

Mimmi Eriksson & Börje Olsson

Alkohol- och drogtester i svenskt arbetsliv

Alkohol- och drogtester i arbetslivet är fortfarande en kontroversiell och komplex fråga, femton år efter att tester först började användas i Sverige. Problematiken och oklarheterna rör såväl juridiska, sociala som etiska aspekter. Dessutom saknas utvärderingar och forskning i Sverige om huruvida alkohol- och drogtester överhuvudtaget bidrar till att uppnå de målsättningar som kopplas till dem. Tre fall har varit uppe i Arbetsdomstolen (AD), men har inte i någon högre grad klargjort de otydligheter som finns. På arbetsgivarsidan har utfallen av domsluten dock tolkats som ett klartecken till att både införa och fortsätta med tester. Denna artikel syftar till att redogöra för dagsläget och problematiken med alkohol- och drogtester. Undersökningsresultat från telefonintervjuer med personalchefer på svenska företag presenteras.¹

Bakgrund

Det var i USA på 1960- och början av 1970-talet som narkotikatestning av anställda startade. Försvarsdepartementet tog in urinprover på militär personal som återvände från Vietnam. Många amerikaner utvecklade ett missbruk under kriget och testerna blev ett led i rehabiliteringen (Decresce m fl 1989). Under slutet av 1980-talet ökade användandet av narkotikatester bland företag i USA markant. Ett antal olyckor där narkotika varit med i bilden påverkade både makt-

havare och företag till att betona tester som en effektiv metod att minska de problem ett missbruk kan leda till i arbetslivet. Den dåvarande Reagan-regeringen införde 1986 en lag om drogfria federala offentliga arbetsplatser, där urintester av anställda skulle ingå (Normand m fl 1994). De privata företagen följde efter och sedan dess har testindustrin blomstrat i USA. Narkotikaternas popularitet bland företagen i USA började dock i början av 1990-talet minska något. Många företag har övergett sina testprogram, speci-

Mimmi Eriksson, fil kand och **Börje Olsson**, professor, båda vid Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD), Stockholms universitet.

1. Denna undersökning är en del i ett större forskningsprogram: *Alcohol and drug prevention in a changing society – individual responsibility and the legitimacy of control* vid Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD), Stockholms universitet. Forskningen är finansierad av forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS).

ellt de små och medelstora företagen (Macdonald m fl 1993). Minskningen tros främst bero på höga kostnader, uteblivna resultat samt risken för rättsliga följder.

Det dröjde inte länge innan metoden spred sig till Europa och Sverige. Två statliga svenska utredningar har utrett frågan om alkohol- och drogtester i arbetslivet. Den första, som presenterade sina resultat 1996 (SOU 1996:63), ansåg att alkohol- och drogtester inte lämpade sig för lagstiftning. Arbetsmarknadens parter skulle hantera frågan, företrädesvis genom avtal. Den andra utredningen, som behandlar tester inom ramen för en allmän översyn av frågor om integriteten i arbetslivet, tillsattes 1999 men har ännu inte presenterat sina förslag (Näringsdepartementet Dir 1999:73). Forskningen om alkohol- och drogtester i svenskt arbetsliv är mycket begränsad. Den statliga utredningen undersökte omfattningen av tester och fann att tolv procent av de privata företagen med mer än 100 anställda använde nyanställningstester och nio procent använde tester av redan anställda (SOU 1996:63). Laboratoriet på Huddinge sjukhus, som utför flest narkotikatester i landet, har tillsammans med tidningen Arbetsmiljö gjort en del undersökningar om testernas omfattning. Den första genomfördes 1993, då 314 företag med mer än 500 anställda tillfrågades om de använde narkotikatester. 152 företag svarade och av dem bekräftade 28 procent att de använde tester (Ekelöf 1993). År 1994 ökade andelen till 47 procent (Lundgren 1994).² Huruvida detta är en faktisk ökning vet vi inget om, då information om urval etc inte finns tillgänglig. De stora bortfallen gör resultaten mycket svårtolkade. I den statliga utredningen var bortfallet över 50 procent.³ I Huddinge sjukhus undersökningar låg bortfallen på 52 respektive 57 procent. Huddinge sjukhus gjorde 1997 en

ny undersökning och då svarade 30 procent att de använde tester (DN 97-08-08).⁴

Omkring 13 procent av männen och 7 procent av kvinnorna i Sverige uppskattas ha problem med sin alkoholkonsumtion (CAN & Folkhälsoinstitutet 2000). Antalet alkoholmissbrukare uppskattas till 300 000 och av dessa beräknas 50 000–100 000 vara tunga missbrukare (SOU 1994:27). Läke-medelsmissbrukarna uppskattas till mellan 65 000 och 130 000 (Holmberg 1999). Ungefär en procent har i årliga surveyundersökningar uppgett att de provat narkotika någon gång det senaste året (CAN & Folkhälsoinstitutet 2000) och enligt de senaste beräkningarna finns det omkring 26 000 tunga narkotikamissbrukare⁵ i Sverige (Olsson m fl 2001).

Den grundläggande problematiken med alkohol- och drogtester kan betraktas på åtminstone två sätt, utifrån ett socialt perspektiv och utifrån ett mål-medel perspektiv. Det sociala handlar om individens rätt till personlig integritet, rättssäkerhetsfrågor och arbetsgivarens rättigheter till kontrollinstrument gentemot sina anställda. Mål-medel perspektivet består av frågor kopplade till målsättning, effektivitet och kostnader för tester. Dessa två problemperspektiv är kopplade till varandra. Individens skydd för sin personliga integritet har bl a i Arbetsdom-

2. Av 455 tillfrågade företag svarade 196.

3. Då ingen exakt information om antalet utskickade enkäter fanns, har en uppskattning om bortfallet gjorts. Det uträknade bortfallet på 50 procent är ingen överskattning.

