

***Erfaringer med individuelle Akan-avtaler
i norske virksomheter***

Erfaringer med individuelle Akan-avtaler

Rapporten er en oppsummering av innrapporterte erfaringer med individuelle Akan-avtaler vedrørende 385 ansatte i norsk arbeidsliv i 2016. Dataene rapporten er bygd på gir ikke grunnlag for å si noe verken om forekomst av rusproblemer i arbeidslivet eller hvilket Akan-arbeid som gjøres i de enkelte virksomhetene som har besvart. Rapportens hensikt er å gi en oversikt over hva som kjennetegner enkeltsakene.

Sammendrag

Akan kompetansesenter mottok i alt 385 svar angående individuelle Akan-avtaler i norsk arbeidsliv.

- Akan-avtalene omfattet ansatte både i offentlig sektor (62 %) og privat sektor (38 %).
- 19 % av avtalene var i virksomheter med under 200 ansatte.
- Kjønnfordelingen blant ansatte i Akan-avtalene var 30 % kvinner og 70 % menn.
- Majoriteten (65 %) av avtalene var inngått med personer mellom 40–59 år (65 %). 26 % var under 40 år og 9 % var over 60 år.
- I overkant av 61 % av avtalene var inngått på bakgrunn av brudd på arbeidsreglement eller annet regelverk. I overkant av 29 % av avtalene ble inngått som følge av bekymringssamtaler, og de resterende avtalene ble inngått etter at vedkommende selv ba om hjelp.
- I 78 % av avtalene var alkohol problemet, narkotika i 19,5 %, medikamenter i 16 % og medikamenter 3,5 %. For en del var flere rusmidler aktuelle. I gruppen med medikamentproblematikk var det 5 % (20 personer) der det kun handlet om medikamenter, ikke i kombinasjon med andre rusmidler. Dopingmidler gjaldt kun 1 person.
- 87 % av personene i en Akan-avtale var fortsatt ansatt i virksomheten ved årets utgang. 20 personer (5 %) ble sagt opp fra virksomheten.
- I de aller fleste saker samarbeidet flere om oppfølgingen. Arbeidsgiver (leder og/eller HR) var involvert i så nært som alle saker (98 %). Der arbeidsgiver ikke var involvert ble vedkommende fulgt opp av bedriftshelsetjenesten i samarbeid med Akan-kontakt og fastlege. Fastleger var involvert i 45 % av avtalene.
- Kun ved 30 avtaler (8 %) var det ikke involvert behandlere eller andre medisinskfaglige personer.
- I overkant av 57 % av personene i Akan-avtaler hadde fått behandling i tiden de var i avtalen. 56 % av dem var i poliklinisk behandling og 38 % var innlagt. Ingen markante kjønnsmessige forskjeller her.
- 57 % av virksomhetene hadde flere enn én Akan-avtale i 2016. 88 % av dem var virksomheter med over 200 ansatte.



Bakgrunn

Akan kompetansesenter sendte tidligere ut Årsrapportskjema til alle virksomheter vi hadde i vårt adresseregister. Skjemaet hadde spørsmål både rundt hvordan Akan var organisert i virksomheten, aktiviteter siste år og hvorvidt de hadde hatt noen erfaring med personer i Akan-avtaler siste året. På det meste, rundt årtusenskiftet, fikk vi svar fra over 1200 virksomheter. Senere ble svarantallet avtagende til vi fikk for få svar til at opplysningene kunne vektlegges.

Vinteren 2017 fant vi ut at vi ville gjøre et nytt forsøk på å få inn data fra vårt kontaktnett. Vi utarbeidet et spørreskjema som skulle være enkelt å fylle ut og som begrenset seg til kun å gjelde spørsmål om erfaringer med individuelle Akan-avtaler. Vi har ikke spurt etter personsensitive opplysninger.

Skjemaet ble sendt til alle våre kontaktadresser. Totalt har vi registrert over 3500 virksomheter. I tillegg har vi over 4100 mailadresser til enkeltpersoner i vårt register. Mange av disse adressene vil overlape hverandre, så vi kan ikke uttale oss om hvor mange enkeltvirksomheter vi har henvendt oss til. Det er derfor ikke mulig å si noe om svarprosent for undersøkelsen.

I vår undersøkelse ba vi om at alle som fikk mailen med spørreskjema tok ansvar for at det ble sendt inn kun én besvarelse fra hver virksomhet. Det er all grunn til å tro at de som besvarte skjemaet var sentrale personer i virksomhetene når det gjelder Akan-arbeidet. Vi kan ikke si noe om det totale antallet ansatte som fikk hjelp gjennom Akan-avtaler i 2016, det finnes det ingen oversikt over. Opplysninger om rus- og avhengighetsproblematikk er sensitiv informasjon å regne, og det er bare de involverte i hver enkelt avtale som vil kunne besvare spørsmålene i vår undersøkelse. Vi går dermed ut fra at de opplysningene vi har fått er basert på erfaringer med reelle personer i norsk arbeidsliv. På bakgrunn av dette betrakter vi også faren for underrapportering som større enn faren for dobbelrapportering.

Vi har valgt å konsentrere undersøkelsen rundt erfaringer med Akan-avtaler, og dermed unnlatt å spørre om det generelle Akan-arbeidet i virksomheten. Rapporten gir oss dermed nyttig informasjon om Akan-avtaler, men lite om selve virksomhetene som har svart.

Skjemaet ble sendt ut i februar/mars 2017 i form av et Questback-undersøkelse. Questen var åpen for besvarelse fram til 16. april 2017.

