

Erfaringer med individuelle Akan-avtaler II

Oktober 2021



Rapport fra Akan kompetansesenter

Sammendrag

Rapporten er en oppsummering av innrapporterte erfaringer med individuelle Akan-avtaler vedrørende 169 ansatte i norsk arbeidsliv i 2020. Dataene rapporten er bygd på gir ikke grunnlag for å si noe verken om forekomst av rus- og spilleproblemer 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.

- Akan-avtalene omfattet ansatte både i offentlig (52%) og privat sektor (39%), samt organisasjoner (10%).
- 18% av avtalene var i virksomheter med under 200 ansatte.
- Kjønnfordelingen blant ansatte i Akan-avtalene var 37% kvinner og 63% menn.
- 53% av avtalene var inngått på bakgrunn av brudd på policy eller arbeidsreglement. 27% av avtalene var inngått som følge av bekymringssamtaler og 17% som følge av at den ansatte selv ba om hjelp.
- 78% av avtalene omhandlet alkohol, 20% medikamenter, 19% narkotika, 6% pengespill og 1 % dataspill.
- 21% av avtalene omhandlet 2 eller flere rusmidler/problematikk.
- I 84% av avtalene var vedkommende fortsatt ansatt i virksomheten ved årets slutt. I 92% av disse tilfellene var vedkommende fortsatt i en individuell Akan-avtale.
- 11 personer (6,5%) var sagt opp fra virksomheten. 12 personer (7%) valgte selv å si opp.
- Arbeidsgiver (leder eller HR/personal) var involvert i 168 av 169 avtaler.
- I 140 (83%) av avtalene var det involvert én eller flere med medisinsk- eller rusfaglig kompetanse, hvorav bedriftshelsetjenesten var involvert i 119 (70%) av dem.
- Fastlegen var involvert i 77 (46%) av avtalene og behandler var involvert i 53 (31%)
- I 110 av avtalene (65%) var den ansatte i behandling i løpet av perioden for Akan-avtalen.

2020-undersøkelsen sammenlignet med tilsvarende undersøkelse i 2016

- Andelen saker som omhandler pengespill er doblet til 6 prosent, men antallet svakt redusert.
- 8 prosentpoeng økning i andel avtaler som inngås på bakgrunn av at den ansatte selv ber om hjelp.
- 6 prosentpoeng økning i andel avtaler der avtalen omtaler 2 eller flere rusmidler/problematikk.
- 8 prosentpoeng økning i andelen der den ansatte mottar behandling, hvorav andelen poliklinisk behandling har økt med 10 prosentpoeng mens andelen behandling på institusjon har gått ned med 7 prosentpoeng.
- 7 av 10 avtaler med varighet på under ett år, sammenlignet med 5 av 10 i 2016.

I 2020-undersøkelsen mottok vi 169 besvarelser mot 385 besvarelser i 2016-undersøkelsen. En årsak kan være covid-19 situasjonen i 2020.



1. Bakgrunn

Våren 2016 gjennomførte Akan kompetansesenter en spørreundersøkelse med spørsmål knyttet til erfaringer med individuelle Akan-avtaler i 2016. Respondentene ble rekruttert via kompetansesenterets adresselister. Den gang mottok vi besvarelser som omhandlet 385 individuelle Akan-avtaler og resultatene av undersøkelsen ble publisert som en egen rapport – «Erfaringer med individuelle Akan-avtaler i norske virksomheter» (Akan kompetansesenter, 2016).

Våren 2021 gjennomførte vi en tilsvarende spørreundersøkelse for å innhente erfaringer med individuelle Akan-avtaler i 2020, for å se hvordan erfaringene har utviklet seg siden 2016. Undersøkelsen er anonym og gjennomført ved bruk av spørreskjema via Typeform, og det er ikke etterspurt personsensitive opplysninger. Skjemaet ble sendt ut som en del av vårt nyhetsbrev. Da flere av disse adressene overlapper hverandre, samt at våre nyhetsbrevabonnenter kan være enkeltpersoner tilknyttet én og samme virksomhet, kan vi ikke si noe om hvor mange enkeltvirksomheter vi har henvendt oss til, eller svarprosentene for undersøkelsen. Undersøkelsen vil heller ikke kunne si noe om omfanget av problematisk bruk i norsk arbeidsliv eller det totale antallet ansatte som fikk hjelp gjennom Akan-avtaler i 2020, da det ikke finnes en oversikt over dette.