4. Denna gång tillfrågades 960 företag med mer än 500 anställda och 609 svarade, vilket innebär ett bortfall på 36 procent.

5. Tunga missbrukare är de som dagligen eller så gott som dagligen använder narkotika samt allt injektionsmissbruk oavsett frekvens.

stolen ansetts mindre betydelsefullt än arbetsgivarens behov av tester. Frågan blir då vilket detta behov egentligen är och om den eller de målsättningar som arbetsgivaren har kan uppfyllas genom alkohol- och drogtester. Dessutom måste man ställa frågan om det finns alternativa, mindre integritetskränkande metoder som kan uppnå målen. Det är först om svar på dessa frågor kan erhållas, som en rimlig diskussion om huruvida det kan vara värt att beskära den enskilde individens integritet kan föras.

Den så kallade säkerheten för tredje man är något man också bör beakta i sammanhanget. Vissa yrken är förenade med stora risker, där de anställda har ett ansvar för andra människors liv och säkerhet. I sådana yrken utgör ett alkohol- och/eller drogmissbruk en större faktisk fara, vilket gör att integritetsfrågorna i testsammanhang skulle kunna värderas annorlunda under förutsättning att testerna har en reell preventiv verkan.

Undersökningen

Syftet med undersökningen är att kartlägga omfattningen av alkohol- och drogtester på svenska företag, hur de är utformade och vilka eventuella resultat de givit. Vid sidan av detta ville vi även se om och i så fall vad företagen hade i beredskap om missbruksproblematik uppstod, t ex i form av policy/handlingsplaner och preventionsprogram. Informationen insamlades genom telefonintervjuer med personalchefer eller andra lämpliga personer på företagen med kunskap om frågorna. Från Statistiska centralbyrån erhöles ett slumpmässigt urval på tio procent av alla företag, organisationer, myndigheter, landsting och kommuner med fler än 100 anställda. Efter ett bortfall på nio företag som inte ville medverka svarade 301 arbetsgivare på våra frågor. Det externa

bortfallet blev således knappt tre procent. Relativt många kunde inte svara på några frågor av mer specifik natur: vilka droger som man testade för, hur många positiva provsvar som erhållits och kostnader för testerna. Några säkra slutsatser går därför inte att dra om dessa frågor.

Resultat

Handlingsprogram och problemuppfattning

Enligt Arbetarskyddsstyrelsens riktlinjer från 1994, ska alla företag ha en skriven policy/handlingsplan om hur missbruksproblematik skall hanteras på arbetsplatsen (AFS 1994:1). Av samtliga företag i undersökningen uppfyllde 75 procent detta krav. Av de företag som använde alkohol- och/eller drogtester saknade 7 procent en skriven policy/handlingsplan. 17 procent av företagen var anslutna till någon form av utomstående stödorganisation som arbetade med frågor om alkohol och narkotika i arbetslivet. De tjänster dessa utomstående organisationer erbjuder är relativt lika varandra i sin utformning. De hjälper företagen med att utforma en policy samt erbjuder rådgivning, stöd och lämplig rehabilitering. Vissa erbjuder även utbildning till både arbetsgivaren och arbetstagarna.

Av samtliga arbetsgivare visste 72 procent med säkerhet att det fanns alkoholproblem på arbetsplatsen. Många av dessa sade förvisso: "Vi borde ha, eftersom tio procent av befolkningen har alkoholproblem." Att någon eller några av de anställda missbrukade narkotika⁶ sade sig tio procent av

6. Observera att de som besvarat frågorna inte gör någon åtskillnad mellan bruk och missbruk av narkotika såsom är brukligt på alkoholområdet. Andelen företag där tungt narkotikamissbruk (se not 5) förekommer är med all sannolikhet betydligt mindre.

arbetsgivarna veta, medan 14 procent visste att läkemedelsmissbruk förekom. Svaren på frågan om de trodde att det fanns någon form av missbruk på arbetsplatsen varierade avsevärt mellan dem som hade en policy och/eller tester och dem som inte hade detta. Bland arbetsgivarna som hade en policy/handlingsplan sade sig 80 procent veta att alkoholmissbruk förekom. Endast 37 procent av arbetsgivarna utan policy visste att alkoholmissbruk fanns. Bland arbetsgivare med tester sade sig 22 procent veta att narkotikamissbruk förekom mot fyra procent av företagen utan tester.⁷ Det är möjligt att företagen utan policy och alkohol- eller drogtestar erfar färre problem med missbruk och därför inte sett något behov av vidare åtgärder. Det är också möjligt att de i högre grad hade svårt att ”erkänna” för intervjuaren att de trodde de hade problem, men inte hade någon policy och handlingsplan för detta.

Förekomst av test och testrutiner

Av de 301 arbetsgivare som deltog i undersökningen hade 36 procent någon form av alkohol- och/eller drogtest. Majoriteten av företagen som använde tester fanns inom tillverkningsbranschen samt inom hälso- och sjukvården och den sociala tjänstesektorn. Inom den senare kategorin, där kommuner är den dominerande arbetsgivaren, rörde det sig uteslutande om tester vid misstanke.

I *tabell 1* ser vi att det absolut vanligaste var tester vid misstanke, vilket 31 procent av arbetsgivarna använde. Slumpmässiga tester använde endast drygt en procent av företagen och nyanställningstester förekom hos drygt åtta procent av företagen. Två arbetsgivare hade slutat använda nyanställningstester. Den ena därför att man ansåg testerna vara ineffektiva och dyra och den andra arbets-

Tabell 1. Förekomst av tester på företag. Procent. (Fler än ett sorts test kan användas.) 301 företag.

Inga tester	64
Vid misstanke	31
Nyanställningstester	8
Vid behandling	6
Slumpmässiga tester	1
På kunds begäran	1
Nyanställningstest vid misstanke	1
Efter olycka	1

givaren, en myndighet, hade fått sluta med nyanställningstesterna på grund av att huvudkontoret hävdade att de var olagliga.