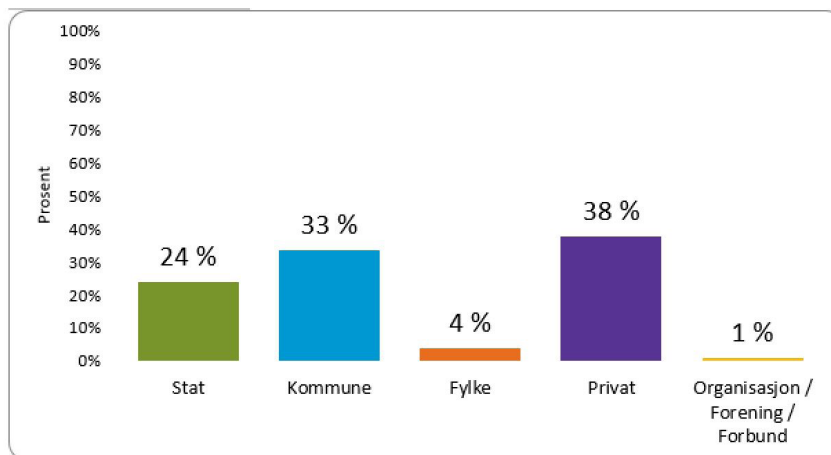
Svarene

Totalt fikk vi inn besvarelser som omhandlet 385 individuelle Akan-avtaler. En individuell Akan-avtale er en formalisert avtale mellom arbeidsgiver og den ansatte, og gjøres gjerne i skriftlig form.

57 % svarer at virksomheten har flere ansatte i individuelle Akan-avtaler. Dette gjelder naturlig nok først og fremst større virksomheter, men også enkelte virksomheter med under 50 ansatte (åtte tilfeller). 43 % svarer altså at de kun hadde én ansatt i en individuell Akan-avtale i 2016.

Spørsmål: Hvilken sektor tilhører virksomheten

De rapporterte Akan-avtalene omfattet personer som var ansatt i både offentlig sektor (totalt 61 %) og privat sektor (38 %). I tillegg var 1 % ansatt i organisasjoner. Vi fikk altså god representasjon fra både offentlig og privat sektor. Siden vi ikke har noen tall på hvor mange enkeltvirksomheter det dreier seg om, kan vi ikke gjøre noen tolkninger av den sektorvise fordelingen utover at alle sektorer er representert.



Spørsmål: Hvilken bransje tilhører virksomheten

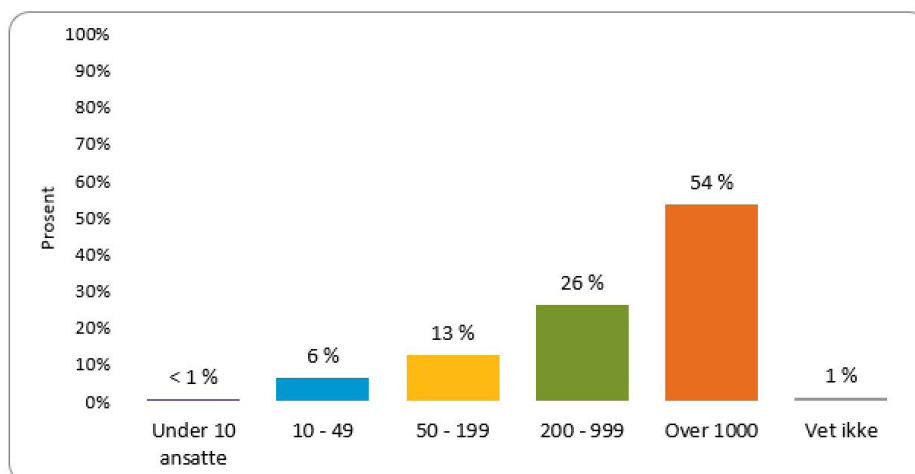
Når det gjelder bransjer så brukte vi samme «bransjekoder» som vi bruker i kompetansesenteret i annen sammenheng. Besvarelsene ble rubrisert som å tilhøre en av følgende «bransjer»:

Industri/produksjon, - Kommunal virksomhet, - Helse og sosial, - Undervisning/utdanning/Forskning, - Bygg og anlegg, - Adm./forvaltning, - Transport,lager,logistikk, - Olje/gass, off/onshore, - Info,komm, media, - Luftfart, - Kraft/vannforsyning – Barnehage - Kultur, - NAV/Arbeidslivssenter

Antallet svar innen de forskjellige bransjene er for få til at vi kan uttale oss om eventuelle bransjeforskjeller

Spørsmål: Virksomhetens størrelse (antall ansatte)

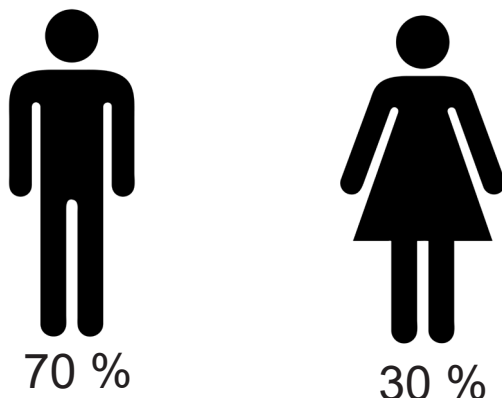
Det ble gitt svar på virksomhetens størrelse i form av antall ansatte der vedkommende jobbet. Det er naturlig nok en sammenheng mellom antall ansatte og antall personer med Akan-avtaler. Vi kan likevel merke oss at i 74 (19 %) av Akan-avtalene var vedkommende ansatt i en virksomhet med under 200 ansatte.



Personene

Spørsmål: Hvilket kjønn har vedkommende?

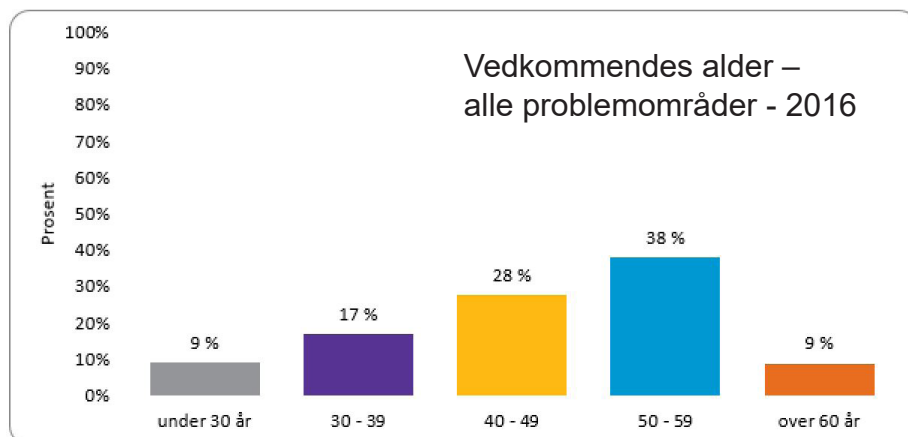
Besvarelsene vi fikk inn representerer i alt 108 kvinner og 254 menn. Dette utgjør nesten 30 % kvinner og så vidt over 70 % menn. Siden vi ikke vet noe om hvordan kjønnssammensetningen er i de virksomhetene der de aktuelle personene er ansatt, kan vi ikke dra noen konklusjoner i retning av fordeling av rusproblemer mellom kjønnene. Fra tidligere erfaringer og årsrapporter har vi sett at det er overhyppighet av menn i individuelle Akan-avtaler, men vi kan ikke dokumentere at det generelt er slik ut ifra denne undersøkelsen. Det kan være mannsdominerte virksomheter som har svart.



