



Karolinska
Institutet

Alkohol- och droganvändning bland sjukvårdspersonal – orsaker och konsekvenser

Emma Brulin

Docent och lektor i arbetsmedicin, Enheten för arbetsmedicin, IMM, KI
Leg. SSK, Centrum för Arbets- och Miljömedicin, Region Stockholm



Tre huvudbudskap:

- Skadligt bruk är inte enbart ett individproblem – det är en organisationsfråga
- Psykisk ohälsa och substansbruk förstärker varandra – arbetsmiljö har betydelse för detta
- Ledarskap gör skillnad

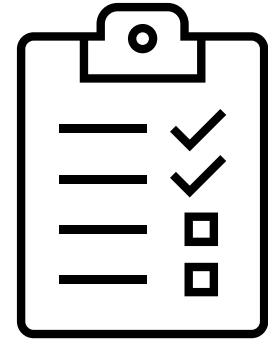
Övergripande syfte

Att öka kunskapen om skadligt bruk av alkohol och droger bland läkare, sjuksköterskor och undersköterskor i Sverige med utgångspunkt i:

- Förekomst och demografiska skillnader
- Samsjuklighet (depression, utmattning)
- Arbetsmiljöfaktorer
- Konsekvenser



Longitudinella undersökningen om arbetsmiljö och hälsa inom hälso- och sjukvården i Sverige: LOHHCS



	2021	2022	2023	2025
Läkare	2761 (41%)	2712 (34%)	3064 (38%)	3043 (33%)
Sjuksköterskor	X	2903 (37%)	2788 (35%)	2909 (32%)
Undersköterskor	X	2249 (28%)	1464 (18%)	X

Mått för alkoholbruk

- Först bad vi de svarande att uppge om de har druckit alkohol de senaste 12 månaderna.
- Dem som uppger att de druckit alkohol går vidare och svarar på fyra frågor från CAGE instrumentet:
 - **C (Cut down)**: Har du någon gång känt att du behöver skära ner på ditt drickande?
 - **A (Annoyed)**: Har du blivit irriterad när någon kritiserat dina alkoholvanor?
 - **G (Guilty)**: Har du känt dåligt samvete eller skuld över din alkoholkonsumtion?
 - **E (Eye-opener)**: Har du någon gång tagit en återställare (startat dagen med alkohol)?

Mått för droganvändning

- Användning av olagliga droger mäts med två frågor
 - En om användningen av icke förskrivna droger som amfetamin, kokain, ecstasy, LSD och heroin
 - En om användning av cannabis
 - Skattning från Aldrig använt (1) till Ja, använt flera gånger i veckan (5).
- En ny variabel skapades där:
 - "Ja" syftade till dem som använde olagliga droger (antingen cannabis, stimulantia eller båda) minst några gånger under de senaste åren
 - "Nej" för dem som aldrig använt droger eller använt dem för mer än ett år sedan.
- Självförskrivning, dvs. om individen skrivit ut narkotikaklassad psykofarmaka till sig själv



Förekomst och samsjuklighet

Förekomst av självrapporterat bruk av alkohol och droger

	2022		2023		2025	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
ALKOHOL						
Nykterist	903	16,2	879	16,1	1 006	17,1
Måttlig alkoholkonsumtion	4 457	80,0	4 348	79,6	4 636	78,7
Problemdrickande	214	3,8	235	4,3	246	4,2
ILLEGALA DROGER						
Ingen droganvändning	5 509	98,6	5 392	98,4	5 860	99,1
Droganvändning	76	1,4	86	1,6	55	0,9

Demografiska skillnader i självrapporterat bruk av alkohol och droger (2022)

- **Bruk av alkohol:**
 - Ingen statistisk skillnad mellan yrkesgrupperna läkare, SSK och USK
 - **Problemdrickande:**
 - Mer vanligt bland män (4,8%) än kvinnor (3,4%) - särskilt bland SSK eller USK
 - Mer vanligt för de sjuksköterskor som har hemmaboende barn
 - 19,5 % rapporterade att de inte drack alkohol.
- **Användning illegala droger:**
 - Vanligare bland sjuksköterskor än läkare
 - Ingen könsskillnad
 - Vanligt med självförskrivning bland läkare (60% av de som tar psykofarmaka skriver ut till sig själv)