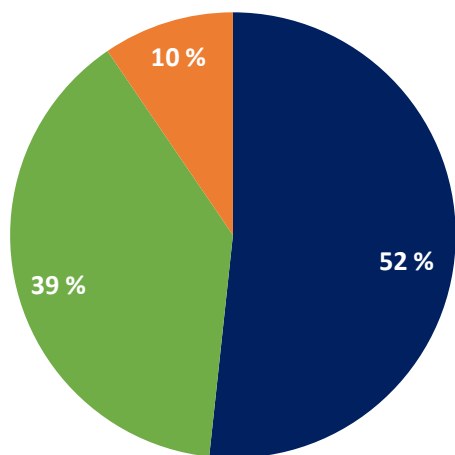
Denne rapporten oppsummerer funnene fra undersøkelsen, og belyser endringene vi ser sammenlignet med tilsvarende undersøkelse vi gjennomførte i 2016.

2. Svarene

Totalt fikk vi inn besvarelser som omhandlet 169 individuelle Akan-avtaler. En individuell Akan-avtale er en oppfølgingavtale mellom arbeidsgiver og en ansatt med problematisk bruk av alkohol, narkotika, medikamenter eller spill. 1 av 2 besvarelser (48%) kommer fra virksomheter som oppgir at de har hatt flere enn én Akan-avtale det siste året. I undersøkelsen er de oppfordret til å fylle inn unike besvarelser for hver enkelt avtale, og derfor må vi anta at flere av besvarelsene kommer fra samme virksomhet.

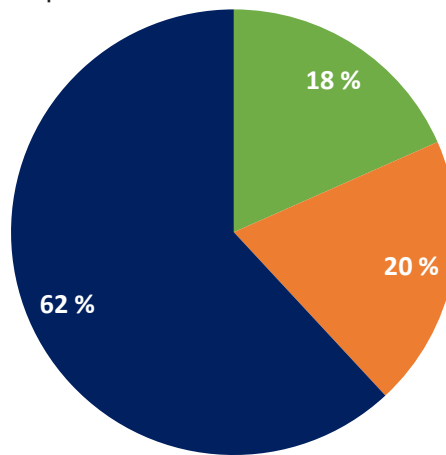
Vi vil påpeke at vi ved undersøkelsen gjennomført i 2016 mottok besvarelser som omhandlet 385 individuelle Akan-avtaler. Det innebærer at reelle antall i undersøkelsen fra 2020 vil i de fleste tilfeller være lavere enn i 2016. Derfor vil vi i denne rapporten primært legge vekt på andelene av besvarelser i vår sammenligning med rapporten fra 2016.

Figur 1. Sektor



■ Offentlig ■ Privat ■ Organisasjon

Figur 2. Størrelse på virksomhet



■ Under 200 ansatte ■ 200-999 ansatte ■ Over 1000 ansatte

3. Virksomhetene

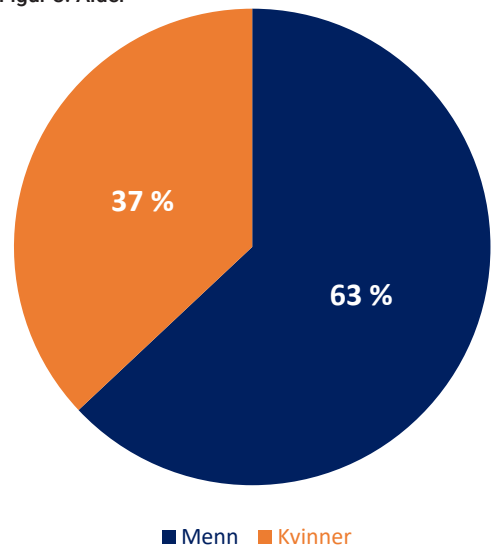
I 147 av de 169 besvarelsene hvor sektor var oppgitt, var det 57 Akan-avtaler fra privat sektor og 76 avtaler fra offentlig sektor. Dette tilsvarer henholdsvis 39 og 54 prosent. Av avtalene i offentlig sektor var 33 fra statlig, 2 fra fylkeskommune og 41 avtaler fra kommunal virksomhet. 14 avtaler (10%) representerer organisasjoner. I 2016 var det kun 4 av 385 avtaler fra organisasjoner, så andelen er 9 prosentpoeng i denne siste undersøkelsen. Utover det, er det små endringer i andel fordelt på sektor. Det ble også spurt om bransjer i undersøkelsen. Vi fikk besvarelser fra et bredt spekter av bransjer, men besvarelsene er for få til å kunne si noe om eventuelle bransjeforskjeller.