Spørsmål: Vedkommendes alder i 2016?

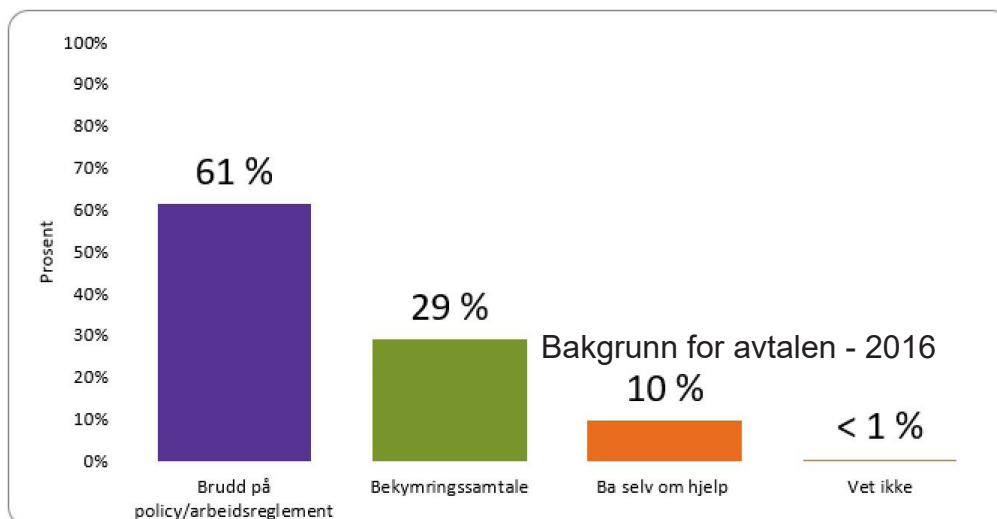
Majoriteten befinner seg i aldersgruppen 50-59 år (37,8 %) og 40-49 år (37,8 %), mens omtrent like mange er under 30 år (9 %) som over 60 år (8,8 %). Resterende (17 %) er i aldersgruppen 30-39 år.

At såpass mange yngre arbeidstakere (totalt 97 personer under 40 år) er i Akan-avtaler kan tolkes i retning av at mange virksomheter tar fatt i problemer tidligere slik at rusproblemet ikke får utvikle seg over flere år.



Spørsmål: Hva var bakgrunnen for avtalen?

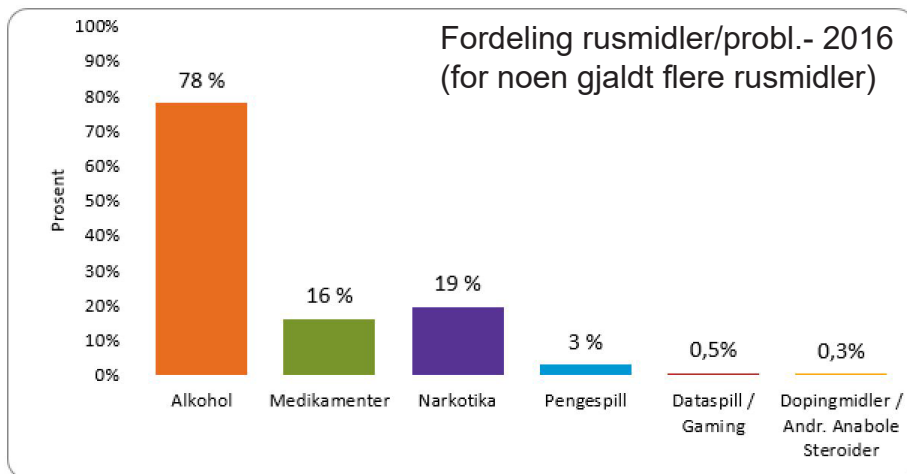
I undersøkelsen kommer det fram at 231 av avtalene (61,3 %) var inngått på bakgrunn av brudd på policy/ arbeidsreglement. 36 personer hadde henvendt seg selv for å få en avtale (9,5 %) og 109 avtaler (28,9 %) ble inngått på bakgrunn av en bekymringssamtale med vedkommende, mens 36 avtaler (10 %) ble inngått fordi vedkommende selv ba om hjelp. At nesten 30 % av avtalene ble inngått på bakgrunn av en bekymringssamtale, bekrefter viktigheten av å trykke ledere i å ta den nødvendige samtalen så tidlig som mulig.



Hvis man deler svarene opp etter kjønn viser det seg at for kvinner (108 avtaler) var det 67 % som inngikk avtaler på bakgrunn av brudd på arbeidsreglement, 29,6 % på bakgrunn av bekymringssamtale og 3,7 % hadde bedt om hjelp selv. Tilvarende tall for menn (253 avtaler) var 59 % ved brudd, 25,8 % bekymringssamtale og 12,6 % hadde bedt om hjelp selv. Selv om dette indikerer en tendens, så må vi nok anse utvalget for å være for lite, og undersøkelsen å gå for lite i dybden, til å påstå at det er en kjønnsmessig forskjell her.

Spørsmål: Hvilke rusmidler eller annen problematikk dreide det seg om i dette tilfellet?

Ikke overraskende var det alkohol som var det mest framtrædende, med i alt 297 enkeltavtaler (78 %). Vi ser videre at 74 avtaler (19,4 %) omhandler narkotiske stoffer. Pengespill var problemet i 11 av avtalene (2,9 %) mens kun to avtaler omhandlet dataspill/gaming. Vi spurte også etter erfaringer med dopingmidler (androgene anabole steroider), selv om Akan kompetansesenter nylig har tatt det inn i vårt arbeid, og fikk tilbakemelding om én avtale som omhandlet doping.