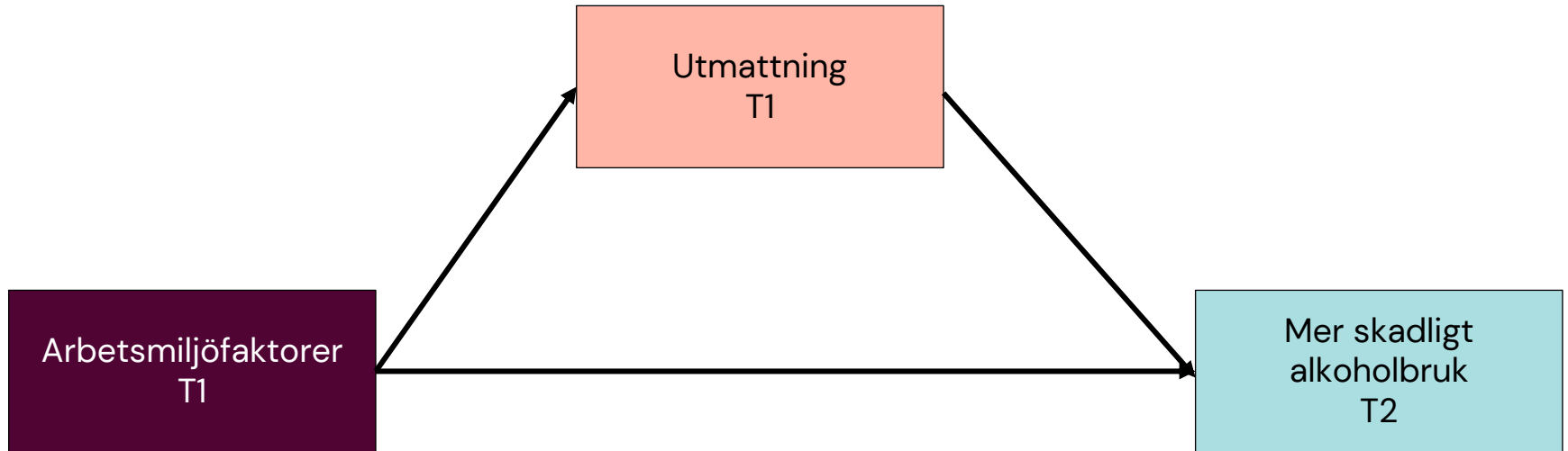
Samsjuklighet med psykisk ohälsa

- Förekomst av problemdrickande bland de som rapporterade (2022)
 - Utmattnings symtom (burnout complaints): 4.8%
 - Depressiva symtom: 8.2%
- I relation till de med måttlig alkoholkonsumtion hade...
 - De med problemdrickande 3 gånger högre sannolikhet att även rapportera depression men ingen ökad risk för utmattning
 - De som inte drack 1,7 gånger högre sannolikhet att rapportera depression resp. utmattning.
- Användning av illegala droger ökade risken för utmattning men inte depression
 - Utmattning och depression ökade i sin tur risken för droganvändning

