DROGTESTNING I ARBETSLIVET

När är det försvarbart?

Debatten om drogtestning har till stor del handlat om den enskildes integritet, arbetsgivarens rätt att utföra sådana test samt friheten att sluta kollektivavtal i detta sammanhang. Testens kostnadseffektivitet har nu kommit mer i fokus. Vår slutsats är att ideologiska skäl knappast för debatten framåt. Vad som behövs är bättre kunskaper om testens kostnader och om de faktiskt bidrar till att främja hälsa och säkerhet på arbetsplatsen.

Drogtestning är numera ganska vanligt i arbetslivet. Detta gäller test såväl vid nyanställning som vid misstanke om missbruk och rehabilitering. Av 200 svenska storföretag med fler än 500 anställda hade nära hälften drogtestat personal 1994, och andelen som gjorde drogtest hade fördubblats jämfört med året innan [1].

Men det finns också studier som antyder en motsatt tendens. En amerikansk kartläggning av 145 000 företag [2] visar t ex att bland företag med mindre än 50 anställda som hade testprogram 1988 hade nästan varannan slutat med dessa två år senare. Även för de större företagen fanns en liten minskning.

Vid vår genomgång av debatten [1-11] har vi identifierat sex huvudargument för och fem huvudargument emot drogtestning i arbetslivet (se översikt i Faktarutan). I denna artikel görs en ansats att systematiskt presentera och kritiskt granska dessa argument.

För att undvika missförstånd vill vi betona att den ordning i vilken argumenten presenteras inte innebär någon rangordning. Vi börjar med argumenten för drogtestning.

Författare

TORE NILSTUN
docent, enheten för medicinsk etik, Lunds universitet

PETER WESTERHOLM
professor, Arbetslivsinstitutet, Solna.

Testning som attitydpåverkan

Det första argumentet för drogtest i arbetslivet är att sådana test klart markerar ett avståndstagande, och därigenom utgör ett viktigt led i kampen mot missbruket. De företag som använder test tar aktivt ställning mot droger. Vetskapen om att ingen anställs som visas ha positivt urintest manar till avhållsamhet.

Enligt detta synsätt är ett syfte med testning att främja en negativ attityd till droger. Om däremot ingen drogtestning genomförs, skulle detta kunna förmedla en tillåtande attityd till droger, en signal som skulle bli än starkare om testningen förbjuds.

Hjälp mot missbruk

I det andra argumentet för testning åberopas nyttan för den som testas. De arbetsplatser som vill värna om sina anställda bör ha ambitionen att upptäcka missbruk så tidigt som möjligt. Drogtest antas vara ett viktigt hjälpmedel.

Vid tidig upptäckt antas också att mindre insatser krävs för rehabilitering. Det hävdas också att missbrukaren ofta upplever en lättnad över att bli upptäckt – äntligen tar någon tag i problemet.

Säkerhet på arbetsplatsen

Det tredje argumentet för drogtest är att de bidrar till ökad säkerhet på arbetsplatsen. Missbruk kan t ex vara förödande för tredje person inom kollektivtrafiken.

Ingen vill sitta i ett flygplan med en pilot som är påverkad av narkotika eller i en buss som körs av en alkoholpåverkad chaufför. Men även inom en rad andra verksamheter antas missbruk utgöra en ökad risk för olycksfall och skada.

Arbetsgivarens frihet att anställa

Det fjärde argumentet för drogtest åberopar arbetsgivarens rättigheter. Huvudregeln i svensk rätt är att arbetsgivaren kan anställa vem hon vill. Däri innefattas också, åtminstone i princip, rätten att för anställning kräva att den arbetssökande genomgår drogtest eller på annat sätt genom intyg visar att hon inte brukar narkotika.

Sådana rättsliga förhållanden visar inte att testen är etiskt försvarbara, men de är ändå relevanta, åtminstone i demokratiska stater. Detta beror på att rådande värderingar ofta åberopas i den etiska debatten, och lagens existens antyder att arbetsgivarens rätt att kontrollera drogfrihet har ett visst stöd i vårt samhälle.

Avtalsfrihet

I det femte argumentet för drogtestning åberopas parternas rätt att ingå avtal. Under senare år har också kollektivavtal slutits mellan arbetsgivare och fackliga organisationer – innefattande frågor om obligatoriska test av anställda vid företag.

Det finns även en dom i Arbetsdomstolen (Dom 1991 nr 45). I det s k ställningsbyggarmålet tillerkändes arbetsgivaren en principiell rätt att under vissa omständigheter påtvinga sina anställda att genomgå drogtest.