4. Menneskene

Av de 169 besvarelsene representerte avtalene i alt 106 menn (63%) og 63 kvinner (37%). Da vi ikke kjenner kjønns sammensetningen i de virksomhetene som har svart, kan vi ikke dra noen konklusjoner om fordeling av rus- og spilleproblemer mellom kjønnene.

Blant de 153 avtalene der det er opplyst om alder er 13 personer under 30 år, og 33 personer i aldersgruppen 30-39 år. Til sammen utgjør dette 30% av avtalene hvor alder er kjent. 51 personer er mellom 40 og 49 år (33%), og i gruppen 50-59 år er det 46 personer (30%). I ti av tilfellene er den ansatte over 60 år (7%). Sammenlignet med 2016 er andelen av tilfeller høyere blant ansatte opp til 39 år og 40-49 år, opp henholdsvis fire og fem prosentpoeng. Samtidig som andelen er lavere blant aldersgruppen 50-59 år (ned åtte prosentpoeng) og de over 60 år (ned to prosentpoeng)

Figur 3. Alder



Individuell Akan-avtale i Virksomheten AS

Denne avtalen er inngått mellom _____ (arbeidstaker) og _____ (leder)
Virksomheten AS v/ _____

Avtalen gjelder fra dags dato og to år framover.
Avtalen vurderes første gang (dato) _____

Følgende personer deltar i opptølgningen:

_____ (arbeidstakeren)
_____ (nærmeste leder)
_____ (BHT)
_____ (Akan-ressursperson, Akan-kontakt, Personkontakt)

Begge parter forplikter seg til å følge sin del av avtalen i avtaleperioden. Justering av avtalen kan bli aktuelt underveis etter vurdering fra de involverte partene.

Fastlege: _____

Fastlegen orienteres om Akan-avtalen. Sykmelding kan bare gis av fastlegen.
_____ (arbeidstaker) skal melde fra til nærmeste leder om fravær, uansett årsak, så tidlig som mulig etter arbeidsdagens begynnelse.

Alle som undertegner dette dokumentet, forplikter seg til et gjensidig samarbeid.

Alle som er involvert i Akan-avtalen, har taushetsplikt utover det som naturlig inngår i samarbeid og melderutiner.

Det forutsettes at det gis fullmakter til nødvendig og relevant informasjonsutveksling og samarbeid mellom de som er involvert og eventuelle eksterne behandlere.