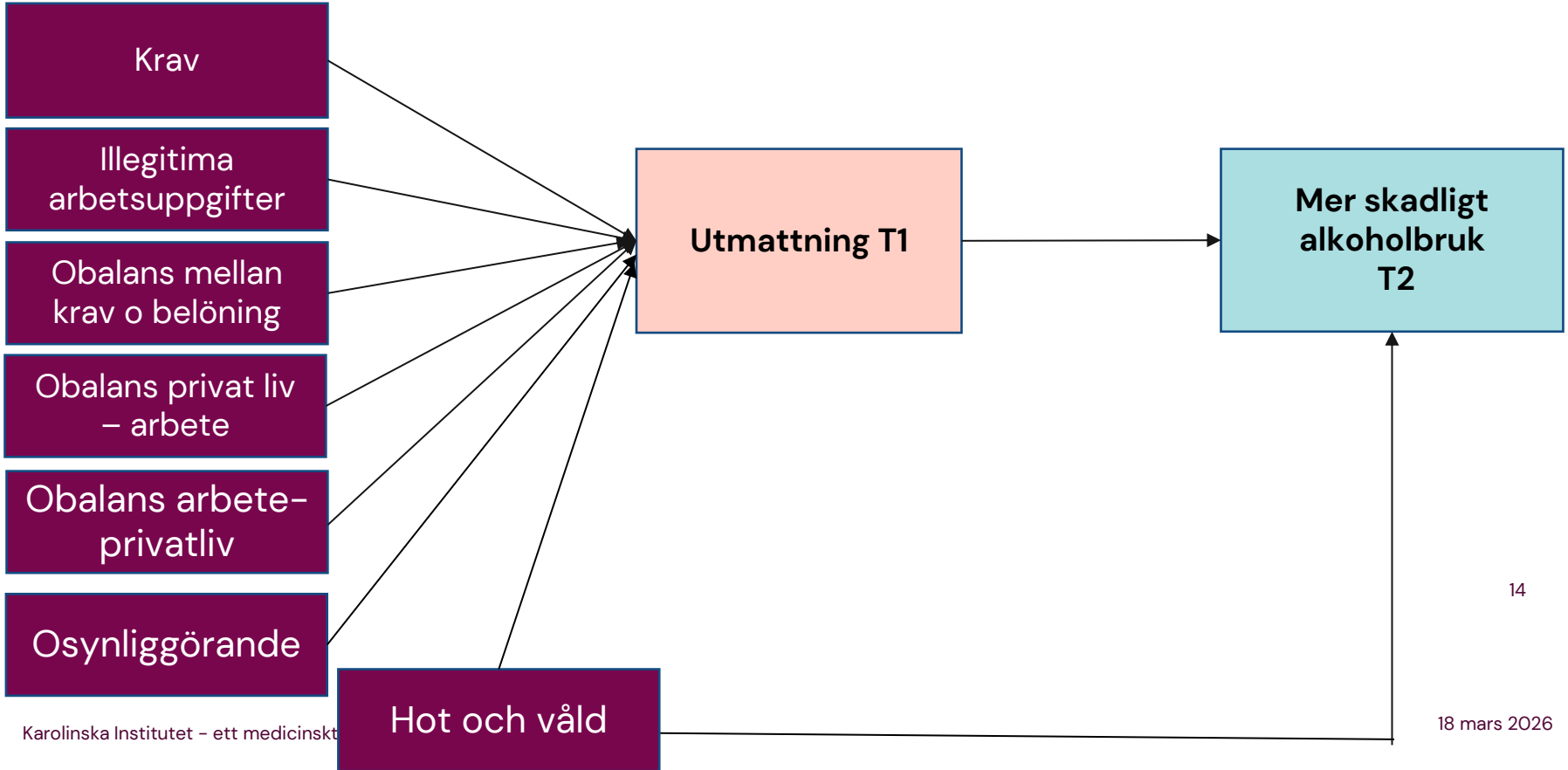


**Arbetsmiljö,
utmattning och
alkoholbruk**

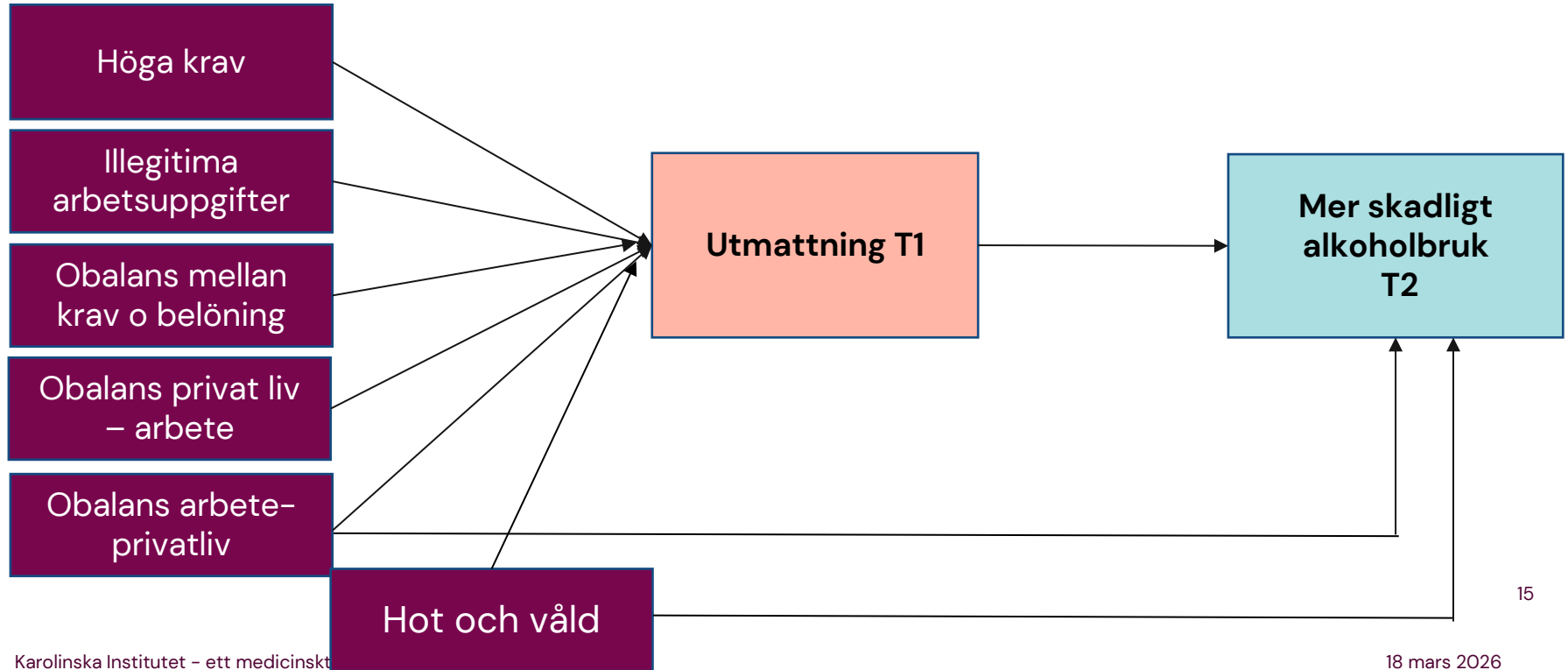
Vilka psykosociala arbetsmiljöfaktorer kan potentiellt öka respektive minska risken för problemdrickande