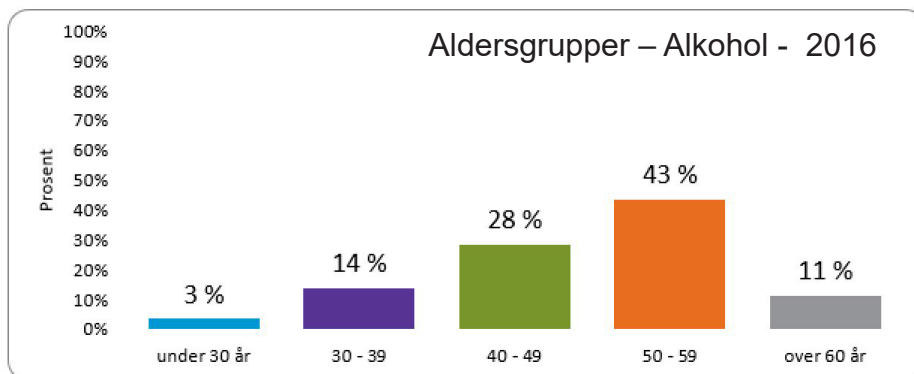


Alkohol

297 personer var i 2016 i en Akan-avtale på grunn av et problem med alkohol. Denne gruppen består av 70 % menn og 30 % kvinner. Det var ingen markant forskjell i fordeling mellom offentlig og privat sektor når det gjelder denne gruppen.

I 13 % av avtalene vedrørende alkoholproblematikk ble det rapportert om bruk av andre rusmidler eller medikamenter i tillegg. Vi kan imidlertid ikke utelukke at dette er tilfellet i flere av avtalene vedrørende alkohol, da vi kan anta at alkoholproblemet er det som har blitt oppdaget og tatt tak i uten at arbeidsplassen har undersøkt om vedkommende også bruker andre rusmidler eller medikamenter. Det vil i større grad være tema for behandler.

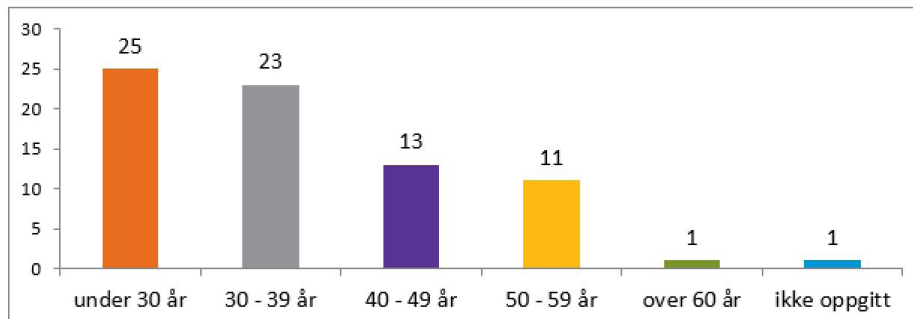
Alderssammensetningen for gruppen med alkoholproblemer skiller seg ikke fra alderssammensetningen for gruppa som helhet.



Narkotika

74 av avtalene var inngått på bakgrunn av narkotikaproblematikk i 2016, noe som tilsvarer 19,4 %.

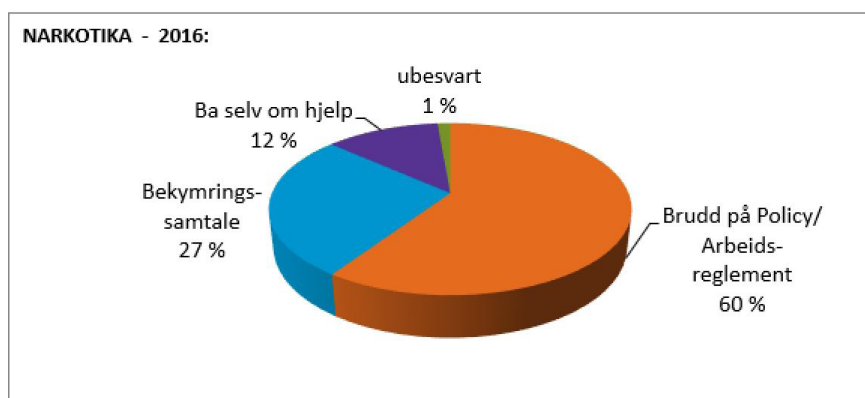
I denne gruppen var menn dominerende (82 %), og majoriteten var under 40 år:



Selv om et overveiende antall er yngre enn 40 år, er det likevel verdt å merke seg at en del også er i godt voksen alder. Det blir med andre ord gitt tilbud om Akan-avtale også til personer med narkotikaproblemer, og mange takker ja til det tilbudet. Vi vet imidlertid ingenting om det kan ha vært andre personer med narkotikaproblematikk der det ikke har blitt tilbudt noen hjelp.

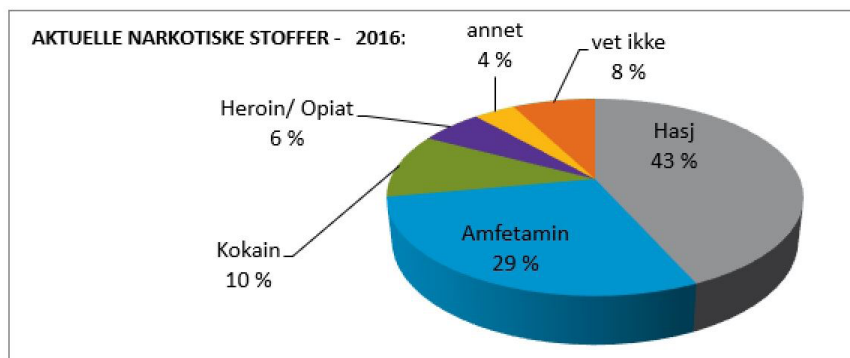
Når vi følger Akan-avtalene med narkotikaproblemer gjennom andre spørsmål i undersøkelsen viser det seg at ved utløpet av 2016 var 66 av personene (89 %) fortsatt ansatt i virksomheten (for hele undersøkelsen var tallet 87 %). Seks av dem som ikke var i Akan-avtale ved årets utgang hadde fullført sin avtale og avsluttet den med positivt resultat. Åtte personer var ikke lenger ansatt, fire av dem igjen hadde sagt opp selv. De som var blitt oppsagt hadde blitt det i løpet av det første halvåret etter inngåelse av avtale.