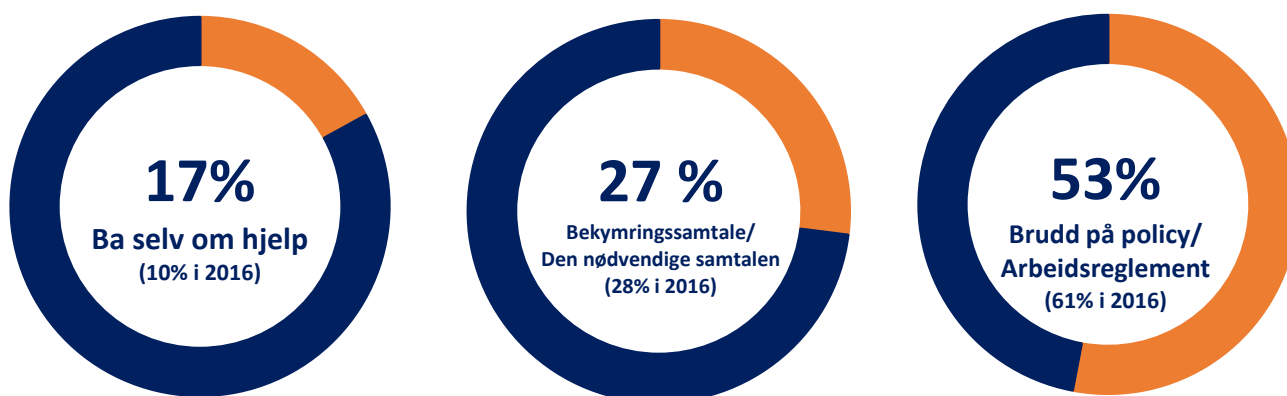
Sted _____ / _____ 20____

Arbeidstaker Akan-ressursperson BHT Leder

5. Bakgrunn for Akan-avtalen

I rapporten Alkohol og arbeidsliv⁴ framkommer det at tre til fire prosent oppgir at de i løpet av siste 12 måneder har vært borte fra jobb på grunn av alkoholbruk dagen før. Dette alkoholrelaterte korttidsfraværet utgjør i overkant av 335.000 arbeidsdager⁵. 11 prosent oppgir at de i samme periode har vært ineffektive på jobb som følge av alkoholbruk dagen før, hvilket utgjør flere enn 300.000⁶ arbeidstakere. Med utgangspunkt i undersøkelsen, som bygger på selvrapporing, beregnet Samfunnsøkonomisk analyse på oppdrag fra Akan kompetansesenter, at alkoholrelatert fravær og ineffektivitet koster norsk arbeidsliv minst NOK 1,1 milliarder årlig. I tillegg kommer kostnader knyttet til oppfølging, annen negativ påvirkning av arbeidsmiljøet, merarbeid og bekymring blant kolleger og ledelse, samt økt sikkerhets- og omdømmerisiko.

Figur 4. Bakgrunn for inngåelse av individuell Akan-avtale

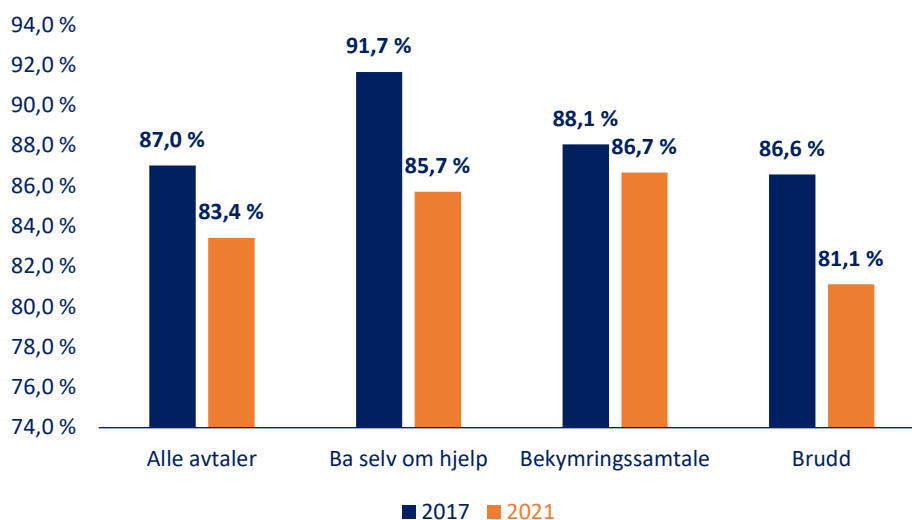


At nesten 2 av 10 avtaler inngås på bakgrunn av at den ansatte selv ber om hjelp, understreker betydningen av å gjøre virksomhetens policy og tilbud om hjelp kjent for ansatte, og å skape en kultur hvor man opplever tillit og trygghet til å velge åpenhet om sine utfordringer i møte med arbeidsgiver. En viktig del av det forebyggende arbeidet er at ledere tar «den nødvendige samtalen» så tidlig som mulig på bakgrunn av en bekymring. At nær 3 av 10 avtaler inngås på bakgrunn av en slik bekymringssamtale bekrefter dette.