Av de företag som hade tester testade 43 procent endast för alkohol, medan 48 procent testade för både alkohol och narkotika och tre procent för enbart narkotika.⁸ Alkoholtester vid misstanke togs huvudsakligen med utandningsprov, ibland togs även blodprov om alkoholmätaren gav positivt utslag. Narkotikatester innebar huvudsakligen urinprov. Exakt vilka droger som testades för visste nästan ingen av dem vi intervjuade. Den drog som det dock i praktiken testas för är cannabis. Detta därför att det dels är den vanligast förekommande drogen och dels för att det är den drog som lättast kan upptäckas genom urinprov (Lenke 1991). På vissa företag går den anställde till företagshälsovården och lämnar ett urinprov som sedan skickas vidare till laboratorium

7. Skillnaderna var signifikanta på 1-procents nivån, utom skillnaden mellan innehav av policy och uppfattning om narkotikamissbruk som var signifikant på 5-procents nivån.

8. Sex procent visste inte vilka droger man testade för beroende på att de endast använde tester på kunds begäran, att de endast använde dem i samband med behandling eller att de ännu inte använt tester och inte ansåg sig kunna svara på frågorna.

för analys. Företagshälsovården kan också själv göra testet genom ett så kallat immunologiskt prov och antingen nöja sig med detta eller skicka positiva prover vidare till laboratorium för att få resultaten verifierade. Den immunologiska analysen är en grövre och billigare analysmetod än de som laboratorierna använder sig av. På 16 procent av de företag som testar för narkotika analyseras proverna endast på företagshälsovården, dvs positiva provresultat skickas inte vidare till laboratorium för verifiering.

På frågan om alla anställda testas uppgav två av företagen att de bara testar vissa grupper. Resten säger att alla anställda oberoende av arbetsuppgifter testas. Om detta är något som efterlevs i praktiken kanske kan diskuteras när det gäller tester vid misstanke. En intervjuperson, som arbetar på ett företag som använder alkoholmätare vid misstanke, säger: "Det är inte troligt att någon i ledningen skulle testas, då skulle man nog få mycket skit".

Företagen ombads att nämna det huvudsakliga skälet eller skälen till att de använder sig av tester. De vanligaste svaren bland företagen med nyanställningstester eller slumpmässiga tester var säkerhetsskäl och policy-skäl. Policyskäl innebär att företaget infört testerna för att ta ställning mot droger och att man anser att testerna fyller en avskräckande funktion. Två av företagen med nyanställningstester kommenterar skälen så här: "Ja, jag antar att vi använder testerna för att de ligger i tiden", och "Vi använder dem mest slentrianmässigt, det riktiga skälet kanske borde vara att inte få in personer på företaget som inte kan hantera sitt jobb". Ytterligare en fjärdedel av dessa företag hävdar att huvudskälet är att man inte vill ha in personer med missbruksproblem i företaget: "... inte få in dem innanför grindarna" som en intervjuperson uttryckte sig. De som använder

tester vid misstanke uppger identifiering, säkerhet samt ett sätt att få bevis och en möjlighet för den anställde att fria sig från misstankar som huvudskäl. Identifiering innebär att upptäcka och identifiera människor med missbruksproblem med syftet att hjälpa dem.

Ungefär hälften av företagen anser att de nått uppsatta mål med införandet av tester och den andra hälften vet inte eller anser inte att några mål har uppfyllts. Vilka mål det är som uppfyllts varierar från allt mellan att de kunnat hjälpa någon till att man anser sig ha lyckats utestänga narkotikamissbrukare från arbetsplatsen. Vissa anser att man har höjt säkerheten generellt. Dessa uppfattningar är inte baserade på några systematiska utvärderingar, utan snarare på att införandet av tester per automatik anses medföra en högre säkerhet. Några poängterar policyn som det som egentligen har givit en förändring i arbetssätt och synsätt. I och med framtagandet och implementeringen av en policy har en större medvetenhet kring frågorna uppstått.

Ett positivt provsvar hos företagen med nyanställningstester innebär i samtliga fall att den arbetssökande inte anställs. De fyra företag som använder slumpmässiga tester säger att ett positivt prov resulterar i en utredning om vad som behöver göras. Detta är det vanligaste svaret även bland dem som testar vid misstanke.

För sju procent av företagen med tester innebär en vägran att låta sig testas att den anställde sägs upp. Ytterligare nio procent nämner att det kan leda till uppsägning. 38 procent säger att om en person vägrar så får man ta till andra åtgärder för att komma åt problemet och utreda fallet. Fallen behandlas individuellt. En intervjuperson berättar: "Ja, det är svårt om någon skulle vägra, man har ju inga paragrafer att banka dem i huvu-

det med.” Det verkar inte som något av företagen i studien har någon erfarenhet av att en anställd vägrat genomföra ett test, även om frågan inte uttryckligen har ställts. Intrycket är att få av företagen hade några fastlagda rutiner för vad som händer vid vägran. En vägran att låta sig testas betraktas som ett positivt testresultat för 44 procent av företagen med tester i denna undersökning.

Bland arbetsgivarna utan tester var det 65 procent som heller aldrig hade diskuterat frågan. Ett aktivt beslut att inte införa tester hade tagits av 19 procent av företagen som inte hade tester. Huvudskälen tycks i de flesta fall vara att arbetsgivaren inte sett något behov av tester och att man föredrar att lösa eventuella problem på annat sätt. 13 procent av dem som sagt nej till alkohol- och drogtestar hänvisar till den personliga integriteten. ”Om vi skulle införa tester, skulle vi nog förlora all personal” säger en intervjuperson och skrattar. En intervjuperson anser att tester av redan anställda är meningslösa eftersom man ändå inte kan avskeda dem som testar positivt.