Vi ser at en noe høyere andel av dem med narkotikaproblemer hadde inngått en Akan-avtale fordi de selv ba om hjelp sammenlignet med gruppen som helhet.



Spørsmål:Hvilken type narkotika?

De aktuelle narkotiske stoffene som ble rapportert i avtalene var som vist i grafen under.



I flere av avtalene var det rapportert om bruk av flere typer narkotiske stoffer. I tillegg var det også krysset av for alkohol i noen av sakene. I 30 av avtalene (40 %) ble det rapportert at det kun var hasj som var bakgrunnen for avtalen.

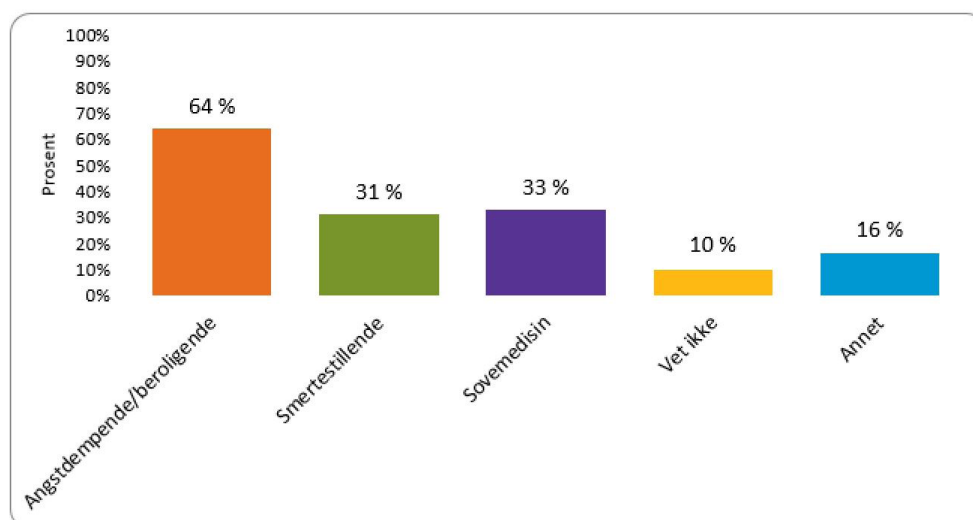
Medikamenter

Når vi ser på oversikten over fordeling av aktuelle rusmidler og problemområder så viser den at 61 personer (16 %) hadde inngått avtale på bakgrunn av problemer med medikamentbruk.

61 av avtalene (16 %) omfattet medikamentbruk, der 20 av dem igjen (5 % av avtalene) omhandlet utelukkende medikamentbruk (ikke kombinert med andre rusmidler). Antall personer som går inn i avtale på bakgrunn av et medikamentavhengighetsproblem er med andre ord lavt, når vi trekker fra de avtalene der medikamenter er en del av et blandingsproblem.

Spørsmål: Hvilken type medikament?

Spørsmålet om hvilke typer medikamenter vedkommende hadde problemer med ble besvart som i diagrammet under. Man kan imidlertid ikke være sikker på at respondenten har full oversikt over medisinerbruken, da dette er av medisinsk karakter og et tema bare behandler vil kjenne til fullt ut.



Pengespill

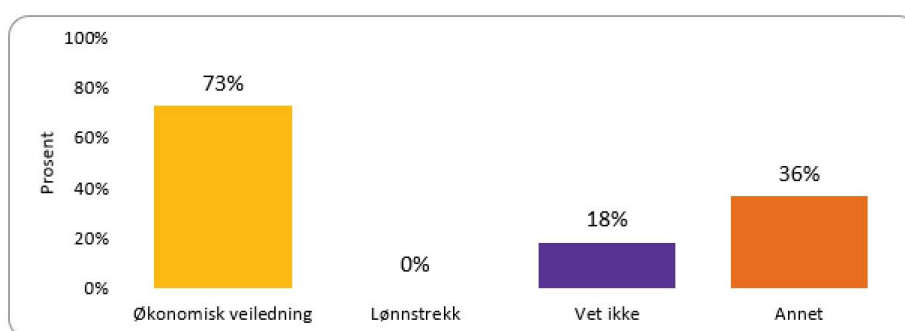
Akan-avtaler ved pengespillavhengighet omfattet totalt to kvinner og ni menn i undersøkelsen. To av dem var ikke lenger ansatt ved årets utgang. Seks av personene hadde vært i behandling.

Av de 11 Akan-avtalene for pengespill var det oppgitt at fem av personene i tillegg hadde rusproblemer. (tre alkoholproblemer, én alkohol og medikamenter, én alkohol og medikamenter og narkotika)

Fem av avtalene som omfattet spillproblematikk var inngått på bakgrunn av en bekymrings samtale, fire ble inngått fordi vedkommende selv ba om hjelp, og to ble inngått på bakgrunn av brudd på arbeidsreglement/policy.

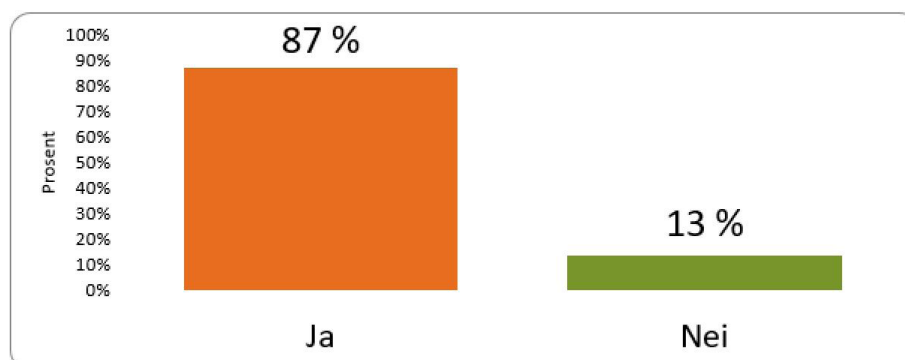
Spørsmål: Pengespill – hvilke hjelpemidler ble benyttet?

