklingsarbetets gång har utvecklats enbart av respondenten själv och därför kan det inte garanteras att frågorna alltid är optimala för det avsedda ändamålet. Frågorna utvecklades med hjälp av respondentens tidigare kunskap och erfarenhet kring diskussioner om alkohol och alkoholvanor samt den nya kunskap som erhållits under utvecklingsarbetets gång, främst kring motiverande samtal och dess förfarande. Således är frågorna inte vetenskapligt framtagna, utan endast grundade på respondentens ringa kunskap och erfarenheter kring ämnet. Stödfrågorna som utvecklats är inte beprövade i någon större utsträckning och således kan det inte bevisas att stödfrågorna alltid är lämpliga för att användas i diskussioner kring alkohol och alkoholvanor. För att vara säker på att stödfrågorna kunde användas på ett lämpligt sätt vid diskussioner kring alkoholbruk och alkoholvanor borde frågorna ha beprövats mera i praktiken och även av personer med mera erfarenhet kring motiverande samtal och diskussioner kring alkoholanvändning och alkoholvanor. Utifrån upplevelserna och resultatet av användningen av stödfrågorna, kunde man då ha utvecklat frågorna till att bli mer användbara och ändamålsenliga.

För hälsovårdare och även annan vårdpersonal kan det ofta vara svårt att ta till tals en persons alkoholanvändning och alkoholvanor, i synnerhet om man vet att personen använder stora och skadliga mängder alkohol. Alkohol är ett känsligt och knepigt ämne att diskutera för både hälsovårdaren och den andra personen. Jag hoppas därför att stödfrågorna som utformats i detta utvecklingsarbete kommer att vara en liten hjälp vid diskussioner kring alkoholbruk och alkoholvanor, i synnerhet om man som hälsovårdare inte riktigt vet hur man ska inleda diskussionen och vilka frågor man ska börja med att ställa.

7 Källförteckning

Andréasson, S. & Graffman, K., 2002. *Alkoholprevention i primärvården: patienterna positiva till att frågor om alkohol och livsstil tas upp*. *Läkartidningen*, 43, 4252-4255.

Berman, A. H., Wennberg, P. & Källmén, H., 2017. *AUDIT & DUDIT: Identifiera problem med alkohol och droger*. Andra upplagan. Stockholm: Gothia fortbildning AB.

Franck, J. & Hedberg, C., 2018. *Alkohol - riskbruk, skadligt bruk och beroende*. [Online] <https://lakemedelsboken.se/> [Hämtat: 28.2.2021].

Holm Ivarsson, B., 2017. *MI - motiverande samtal: Praktisk handbok för hälso-och sjukvården: [tobak, matvanor, fysisk aktivitet, alkohol, samtal med personer med kognitiva svårigheter, samtal i psykiatrin]*. 3 uppl. Stockholm: Gothia fortbildning.

Institutet för hälsa och välfärd (THL), 2010. *Alkoholihaittojen ehkäisy ja vähentäminen*. Helsingfors: Terveystieteiden tutkimuskeskus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201301301702>

Institutet för hälsa och välfärd (THL), 2016. *Undersökningen om dryckesvanor*. Helsingfors: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Institutet för hälsa och välfärd (THL), 2020. *Konsumtion av alkoholdrycker 2019*. Tammerfors: Terveystieteiden tutkimuskeskus, Rapport 6/2020.

Madson M, Schumacher J, & Bonnell M. (2010). Motivational interviewing and alcohol. *Healthcare Counselling & Psychotherapy Journal*, 10(4), 13–17.

Miller, W. R. & Rollnick, S., 2013. *Motiverande samtal: Att hjälpa människor till förändring*. 3., [dvs 4]., utgåvan. Stockholm: Natur & Kultur.

Rosengren, D. B., 2012. *Motiverande samtal - MI: En praktisk handledning*. Lund: Studentlitteratur.

Social- och hälsovårdsministeriet (SHM), u.å. *Förebyggande missbrukarvård*. [Online] <https://stm.fi/sv/> [Hämtat: 13.2.2021].

Stihl, M., 2018. *Motiverande samtal i praktiken: Hjälpa människor till varaktig förändring*. Helsingborg: Komlitt.

Uppdrag Psykisk Hälsa, u.å. AUDIT/DUDIT – *Alcohol/Drug Use Disorders Identification Test*. [Online] <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/> [Hämtat: 13.3.2021].

Bilaga 1

Frågor som kan användas som stöd vid motiverande samtal om alkohol:

Skulle du vilja berätta om din vardagliga alkoholanvändning?

Berätta om din relation till alkohol.

Varför använder du alkohol?

I vilka situationer i vardagen känner du att du behöver alkohol?

I vilka vardagliga situationer kunde du låta bli att dricka alkohol?

Är alkohol viktigt för dig? I så fall varför?

Vilka negativa effekter i vardagen ger alkohol dig?

Vilka positiva effekter i vardagen ger alkohol dig?

Dessa positiva effekter som du nämnt att du får av alkohol, tror du att du kan få dem också från någonting annat än alkohol?

Hur tänker du att ditt liv ser ut om 10 år ifall du fortsätter att dricka i samma mönster?

Hur tänker du att ditt fysiska/psykiska mående ser ut om 10 år ifall du fortsätter dricka i samma mönster?

Vilka känslor framkallar alkohol hos dig när du dricker?

Hur påverkar alkoholen fysiskt din kropp?

Hur påverkar alkoholen dig psykiskt?

Vad skulle behövas för att du ska kunna sluta använda alkohol?

Finns det någonting i din vardag som kunde ersätta alkoholen?