Förändringar i användandet av alkohol- och drogtestar

För att jämföra resultaten med den statliga utredningens resultat från 1994 har en lika-

dan indelning av arbetsgivare och tester gjorts. Ena gruppen arbetsgivare är privata företag/organisationer och den andra innehåller myndigheter, kommuner och landsting. Testerna har delats in i nyanställningstester och tester av redan anställda.⁹

Vad som kan utläsas i *tabell 2* är att nyanställningstester för narkotika hos privata företag ligger på ungefär samma nivå 1994 som 2000. 1994 var det tre procent av myndigheterna, kommunerna och landstingen som använde narkotikatester och elva som testade för alkohol vid nyanställningar. I föreliggande undersökning förekom det inga sådana tester. Av de privata företagen använder 16 procent narkotikatester av redan anställda, främst vid misstanke och i behandling, jämfört med nio

9. Tjugotvå av företagen har inte kunnat klassificeras varken som privata företag eller som kommuner, myndigheter eller landsting. Detta gäller statliga och kommunala bolag, vissa ideella föreningar och kommunalförbund. Bland de 16 statligt, kommunalt eller landstingsägda bolagen i materialet var det ett som hade narkotikatester vid nyanställning och 62 procent som testade redan anställda för alkohol och 25 procent för narkotika. Testerna av redan anställda skedde vid misstanke, i behandling samt i ett fall vid olycka och i ett genom att alkoholläs i fordon användes.

Tabell 2. Procentandel som använder nyanställningstester samt tester av redan anställda 1994 respektive 2000. (Siffrorna från 1994 avser den statliga utredningens resultat (SOU 1996:63). Inga exakta siffror redovisades i SOU 1996:63 för tester av redan anställda i offentlig sektor. Siffrorna från 2000 avser denna undersökning.)

	Privata företag/organisationer		Myndigheter, kommuner och landsting	
	1994	2000	1994	2000
<i>Nyanställningstester</i>				
Narkotika	12	10	3	0
Alkohol	5	3	11	0
<i>Tester av redan anställda</i>				
Narkotika	9	16	Drygt 20	22
Alkohol	14	28	Drygt 20	44

procent 1994. Narkotikatester av redan anställda i den offentliga sektorn ligger på ungefär samma nivå som 1994, drygt 20 procent. Den tydligaste förändringen kan ses för alkoholtester. Alkoholtester av redan anställda har fördubblats från 1994 bland de privata företagen samt bland myndigheter, kommuner och landsting. Samtliga tester här handlar om tester vid misstanke, samt några som även testar i samband med behandling.

Det rättsliga läget och målen i Arbetsdomstolen

Frågan om alkohol- och drogtester är i princip oreglerad i Sverige. Ingen tillämplig lagstiftning tar direkt sikte på just införandet och användandet av tester. Detta innebär att den lagstiftning som finns måste tolkas för att kunna avgöra om och hur testerna får användas. De privata företagen har inga direkta begränsningar, mer än att man ska motverka diskriminering samt följa god sed på arbetsmarknaden. Offentliganställda är i viss mån skyddade från kroppsliga ingrepp och liknande enligt regeringsformens (RF) 2 kap 6 §. Enligt anställningsförordningen (1994:373, 5 §) begränsas nyanställningstester i den statliga sektorn genom att läkarintyg endast kan krävas om arbetsuppgifterna ställer särskilda krav på hälsotillståndet. Alkohol- och drogtester skulle även kunna strida mot Europakonventionens lag om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (1994:1219, artikel 8, punkt 1). Arbetsdomstolen (AD) har dock i två av målen slagit fast att narkotikatestning generellt inte kan anses stå i strid med Europakonventionen (AD 1998:97 & 2001:3).

Stödet för narkotikatesterna har AD främst funnit i arbetsmiljölagen (AML 1977:1160). Enligt denna lag måste både

arbetsgivaren och arbetstagaren arbeta för att minska riskerna för ohälsa och olycka, samt sträva efter en god arbetsmiljö. Huruvida detta omfattar en skyldighet att delta i alkohol- och drogtester framgår inte av lagen eller dess förarbeten (Blom & Jeansson 1995). Arbetsdomstolen har även hänvisat till arbetsledningsrätten, vilken innebär att en arbetsgivare har rätt att bestämma över arbetet utan att arbetstagarens samtycke krävs. Vissa beslut omfattas dock av förhandlings- och informationsskyldigheten i medbestämmandelagen (MBL). Enligt 30 § i lagen om offentlig anställning (LOA) har offentliga arbetsgivare rätt att genomföra periodiska hälsokontroller, där alkohol- och drogtester kan ingå, om det finns föreskrifter eller kollektivavtal om detta. Detta gäller offentliganställda med riskfyllda arbeten.

Tre fall som behandlat arbetsgivarens rätt till alkohol- och/eller drogtester har varit uppe till behandling i AD. I samtliga dessa fall har de berörda anställda ansett testet vara en kränkning och ett ingrepp i den personliga integriteten och därför vägrat eller protesterat. I AD 1991:45 uppstod misstankar om cannabisbruk vid ett företag som arbetade med ställningsbygge och en allmän urinprovstagnation anordnades. Två av de anställda vägrade att delta och sades upp. I AD 1998:97 behandlades ett mål där arbetsgivaren på ett kärnkraftverk genomför hälsokontroller där alkohol- och narkotikatester ingår. Tvisten i AD handlade om huruvida en lokalvårdare som inte ville delta i testerna var tvungen till detta eller inte. Denna dom har överklagats till Europadomstolen för brott mot Europakonventionen. I AD 2001:3 misstänktes en skolvård för återfall i narkotikamissbruk och arbetsgivaren krävde ett urinprov. Den anställda vägrade och sades upp från sin anställning.