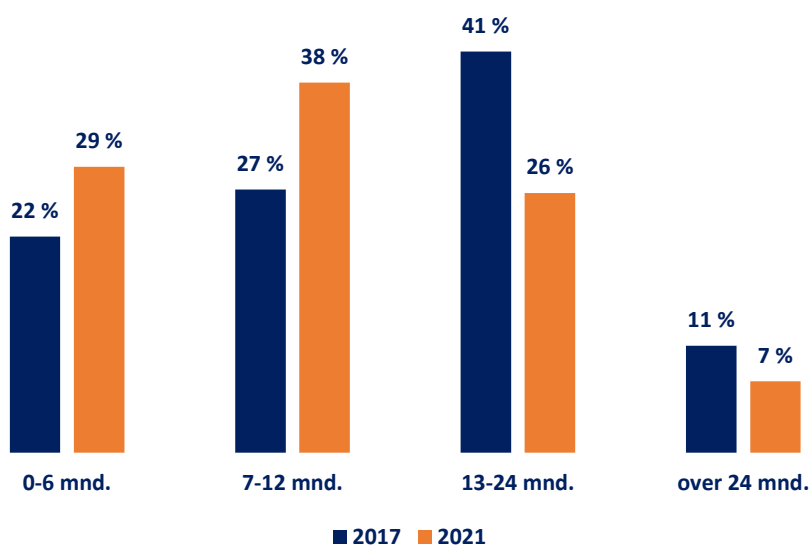
«Nesten 2 av 10 individuelle Akan-avtaler inngås fordi den ansatte selv ber om hjelp»

Et viktig argument for å forebygge problematisk bruk av rusmidler og spill i arbeidslivet er at vi ønsker å unngå at problemene blir så store at de går utover helse, arbeidsmiljø og sikkerhet på arbeidsplassen. Vi i Akan kompetansesenter oppfordrer derfor virksomheter til å aktivt jobbe for å skape et arbeidsmiljø der terskelen er lav for å be om hjelp selv, og at ledere blir trygge på å ta bekymringssamtaler så tidlig som mulig. Derfor ser vi positivt på at sammenligningen av de to undersøkelsene, viser at en større andel av avtalene inngås på bakgrunn av den ansattes eget ønske om hjelp, før det er avdekket brudd. I virksomhetene det gjelder kan dette være en indikasjon på at de har nådd ut med et budskap om at de ønsker å hjelpe sine ansatte. Kanskje har de skapt en kultur hvor man opplever tillit og trygghet til å velge åpenhet om sine utfordringer i møte med arbeidsgiver.

Figur 5. Var vedkommende ansatt ved årets slutt?(Andelen avtaler fordelt på bakgrunn for avtale)



Figur 6. Hvor mange måneder har/hadde vedkommende vært i den individuelle Akan-avtalen?



I 141 av tilfellene (83%) var den ansatte fortsatt ansatt i virksomheten ved årets slutt. 130 (92%) av disse avtalene pågikk fortsatt ved årets slutt, mens 11 av avtalene var avsluttet. Den hyppigste årsaken til at avtalene er avsluttet, er at avtaleperioden er over.

Andelen som fortsatt er ansatt er høyere der bakgrunnen for avtalen er bekymringssamtale (i 87% av tilfellene) N=45) og der den ansatte selv ba om hjelp (86% av tilfellene) sammenlignet med de avtalene som var inngått på bakgrunn av brudd på policy (81%).

Sammenlignet med 2016 er andelen som fortsatt er ansatt noe lavere enn i 2020, uavhengig av bakgrunnen for at avtalen ble inngått.

I 27 av de 28 tilfellene der arbeidsforholdet har opphørt er årsak oppgitt. 11 personer ble sagt opp, og 12 personer har selv valgt å si opp. I fire av tilfellene skyldes det andre årsaker¹.