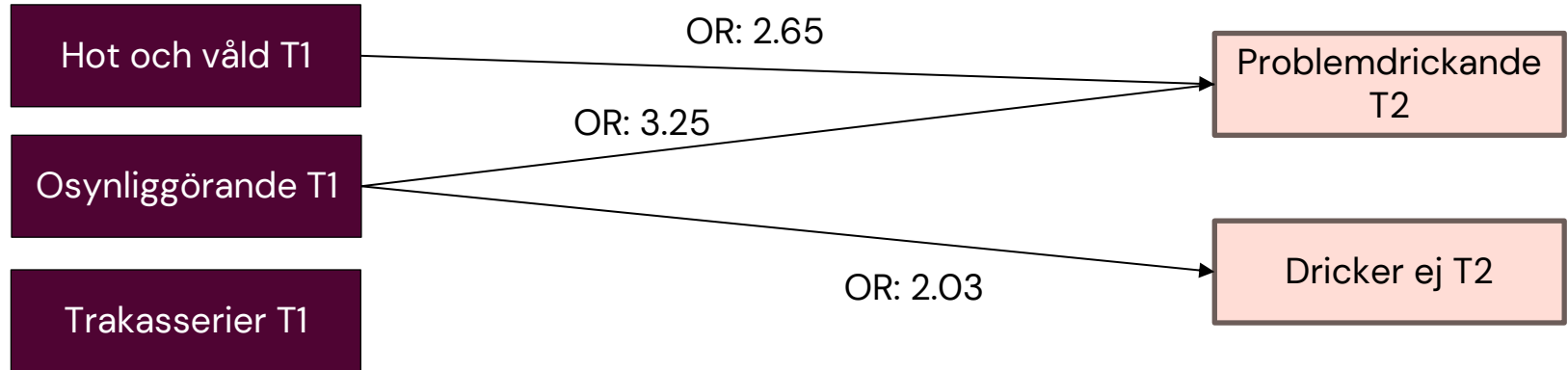
Sjuksköterskor



Läkare

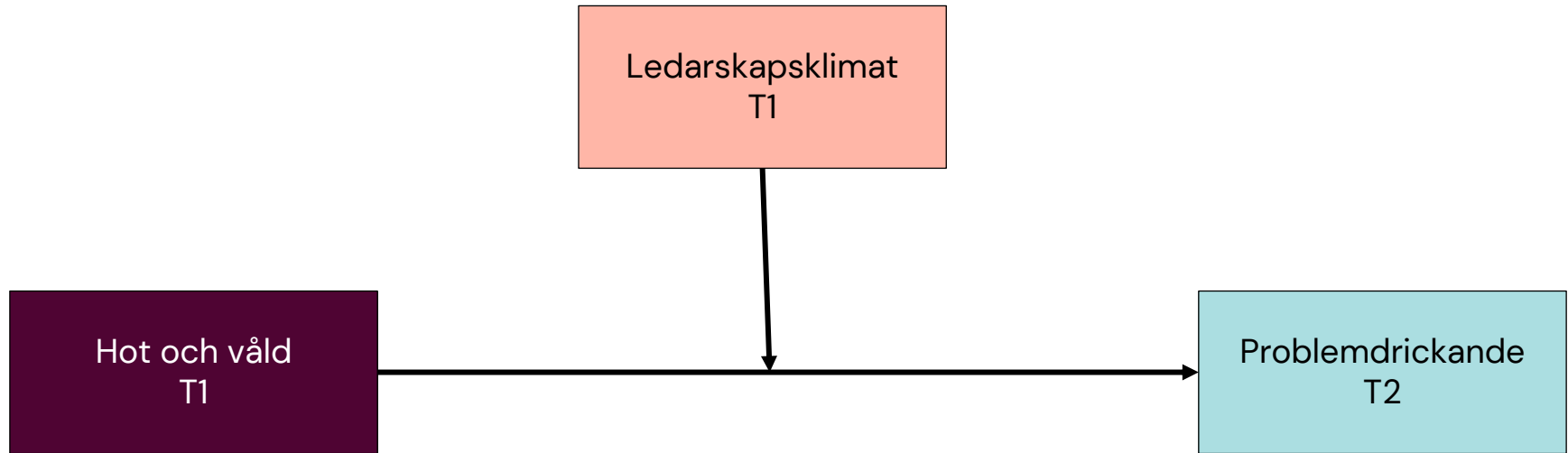


Läkare



Ref: måttligt drickande

Vilka psykosociala arbetsmiljöfaktorer potentiellt ökar respektive minskar risken för skadligt bruk



Sammanfattning

- Alkohol används för att hantera symtom på utmattning till följd av hög arbetsbelastning
- Att bli utsatt för hot och våld ökar risken till att personalen dricker alkohol
- Ett gott ledarskapsklimat kan skydda för de negativa effekterna av hot och våld