I samtliga fall har AD ansett att arbetsgivarnas åtgärder varit korrekta och att urinprovstagningen varit ett ringa ingrepp i den personliga integriteten. Det senaste fallet i AD om skolvården som misstänktes för återfall i narkotikamissbruk innehåller många tveksamheter. Arbetsgivaren hade ingen policy eller annan dokumentation om narkotikatesterna som utfördes slumpmässigt och vid misstanke. Arbetsdomstolen anser att frånvaron av drogpolicy endast har begränsad betydelse i frågan om den anställde varit skyldig att underkasta sig narkotikatestet. Detta går emot SAF (1992), Arbetarskyddsstyrelsen (AFS 1994:1), International Labor Organization (ILO 1996), den statliga utredningen (SOU 1996:63) och Alna-rådet¹⁰ (Holmberg 1999) som alla starkt betonar vikten av en policy, i synnerhet då företaget använder sig av tester. Dessutom tillåter AD att arbetsgivaren använder sig av egen testutrustning i skolvärdsdomen, där provtagning och analys av provet görs av en person på företaget. Provtagningen sker dessutom under direkt övervakning. Provtagaren kontrollerade att ”droppar kommer ur rätt rör”. Tidigare domar har gällt fall där provtagning och analys skett på företagshälsovården eller ackrediterat laboratorium. Rutinerna för provtagningen och analysmetoden är något som inte ens berörs av AD i skolvärdsdomen. Metoden med egen testutrustning utan verifiering av ackrediterat laboratorium, går också emot de rekommendationer som ges av bl a ILO (1996), SAF (1992) och Alna-rådet (Holmberg 1999). Arbetsgivaren hade dessutom inga starka misstankar, men en ”icke obefogad oro” enligt AD. I ställningsbyggardomen och kärnkraftdomen hänvisade AD till arbetsmiljölagen på grund av att riskerna för de anställdas liv och hälsa vid dessa arbetsplatser ansågs höga. I skol-

värdsdomen vidgar man säkerhetsaspekterna ytterligare. Här är det den sociala miljön och ändamålet med verksamheten som kan ta skada, men däremot föreligger ingen risk för liv och hälsa.

Legalt och illegalt

Det finns i Sverige en mycket stor skillnad i synen på alkohol och narkotika. Alkohol är lagligt och konsumeras av en majoritet av befolkningen, narkotika är olagligt och konsumeras av ytterst få. Konsekvenserna av både alkohol- och narkotikamissbruk kan emellertid vara lika förödande. De flesta tycks dock vara överens om att det är alkohol som är den stora riskfaktorn. Genom en alltför stark fokusering på narkotika kan problemen med alkohol komma i skymundan. Lenke (1991) skriver att ett proportionalitetsproblem uppstår med narkotikatester. Det skall föreligga en rimlig proportion mellan faran och kontrollåtgärden. Olika narkotikasubstanser får genom sin klassificering en illegal status och uppfattas därmed mer eller mindre automatiskt som farligare än alkohol.

Att alkohol, som är ett berusningsmedel av laglig och socialt accepterad karaktär, får en särställning i testsammanhang kan ses i Arbetsdomstolens resonemang i fallet med lokalvårdaren på ett kärnkraftverk. AD kom till slutsatsen att den anställda inte var skyldig att genomgå alkoholtestet vid hälsokontrollen där man även testade för cannabis. Alkoholtestet ansågs vara ett för stort intrång i den personliga integriteten och privatlivet (AD 1998:97). Vad gäller alkohol tycks det också finnas en skillnad i synen

10. Alna bildades 1961 av LO, TCO och SAF och arbetar med alkohol- och drogfrågor i arbetslivet.

på olika former av tester. Tester med alkoholmätare vid misstänkt berusning på arbetet verkar många anse acceptabelt. Däremot är tester som visar hur mycket du dricker på din fritid en kontrollåtgärd som få vill vara med om. Skillnaden mellan alkohol och narkotika blir tydlig. Arbetsgivaren vill inte att du dricker alkohol eller använder narkotika på arbetet. Arbetsgivaren ska inte bry sig om hur mycket du drack på semestern eller under helgen. Däremot anses det vara arbetsgivarnas sak om du nyttjat någon form av narkotika även utanför arbetet. Arbetsgivaren får därmed en polisiär roll och den privatisering av narkotikabekämpningen, och således brottsbekämpningen, som sker är inte helt oproblematisk. Dessutom kan narkotikatesterna, till skillnad från alkoholutandningsprov, inte bevisa att du varit påverkad på jobbet. Med narkotikatester, oavsett substans, får man inget mått på den testades förmåga eller försämrade kapacitet efter intagande av en drog. Testet visar endast om narkotika finns i urinen, men inte om den testade var påverkad vid tillfället. Narkotikatesterna kan således varken avgöra berusning, beroende eller arbetsförmåga.

Laboratoriernas roll

Laboratorierna i Sverige brukar på eget initiativ uppgge statistik om antal prover och andel positiva resultat. Andelen positiva prover som laboratorierna finner har dock misstolkats. Efter uppgifter från Huddinge laboratorium 1994 om att två procent av provsvaren var positiva, drog många tidningar slutsatsen att 80 000 personer var narkotikapåverkade på jobbet (se t ex Svenska Dagbladet 94-08-17). Eftersom de allra flesta tester som utförs är nyanställningstester, tester i samband med behandling eller