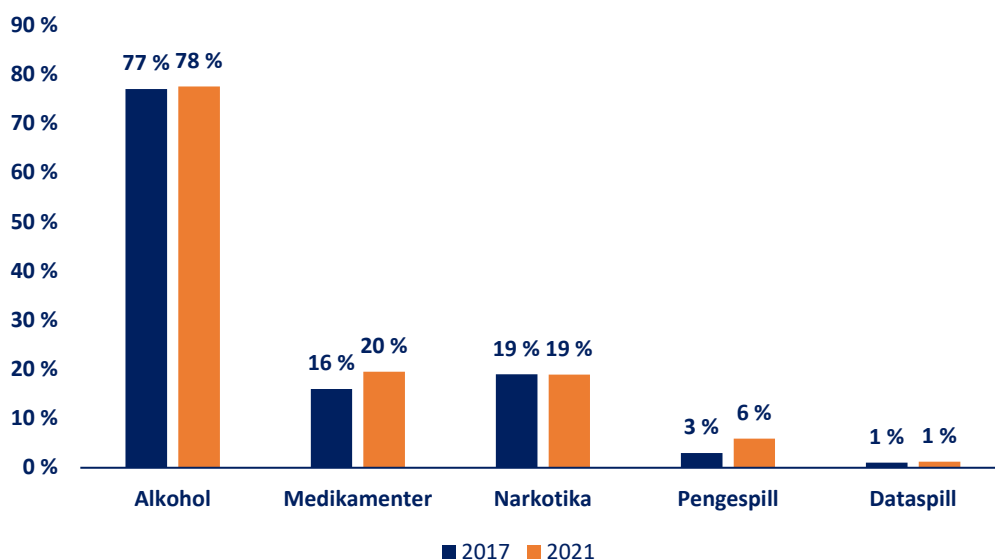
¹ Pensjon, ufør, død og andre årsaker

5. Varighet på avtalen

Av de 152 tilfellene der varighet på avtalen er oppgitt hadde 44 avtaler pågått inntil 6 måneder, og 57 avtaler 7-12 måneder. Hvilket utgjør nær 7 av 10 tilfeller (67%) hvor varighet på avtalen oppgitt til å være under ett år. 40 avtaler (26%) var oppgitt med en varighet på 12-24 måneder, mens 11 avtaler (7%) var oppgitt med en varighet på over 24 måneder. Sammenlignet med 2016 er det en høyere andel avtaler med kortere varighet der dette er oppgitt, hvor i underkant av 5 av 10 avtaler (49%) var oppgitt med en varighet på inntil et år. Sett i lys av at 130 av avtalene fortsatt pågikk med årets slutt kan det indikere at en høyere andel av avtalene var inngått i løpet av 2020.

6. Hvilket rusmiddel/problematikk handlet avtalen om

Figur 7. Hvilke rusmidler eller annen problematikk dreide det seg om i dette tilfellet (mulig å krysse av flere) N=169



131 av avtalene omhandler alkohol, og utgjør nær 8 av 10 tilfeller. Det er på samme nivå som i 2016. 33 (20%) av avtalene omhandlet medikamenter hvilket utgjør en økning på 4 prosentpoeng sammenlignet med 2016. Narkotika var gjeldende i 32 (19%) av avtalene, uendret andel fra 2016. Hasj, amfetamin og kokain var oppgitt der type narkotika var kjent. Hasj var gjeldende i 7 av 10 tilfeller der avtalen omhandlet narkotika. Det var 10 avtaler som omhandlet pengespill mot 11 tilfeller i 2016. Ettersom antall respondenter er betydelig lavere i 2020 enn 2016, utgjør dette en dobling av andel tilfeller fra 3% til 6%.

2 av 10 avtaler omhandler to eller flere rusmidler/problematikk, og denne andelen har økt med seks prosentpoeng fra 2016.

7. Hvem var involvert i Akan-avtalen?

En av anbefalingene knyttet til individuelle Akan-avtaler er at det opprettes et team av aktuelle eksterne og interne resurspersoner², i tillegg til leder og den det gjelder, med utgangspunkt i behovene og tiltakene i hver enkelt avtale.

Leder var involvert i 156 av avtalene (92%). Dette er i tråd med vår anbefaling som sier at nærmeste leder er den som inngår avtalen med den ansatte på vegne av arbeidsgiver. I 100 av de 169 avtalene (59%) var HR/personal involvert. I 12 av de 13 avtalene der leder ikke har vært representert er HR/personal involvert fra arbeidsgivers side. I den ene avtalen der hverken leder eller HR/Personal var involvert, står bedriftshelsetjenesten oppgitt som eneste part i tillegg til den ansatte det gjelder. Dette ligger på omtrent samme nivå som 2016.