Effekter av skadligt bruk

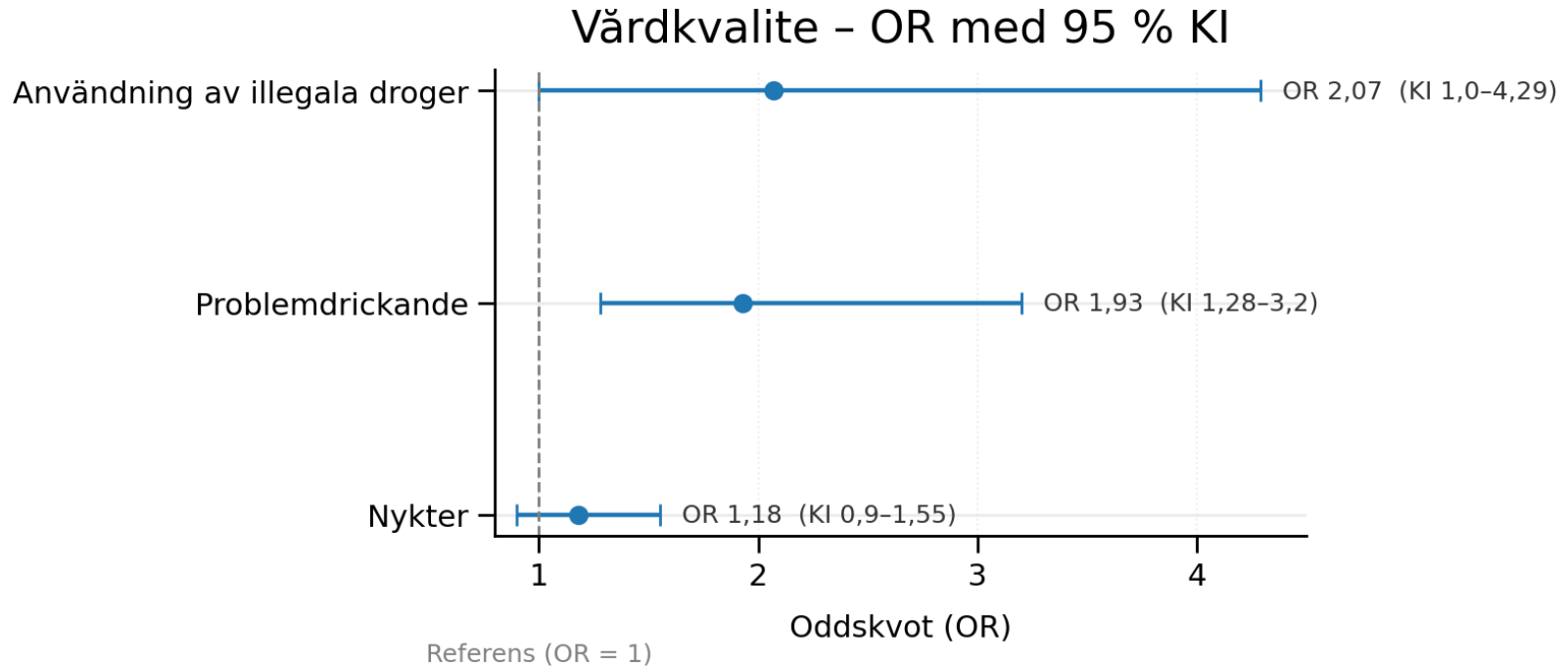
Effekt på själskattad sjukskrivning och sjuknärvaro

- Alkoholkonsumtion:
 - Nykterister → högre risk för sjukskrivning och sjuknärvaro
 - Problemdrickande skilde sig ej från måttlig konsumtion för sjukskrivning och sjuknärvaro
- Användning av illegala droger:
 - Droganvändning ingen ökad risk för sjukskrivning
 - Droganvändning → ökad risk för sjuknärvaro



Bild från pixabay

Skadligt bruk av alkohol och droger & självs kattad vårdkvalité





**Praktiska
implikationer**

Förebyggande arbete

- Frågan är inte om det finns skadligt bruk i vården. Frågan är om vi har strukturer som fångar upp det – innan det påverkar både medarbetare och patienter.
 - Integrera substansbruk i arbetsmiljöarbetet
 - Förebygga hot och våld
 - Arbeta med att minska arbetsbelastningen
 - Stärka ledarskapsklimat

Tre huvudbudskap:

- Skadligt bruk är inte enbart ett individproblem – det är en organisationsfråga
- Psykisk ohälsa och substansbruk förstärker varandra – arbetsmiljö har betydelse för detta
- Ledarskap gör skillnad

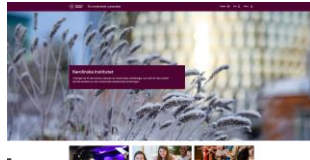
Kontakt



Emma.Brulin@ki.se



Emma Brulin



**Karolinska
Institutet**



**Karolinska
Institutet**