vid misstanke kan dessa uträkningar ganska lätt förkastas. Mellan 80–85 procent av de tester som utförs vid Huddinge sjukhus uppges vara nyanställningstester (SOU 1996:63). Dessutom gör många företag det initiala testet själva och skickar enbart de positiva till laboratorium för verifiering. I USA, med avsevärt större drogproblem än Sverige, har drygt 2,5 procent av de slumpmässiga testerna varit positiva (Normand m fl 1994). Huddinge sjukhus laboratoriums slutsats att ökningen av andelen positiva tester från två procent i början av 1990-talet till 2,9 procent år 2000 (Göteborgs Posten 01-03-17), skulle spegla att missbruket ökar på våra arbetsplatser kan ifrågasättas på många grunder. ”Fler drogpåverkade på jobbet” blir återigen medias rubriker (se t ex Göteborgs Posten 01-03-17, Helsingborgs Dagblad 01-03-18 & Aftonbladet 01-03-17). Tidningarna köper alltså fortfarande okritiskt laboratoriets tolkning av drogmissbruket i svenskt arbetsliv. Laboratoriernas roll är inte oproblematisk eftersom det ligger i deras intresse att så många som möjligt testas. Uttalanden som ”...slumpmässiga tester är de enda som på sikt kan förebygga och identifiera ett missbruk” (Svenska Dagbladet 94-11-10) från laboratoriehåll är därför inte förvånande. Det finns många aktörer på det här området som tjänar pengar på narkotikatester (Nilsson 1996). Det handlar om laboratorierna, konsultföretag och företag som säljer testutrustningar. I USA växer också marknaden för olika preparat och metoder att manipulera urinprov. Det tydliga vinstintresset hos dessa företag kan noteras på deras hemsidor¹¹ där företag som säljer narkotikatester och företag som säljer

11. Se t ex www.tricorplab.com och www.urineluck.com.

produkter för att manipulera urinprover har länkar till varandras hemsidor eller till och med säljer båda produkterna.

Det sociala perspektivet och mål-medel perspektivet

Det finns många etiska och andra problem kopplade till alkohol- och drogtester. Den anställdes rätt till personlig integritet och skydd för sitt privatliv har varit det som huvudsakligen genomsyrat debatten och kritiken. Det finns även andra problem med narkotikatester, inte minst testernas ineffektivitet i att uppnå uppsatta mål. Arbetsgivarens intresse och mål torde vara att uppnå en narkotikafri arbetsplats. Alla *rimliga* eller *lämpliga* medel för att tillmötesgå arbetsgivarens krav för att uppnå detta mål har Arbetsdomstolen ansett vara tillåtna och nödvändiga (AD 1998:97 & AD 1991:45). Sällan ifrågasätts emellertid om valet av metod, dvs narkotikatester, är ett effektivt sätt att uppnå detta mål. Vad som främst diskuteras i domarna är huruvida det är urinprov som är den bästa av tillgängliga testmetoder. Användningen av alkohol- och drogtester i arbetslivet kan idag knappast sägas vara evidensbaserad.

Ytterst lite forskning som direkt fokuserat på förekomsten av narkotikabruk i det svenska arbetslivet har gjorts. Som tidigare nämnts har CANs och Folkhälsoinstitutets (2000) årliga surveyundersökningar visat att omkring en procent av den vuxna befolkningen använt narkotika någon gång det senaste året. Denna siffra är relativt stabil mellan åren 1988–98. En grov uppskattning kan göras för 1998, då den senaste surveyundersökningen gjordes. Fyra miljoner människor var sysselsatta i arbetslivet under december 1998 (SCB 2001). Detta skulle i absoluta tal innebära att uppskattningsvis

40 000 av dessa använt narkotika någon gång det senaste året. Det bör poängteras att majoriteten av dessa fall är så kallat experimentellt bruk vid ett eller ett fåtal tillfällen. Det betyder att antalet som under en viss given dag är narkotikapåverkade i arbetet endast utgör en bråkdel av dessa 40 000. Endast ett fåtal av de tunga missbrukarna finns i arbetslivet (Olsson m fl 2001).

Även ett mindre utbrett narkotikamissbruk kan medföra allvarliga konsekvenser för både den enskilde individen och dennes omgivning. I forskningen om sambandet mellan narkotika och problem i arbetslivet är det emellertid svårt att avgöra om det är narkotikan i sig eller andra förhållanden som orsakar de aktuella problemen. Flera studier har gjorts om relationen mellan narkotika och arbetsrelaterade olyckor. Studierna indikerar ett visst samband, men alla har inte givit entydiga resultat och vissa är förknippade med stora metodologiska problem. Inga definitiva slutsatser kan dras av forskningen (Macdonald 1995). Även studier som jämfört personer som testat positivt respektive negativt avseende tjänstbarhet i form av hög sjukfrånvaro, olovlig frånvaro och liknande, kommer fram till varierande resultat och är av olika kvalitet (Macdonald & Wells 1994, Normand m fl 1994).

Även om man skulle finna starka orsaksamband mellan det befintliga narkotikabruket och problem i arbetslivet, är det långt ifrån säkert om just narkotikatester verkligen kan minska dessa problem. Ingen svensk forskning har gjorts om testernas effektivitet. Däremot har en del forskning gjorts i Nordamerika. National Academy of Science tillsatte en forskningskommitté med uppdraget att granska forskningsresultat om droger i arbetslivet och narkotikatester (Normand m fl 1994). Deras slut-

sats var att den begränsade forskning som finns knappast kan säga något om testernas effektivitet. Många av studierna har stora metodologiska brister och har inte kunnat ge några entydiga svar. Vissa har visat att tester uppfyller vissa mål på enskilda företag, medan andra undersökningar har visat det motsatta. Narkotikatesters eventuellt avskräckande effekt är svår att mäta. En sjunkande andel positiva provsvar behöver inte betyda att färre använder narkotika lika lite som att en ökad andel behöver betyda att fler brukar narkotika i arbetslivet. Den forskning som gjorts har inte kunnat visa att tester har en preventiv och avskräckande funktion (Normand m fl 1994).

Regelbundna tester är en dyr åtgärd. Inga direkta uppskattningar finns om hur mycket testprogrammen kostar företagen i Sverige. Uppskattningar i USA visar på enormt höga belopp och även företagen har börjat undra om inte pengarna kan användas på ett bättre sätt för att minska de problem alkohol- och narkotikamissbruk i arbetslivet medför. I USA har kritiken dessutom varit stark mot att många företag övertalas av marknadsförare av narkotikatester genom att bli uppge ytterst tveksamma siffror på hur mycket missbruk kostar företagen (Crow & Hartman 1992). På så sätt kan argumenten om att tester lönar sig i längden vinna gehör. Det är naturligtvis möjligt att testerna under vissa förutsättningar skulle kunna vara kostnadseffektiva, men än så länge finns det inga uppgifter som visar detta.