Akan-kontakt var involvert i 95 (56%) av avtalene, mens verneombudet var involvert i 13 (8%) av avtalene. Vår erfaring er at mange kombinerer disse to rollene, derfor kan det være flere verneombud som i besvarelsene kun er oppført som Akan-kontakt i denne sammenheng. Tillitsvalgte var involvert i 11 (7%) avtaler. Denne andelen er halvert sammenlignet med undersøkelsen i 2016 (14%). I de 11 avtalene der tillitsvalgte er involvert, er 73% av avtalene inngått på bakgrunn av brudd på policy eller arbeidsreglement, noe som er betydelig høyere sammenlignet med bakgrunn for de 169 avtalene samlet sett, hvorav 53% ble inngått på bakgrunn av brudd.

I 140 (83%) av de 169 avtalene inkluderte teamet én eller flere personer med medisinsk- eller rusfaglig kompetanse. Bedriftshelsetjenesten (heretter BHT) var involvert i 119 av disse avtalene. I de avtalene der BHT ikke var involvert kan det skyldes at virksomheten ikke har noen tilknytning til en slik tjeneste. Fastlegen var involvert i 77 av avtalene og behandler³ i 53 av avtalene. I 29 (17%) av avtalene var hverken BHT, fastlege eller behandler involvert i avtalen.

Uavhengig av årsaken til avtalen er Akans anbefaling at det alltid skal involveres noen med medisinsk- eller rusfaglig kompetanse. Det forventes ikke at arbeidsgiver skal ha denne type kompetanse. Behovet for behandling og medisinsk oppfølging, samt for å sikre at tiltakene i avtalene er realistiske i lys av den utfordringen den ansatte har, skal vurderes av en lege og/eller en behandler. Det vil her handle om intern/ekstern BHT, fastlege eller en person fra behandlingsapparat der den ansatte går til behandling. Erfaringsmessig vil grad av involvering variere fra at vedkommende er orientert om avtalen, til å aktivt delta i oppfølgingsmøter.

8. Behandling og involvering av behandler

En Akan-avtale kan betraktes som en oppfølgingsavtale mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. En avtale som skal gi den ansatte mulighet til å opprettholde sin arbeidstilknytning, samtidig som vedkommende får mulighet til å ta fatt i sitt rus- eller avhengighetsproblem. Samtidig skal avtalen bidra til å ivareta arbeidsgivers behov. Avtalen inneholder punkter knyttet til støtte og oppfølging, men er ikke en behandlingsavtale. Behovet for behandling er en medisinsk vurdering som den ansatte må gjøre i dialog med helsepersonell/lege. Om og når det er behov for behandling og profesjonell hjelp vil derfor variere.

I 110 (65%) av de 169 avtalene var den ansatte i behandling i løpet av Akan-avtalens varighet. Dette er en økning i andel på 8 prosentpoeng fra 2016. Andelen som har mottatt behandling ved innleggelse på institusjon har gått ned med 7 prosentpoeng til 30% fra 2016. Samtidig har det vært 10 prosentpoeng økning av andelen tilfeller hvor den ansatte mottok behandling poliklinisk (uten innleggelse). Vi kan ikke utelukke at vedkommende i de øvrige 59 avtalene mottok tett medisinsk oppfølging av fra f.eks. fastlege, til tross for at det ikke er svart ja på om vedkommende mottok behandling.

I denne undersøkelsen for 2020 var det lagt inn et eget svaralternativ for behandler på spørsmål om hvem som var involvert i Akan-avtalen. I 53 av de 110 avtalene der vedkommende mottok behandling, var behandler involvert i avtalen. Vi kan ikke si noe om omfanget av involveringen.

² HR/personal, verneombud, Akan-kontakt, tillitsvalgt, fastlege, bedriftshelsetjeneste, behandler, andre aktuelle personkontakter.

³ Behandler ble lagt inn som eget svaralternativ i 2020, men var ikke med i undersøkelsen i 2016.



Ta kontakt med oss:

Veiledningstelefon: 22 40 28 00

Nettsider: www.akan.no

E-post: akan@akan.no

Du kan også chatte med oss på våre nettsider

Husk å følge oss på:



www.facebook.com/akankompetansesenter



www.linkedin.com/company/akan-kompetansesenter



[@akankompetansesenter](https://www.instagram.com/akankompetansesenter)

akan
KOMPETANSESENTER