Vi minner om at det kun dreide seg om 11 personer med pengespillproblematikk.



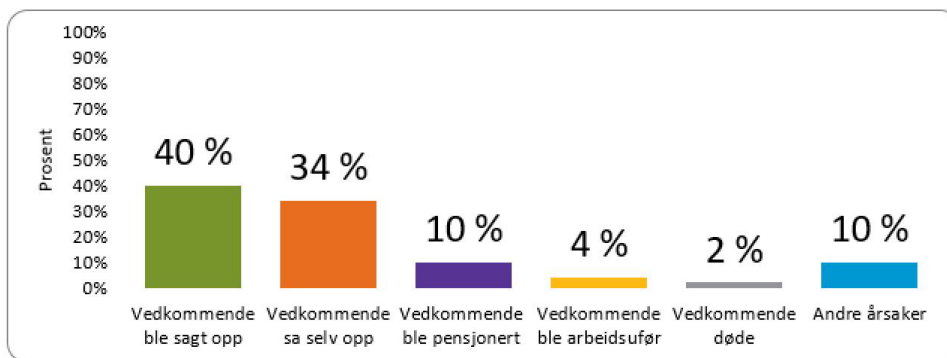
Spørsmål: Jobbet vedkommende fortsatt i virksomheten ved utgangen av 2016?

At vedkommende fortsatt er ansatt ved utgangen av året gir oss en indikasjon på at avtalen fungerer og at personen viser en positiv utvikling, men kan ikke direkte ses på som et suksesskriterium. Ingen av personene med pengespillsproblematikk ble rapportert oppsagt eller avskjediget.



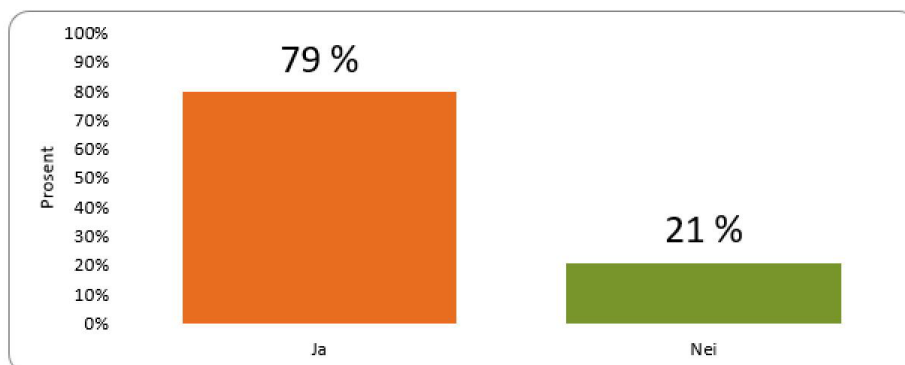
Spørsmål: Hvorfor sluttet vedkommende?

Det var i alt 50 personer (13 %) som ikke lenger var ansatt i virksomhetene ved utgangen av året. 20 av dem (40 %) ble sagt opp fra virksomheten. Dette utgjør ca 5 % av det totale antall Akan-avtaler i undersøkelsen.. For de resterende 30 personene var det andre grunner enn oppsigelse til at de ikke lenger var ansatt. Vi kan ikke utelukke at noen av dem som sa opp selv (17 personer) fikk valget mellom å si opp selv eller bli sagt opp.



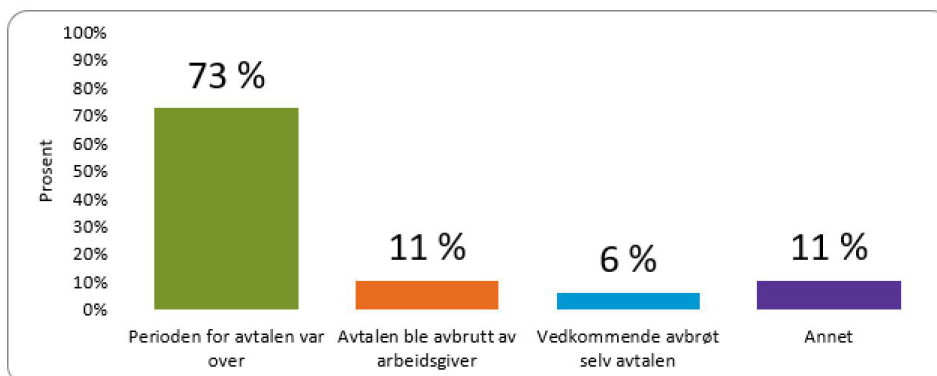
Spørsmål: Var vedkommende fortsatt i den individuelle Akan-avtalen ved årets slutt?

Nesten 80 % av personene i Akan-avtale fulgte fortsatt avtalen ved årets slutt. Dette utgjør i alt 255 personer.



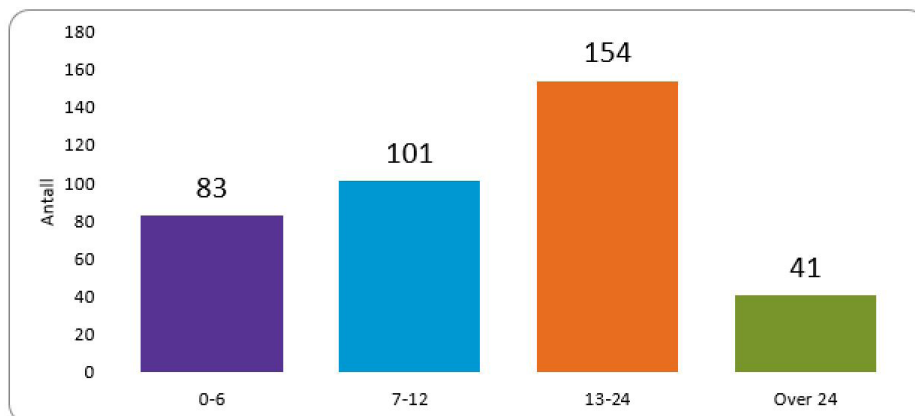
Spørsmål: Hva var grunnen til at vedkommende avsluttet sin Akan-avtale?