Behovet av forskning om alkohol- och drogtesternas och andra alternativa åtgärdsprogramers effektivitet är för närvarande stor. Testernas eventuellt negativa konsekvenser måste också utredas. Det skulle bli kunna röra sig om lägre tillfredsställelse på jobbet, ökad misstänksamhet mellan arbetskamrater och sämre relation med arbetsgivaren (ACLU

2000, Macdonald & Wells 1994). Hur sådana faktorer påverkar den anställdes inställning till företaget, och därmed företagets produktivitet och lönsamhet, är en rimlig fråga att ställa. Många arbetsgivare ställer dessutom krav på att den anställda skall genomgå behandling för fortsatt anställning. När anställda utan behandlingsbehov skickas till rehabilitering påverkas naturligtvis företagets lönsamhet. Med missriktade behandlingsinsatser kan resurser försvinna från dem som faktiskt behöver sådana åtgärder. Ska en person som t ex röker marijuana vid enstaka tillfällen behöva underkasta sig behandling för fortsatt anställning? Om inte, vilken är den alternativa åtgärden? Frågan har ännu inte ställts på sin spets.

Ett par undersökningar har gjorts om vad de anställda anser om narkotikatester. Vid samtliga dessa attitydundersökningar har enkäter delats ut till anställda som precis lämnat ett urinprov. Majoriteten har inte ansett testerna som en felaktig åtgärd eller som integritetskränkande (Knutsson m fl 1992, Pierce m fl 2000). Dessa undersökningar är dock inte särskilt intressanta. De representerar inte någon allmän uppfattning bland arbetstagare, utan speglar enbart uppfattningen bland de personer som redan har gått med på att lämna urinprov på begäran av deras arbetsgivare. Människor kan ha ett behov av samstämmighet mellan sina värderingar/åsikter och sina handlingar. Även om det inte handlar om starka värderingar eller ideal, så kan det för många vara svårt att för sig själv och andra erkänna att man fann behandlingen man nyss lät sig utsättas för som kränkande. Känslan av att ha blivit kränkt kan finnas där likväl. Dessutom påverkas vi alla av den mycket negativa synen på narkotika i det svenska samhället och en känsla av att "dra sitt strå till stacken" kan

göra att man känner sig skyldig att underkasta sig den "kollektiva insatsen" med narkotikatester. De flesta tror dessutom att tester är ett effektivt instrument för att uppnå en drogfri arbetsplats (Pierce m fl 2000).

Sammanfattande kommentarer

Undersökningen om alkohol- och drogtestar genomfördes genom telefonintervjuer med företagsrepresentanter på svenska företag och resulterade i ett bortfall på knappt tre procent. Det vanligaste testtillfället var vid misstanke om påverkan eller missbruk, vilket 31 procent av arbetsgivarna i studien använde sig av. Ungefär hälften av dessa kontrollerade endast för alkohol. I jämförelse med tidigare resultat (SOU 1996:63) kan man se att just tester vid misstanke har ökat kraftigt både bland privata företag och inom den offentliga sektorn. Detta gällde huvudsakligen alkoholtester. Narkotikatester tycks däremot inte vara så vanligt förekommande som den mediala bilden ger intryck av. Att testa redan anställda för narkotika, främst vid misstanke, har dock ökat bland de privata företagen, medan det för den offentliga sektorn ligger på samma nivå som 1994.

I dagsläget finns det inget som tyder på att narkotikaproblemet i det svenska arbetslivet är så stort som det ofta utges för att vara. Alkohol- och läkemedelsmissbruket utgör mycket större problem. Ett narkotikamissbruk kan medföra avsevärda risker på en arbetsplats, men den befintliga forskningen tyder inte på att narkotikatester är en särskilt effektiv metod för att uppnå de olika mål företagen har med testerna (ILO 1996, Normand m fl 1994, Macdonald & Wells 1994, Trice & Steele 1995). Företag kan lockas av en enkel teknisk lösning på

hur missbruksproblem kan bekämpas. Det krävs emellertid mycket tid och energi på bred front för att skapa en bra psykosocial arbetsmiljö och goda arbetsförhållanden. Det finns alternativa metoder som syftar till att öka kunskaperna hos både anställda och arbetsgivare om alkohol och droger och hur man kan hantera missbruksproblem. Stödorganisationen Alna hjälper t ex företag med att utveckla primär- och sekundärpreventiva modeller.

FN-organet International Labor Organization stadgar i sina vägledande riktlinjer för alkohol- och drogtestar i arbetslivet (ILO 1996) att om ett företag anser att det har så stora problem med alkohol eller narkotika att åtgärder behöver vidtas, bör företaget tillsammans med arbetstagarrepresentanter diskutera vilka metoder som bör användas. Om valet faller på tester, måste det finnas belägg för att de kan förväntas uppnå de uppsatta målen. ILO menar också att man inte får anta att en anställd som vägrar att delta i testerna använder narkotika. Hela 44 procent av arbetsgivarna i denna undersökning ser en vägran att låta sig testas som ett positivt test. Dessutom uppger många av företagen som använder tester vid misstanke att testet är ett sätt att säkra bevis samt en möjlighet för den anställda att fria sig från misstankar. Den polisliära kopplingen i språket går inte att komma ifrån. Det blir dessutom fråga om en omvänd bevisbörda. Att den anställda betraktas som skyldig till dess han eller hon bevisat motsatsen är en i högsta grad tveksam princip. Detta bidrar inte till arbetsförhållanden som präglas av tillit och förtroende, något som ofta framhålls som en grundförutsättning för ett aktivt och effektivt arbete med alkohol- och drogfrågor i arbetslivet. Eftersom det saknas evidensbaserade belägg för att alkohol- och drogtestprogram är effektiva, är det tvek-

samt om inskränkningen av den anställdes personliga integritet och de utgifter som följer med testerna är motiverade.