Når det gjelder de 66 personene som hadde avsluttet sin avtale ved utgangen av året, så var det 48 av dem (72,7 %) som hadde fullført avtalen med «vellykket» resultat. Siden alle avtaler vanligvis er av lenger varighet enn ett år, så kan ikke dette tallet brukes som indikator på hvor mange prosent av avtalene som var vellykket. Det ville kreve at man fulgte avtalene over tid, som vi ikke har gjort i denne undersøkelsen.



Spørsmål: Hvor mange måneder (ca) har/hadde vedkommende vært i Akan-avtalen?

Vår anbefaling er at en individuell Akan-avtale har en varighet på to år. Svarene i denne undersøkelsen viser at virksomhetene langt på vei følger vår anbefaling. 52 % hadde vært i Akan-avtalen i over ett år og 11 % i over to år. Vi vet ingenting om grunnen til at enkelte har valgt å la avtalen vare utover to år, det kan f.eks. være et ønske fra vedkommende eller brudd på avtalen underveis.



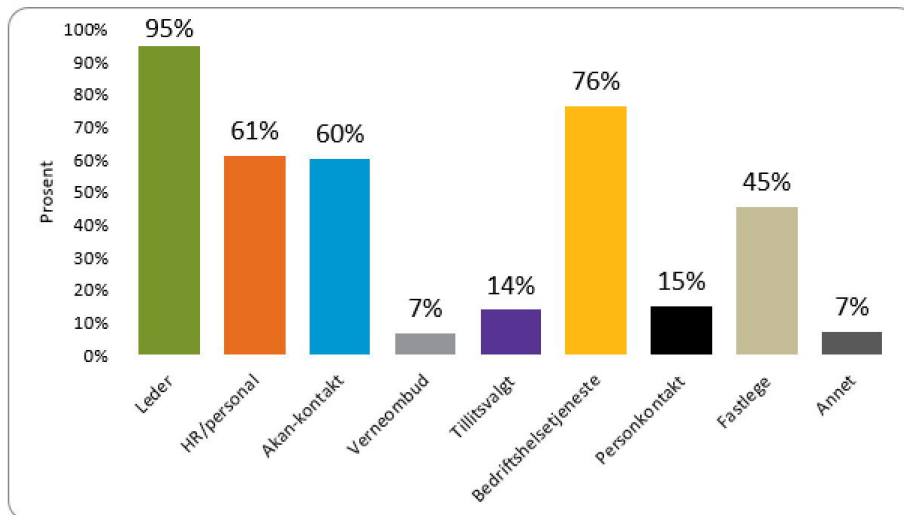
Spørsmål: Hvem var/er involvert i Akan-avtalen?

Vi har fått tilbakemelding på at dette spørsmålet kan tolkes på forskjellige måter når det gjelder hvorvidt fastlege var involvert. Enkelte mener at å være involvert innebærer noe mer enn kun informert om at vedkommende er i en Akan-avtale, og dermed svart deretter. Vi mener involvering av fastlegen innebærer all form for kontakt.

Oppsummeringen viser at fastlege var involvert i totalt 45 % av avtalene. Med tanke på fastlegers formelle ansvar når det er aktuelt med profesjonell hjelp/behandling, kan dette anses som lavt. Dersom fastlege ikke kjenner til at en pasient har rusproblemer og får oppfølging i form av en Akan-avtale, så er det en viss fare for at fastlege kan gi behandling og sykemelding på feil grunnlag. Arbeidsgiver har et ansvar for at den ansatte godtar at fastlegen er informert om inngåelsen av en Akan-avtale. Det er delte meninger om hvorvidt arbeidsgiver har anledning til å informere fastlegen om en bekymring uten at den ansatte har samtykket til det. I en Akan-avtale kan dette avklares.

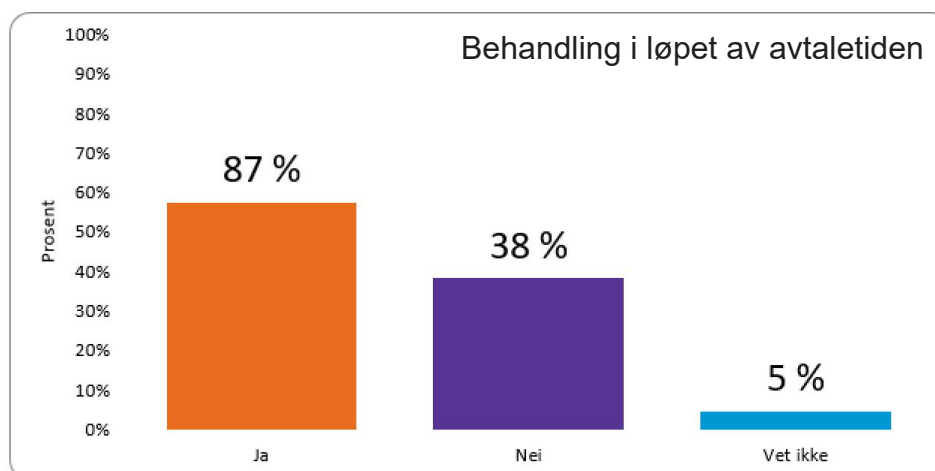
Det var 91 Akan-avtaler der det ikke var involvert en bedriftshelsetjeneste. Dette kan skyldes at ikke alle virksomheter har tilknytning til en bedriftshelsetjeneste. I disse avtalene var imidlertid fastlege involvert i 49 av dem. I tillegg var 19 av dem i behandling for rusproblemet, som en del av avtalen. I de resterende 30 avtalene (8 %) var ingen med medisinsk faglig eller rusfaglig kompetanse involvert..

Som det framgår av diagrammet under, var leder involvert i de aller fleste Akan-avtalene (95 %). I de 20 Akan-avtalene der leder ikke var involvert ble det oppgitt at HR/personal var involvert i 11 av dem. Der ingen fra arbeidsgiversiden var involvert var det én sak der bare Akan-kontakt var involvert, ellers samarbeidet Akan-kontakten med BHT eller fastlege. I bare to tilfeller var det BHT alene som sto for oppfølgingen. Det kan være at bedriftshelsetjenester, på grunn av sin taushetsplikt, ikke har besvart vår undersøkelse. Det er derfor mulig at bedriftshelsetjenester har flere under oppfølging som ikke er registrert her.