Alkohol- och drogtester är i dagsläget ett oreglerat område i Sverige. De rekommendationer som har givits om nödvändigheten av en policy som reglerar frågorna, vikten av att undvika snabbtester och behovet av att verifiera positiva provresultat hos ackrediterat laboratorium, har försumrats av en del företag i denna undersökning liksom i ADs bedömningar. Sju procent av arbetsgivarna uppger att om en anställd inte vill gå med på ett alkohol- eller drogtest, så sägs vederbörande upp. Detta förhållningssätt har arbetsgivarna fått stöd för i AD. Många hävdar att man inte kan tvinga någon att testa sig, men alkohol- och drogtester kännetecknas inte av frivillighet när man riskerar att förlora sin anställning och inkomst. Fackföreningar och arbetsgivare är i många fall långt ifrån överens i fråga om tester, men fackföreningarna har, vilket målen i AD tydligt visat, hittills haft svårt att vinna gehör för sina synpunkter.

Slutligen kan, utifrån denna undersökning och de mål som varit uppe i AD, slutsatsen dras att arbetsgivaren fått allt större möjligheter att använda kontrollåtgärder av det slag som narkotikatester utgör. Domen om skolvärden som misstänktes för återfall i narkotikamissbruk, har öppnat för en bred tolkning av såväl arbetsmiljölagen som arbetsledningsrätten samt för ett fritt val av provtagningsrutiner och analysmetoder. Förhoppningsvis kan den pågående statliga utredningen komma med förslag som balanserar de kontroversiella integritets-, makt- och effektivitetsfrågor som är förknippade med tester. Annars är det senaste målet i AD sannolikt inte det sista där alkohol- och drogtester måste hanteras.

Referenser

- ACLU (1999) "Drug Testing- A Bad Investment" ACLU-report, American Civil Liberties Union, New York.
- Arbetsarkyddsstyrelsen (1994) "Arbetsanpassning och rehabilitering" AFS 1994:1, Arbetsarkyddstyrelsen, Solna.
- Arbetsdomstolen (AD) Domar 1991:45, 1998:97, 2001:3, 2001:26.
- Blom C & Jeansson A (1995) "Drogtester i arbetslivet" Uppsats vid institutionen för handelsrätt, Lunds universitet.
- CAN & Folkhälsainstitutet (2000) "Drogutvecklingen i Sverige" Rapport 9:2000, Stockholm.
- Crow S M & Hartman S J (1992) "Drugs in the Workplace: Overstating the Problems and the Cures" *The Journal of Drug Issues*, vol 22, nr 4, s 923-937.
- Decresce R P, Lifshitz M S, Ambre J, Mazura A C, Tilton J E & Cochran K M (1989) *Drug Testing in the Workplace*. ASCP Press, Chicago.
- Ekelöf E (1993) "Drogmissbruk är vanligt tror storföretag" *Arbetsmiljö*, nr 14, s 16-17.
- Holmberg B (1999) *Kontroll och förtroende*. Alna Riks, Stockholm.
- ILO (1996) *Management of Alcohol- and Drug-related Issues in the Workplace. An ILO Code of Practice*. International Labor Office, Geneva.
- Knutsson A, Gärdegård N & Sköldvik K (1992) "Obligatorisk urinkontroll av en grupp byggnadsarbetare vid misstanke på cannabisbruk" *Socialmedicinsk tidskrift*, nr 5, s 237-240.
- Lenke L (1991) "Behövs drogtester i svenskt arbetsliv?" *Alkohol & Narkotika*, nr 4.
- Lundgren H (1994) "Hälften av storföretagen drogtestar" *Arbetsmiljö*, nr 11, s 18-19.
- Macdonald S (1995) "The Role of Drugs in the Workplace Injuries: Is Drug Testing Appropriate?" *Journal of Drug Issues*, vol 25, nr 4, s 703-722.
- Macdonald S & Wells S (1994) "The Impact and Effectiveness of Drug Testing Programs in the Workplace" i Macdonald S & Roman P (red) *Drug Testing in the Workplace. Research Advances in Alcohol and Drug Problems*. Volym 11, Plenum Press, New York.
- Macdonald S, Wells S & Fry R (1993) "The Limitations of Drug Screening in the Workplace" *International Labour Review*, vol 132, nr 1.

- Nilsson I (1996) "Många aktörer på marknaden"
Alkohol & Narkotika, nr 2.
- Normand J, Lempert R O & O'Brien C P (red)
(1994) *Under the Influence? Drugs and the
American Work Force*. National Academy Press,
Washington D C.
- Näringsdepartementet (1999) Kommittédirektiv.
Den personliga integriteten i arbetslivet. Dir
1999:73. Näringsdepartementet, Stockholm.
- Olsson B, Adamsson Wahren C & Byqvist S (2001)
"Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i
Sverige 1998". CAN, Stockholm.
- Pierce A, Pinheiro J & Björklöv P (2000) "Employees
Attitudes Safety/Health-Integrity Workplace
Drug testing." Huddinge sjukhus, Stockholm.
- SAF (1992) "Drogtester i arbetslivet". SAFs
förlagsservice, Stockholm.
- SCB (2001) <http://www.scb.se>
- SOU 1994:27 *Vård av alkoholmissbrukare*. Del-
betänkande av alkoholpolitiska kommissionen.
Fritzes offentliga publikationer, Stockholm.
- SOU 1996:63 *Medicinska undersökningar i arbets-
livet*. Betänkande av utredningen om medicinska
undersökningar i arbetslivet. Fritzes offentliga
publikationer, Stockholm.
- Trice H M & Steele P D (1995) "Impairment
Testing: Issues and Convergence with Employee
Assistance Programs." *Journal of Drug Issues*, vol
25, nr 2, s 471–504.