Spørsmål: Har vedkommende vært i behandling i løpet av Akan-avtalen?

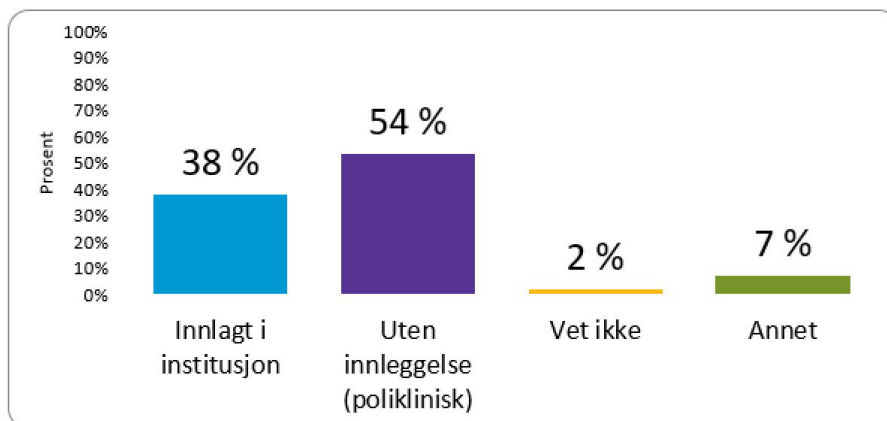
En Akan-avtale kan betraktes som en oppfølgingsavtale mellom arbeidsgiver og arbeidstaker, en avtale som skal gi den ansatte rom for å ta fatt i sitt rus- eller avhengighetsproblem. Avtalen inneholder i utgangspunktet støtte og oppfølging, men er ikke en **behandlingsavtale**. Behovet for behandling er et medisinsk spørsmål som må vurderes av lege/helsepersonell i tilknytning til avtalen. Det er store forskjeller mellom de enkelte personene som inngår Akan-avtale når det gjelder problemets omfang, og på hvilket stadium av problemutviklingen man kommer inn med tiltak. Behovet for profesjonell hjelp kan derfor variere. Når et problem blir kjent på arbeidsplassen kan det være flere grunner til å tro at problemet har et visst omfang. Det vil følgelig være et spørsmål om hvorvidt det er tilrådelig å tilby Akan-avtaler hvis ikke kontakt med fastlege og hjelpeapparatet skal inngå i avtalen.



Spørsmål: Hvilken type behandling?

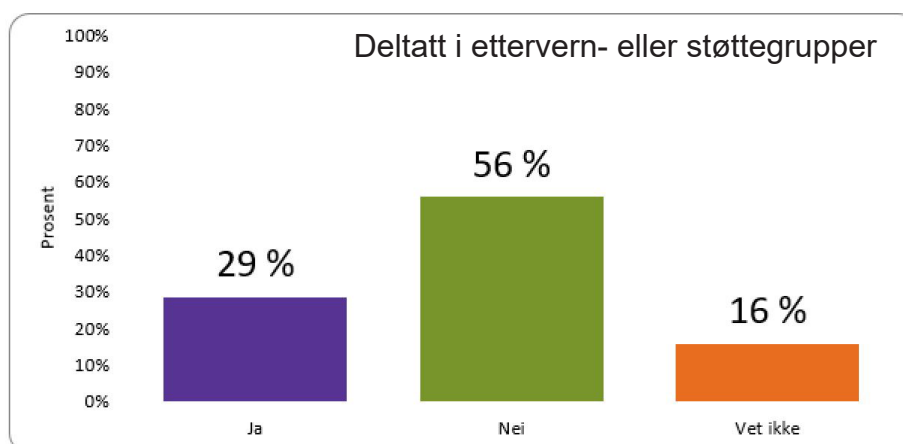
Det er rapportert at 219 personer var i behandling for sitt avhengighetsproblem. Det var ingen markant forskjell mellom kvinner og menn når det gjaldt behandling som del av Akan-avtalen.

82 av personene i Akan-avtale hadde vært innlagt (21 % av alle Akan-avtaler i undersøkelsen), og 116 personer hadde fått poliklinisk behandling. Spørsmålet ga bare anledning til ett svar.



Spørsmål: Har vedkommende under eller etter den individuelle Akan-avtalen deltatt i noen form for ettervern eller støttegruppe?

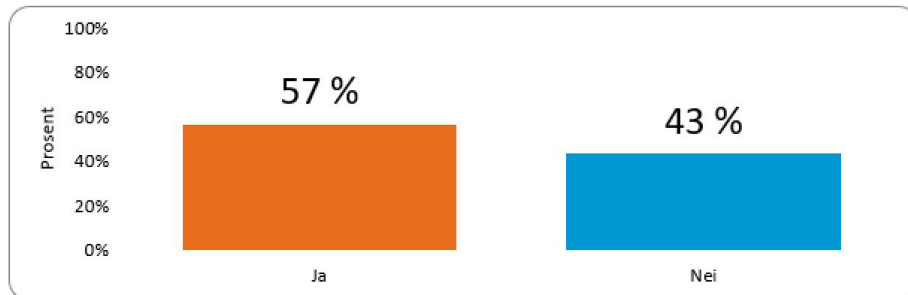
Hvorvidt man skal delta i ettervernsgrupper, eller andre selvhjelps- og støttegrupper, inngår som oftest ikke i en Akan-avtale. Når den som har svart på denne undersøkelsen likevel vet om den ansatte deltar i en slik gruppe, beror det mest sannsynlig på åpenhet fra den ansatte om dette. 109 personer rapporteres å delta i slike grupper.



Spørsmål: Har virksomheten din hatt flere ansatte i individuelle Akan-avtaler i løpet av 2016?

218 virksomheter (56,6 %) hadde hatt flere Akan-avtaler enn én. Undersøkelsen sier imidlertid ikke noe om hvor mange det er snakk om.

88 % av virksomhetene som hadde flere Akan-avtaler er virksomheter med over 200 ansatte.







Følg oss på Facebook: www.facebook.com/akankompetansesenter



Følg oss på Twitter: [@AkanNorge](https://twitter.com/AkanNorge)

akan
KOMPETANSESENTER

Tlf: 22 40 28 00 - E-post : akan@akan.no - www.akan.no