Detta till trots finns ingen enighet i arbetsrättsliga kretsar om huruvida man med kollektivavtal som stöd kan anordna sådana medicinska undersökningar. Frågan har inte prövats avtalsrättsligt, och det är fortfarande oklart om en facklig organisation har behörighet att på sina medlemmars vägnar teckna ett avtal om obligatoriska drogtest.

Denna oklarhet vad gäller kollektivavtalen som rättslig grund för obligato- ▶

DEBATT

”De två extrema alternativen, inga restriktioner respektive totalförbud, tycks dock ha få (om ens någon) förespråkare. Vår utgångspunkt är därför att det bör göras en bedömning från fall till fall.”

ANNONS

ANNONS

ANNONS

ANNONS

riska drogtest gör att argument som åberopar avtalsfriheten är kontroversiella.

Lägre kostnader för företagen

Det sjätte och sista argumentet för drogtest är att både test inför nyanställning och test av redan anställda hjälper företaget att minska sina kostnader.

Missbrukare är oftare inblandade i olyckor, och de har högre frånvaro än icke-missbrukare. Gruppen missbrukare är också överrepresenterad när det gäller uppsägning och avsked. Ett syfte med testen sägs vara att just förebygga anställning av personer med missbruksproblem.

Testens kostnadseffektivitet

Enligt det första argumentet emot drogtest är drogtestens kostnader inte rimliga i förhållande till vad som faktiskt uppnås. Tillförlitliga ekonomiska kalkyler är dock svåra att göra. Kostnaderna för varje positivt test varierar också mycket mellan olika arbetsplatser.

Än svårare tycks det vara att visa om testen verkligen gör någon nytta. Bristen på systematiska utvärderingar för att bedöma drogtests kostnadseffektivitet är påtaglig.

I detta sammanhang kan nämnas att i en enkät riktad till 455 svenska företag (varav 200 svarade) angav 76 procent att drogtest i kombination med information och utbildning var ett effektivt sätt att motarbeta missbruk på arbetsplatsen [1].

Det finns dock studier som tyder på att kostnaden för varje positivt test är mycket hög, mellan 22 000 och 77 000 dollar. Detta har åtminstone fått många amerikanska företag, och då speciellt de mindre, att ifrågasätta »lönsamheten» [3].

Respekt för den arbetssökande

Det andra argumentet mot drogtest åberopar rätten till självbestämmande. Denna rätt gäller såväl arbetsgivaren och parterna på arbetsmarknaden som den enskilde arbetssökande och anställde.

Drogtestens integritetskränkande karaktär blir speciellt tydlig om de uppfattas som läkarundersökning under tvång. En sådan tolkning är knappast orimlig med tanke på att de som säger nej kan omplaceras till en sämre tjänst eller missa nästa befordran. I värsta fall blir det uppsägning för den anställde och ingen anställning för den arbetssökande.

Den medicinska yrkesetiken

Det tredje argumentet mot drogtest inriktar sig på det förhållandet att läkare och sjuksköterskor är involverade. Dessa ska, enligt Läkarförbundets etiska regler (senast reviderade 1996), respektera den kompetenta personens rätt att säga nej till prov och andra undersökningar samt beakta krav på konfidentialitet och sekretess.

Lars Jacobsson har nyligen [5] antytt att avsaknad av sedvanlig läkare–patientrelation i vissa avseenden skulle medföra ändrade förutsättningar i tillämpning av yrkesetiska principer.

Vi delar inte en sådan uppfattning. Om dessa principer upphör att gälla där sedvanlig läkare–patientrelation inte föreligger skulle det t ex ur *yrkesetisk synvinkel* vara oproblematiskt för läkare och sjuksköterskor att medverka vid tortyr – en ståndpunkt vi finner svår att försvara.

Rättvisa

Det fjärde argumentet mot drogtestning lyfter fram rättvisefrågor. Om huvudsyftet med testen är att minska risken för olycksfall och att hjälpa den enskilde att komma till rätta med sitt missbruk, är det knappast narkotikamissbruk som utgör det största problemet.

Man räknar med att det i Sverige 1995 fanns mellan 300 000 och 600 000 personer med gravt alkoholmissbruk, mellan 125 000 och 150 000 personer som dagligen använder sömn- och lugnande medel, och mellan 14 000 och 20 000 personer med tungt narkotikamissbruk [10]. Studier som mer direkt relaterar till olika yrkesgrupper, antyder motsvarande proportioner [4].

Att endast testa den relativt lilla gruppen av narkotikamissbrukare (och då i första hand dem som använder cannabis, kokain, heroin, morfin eller amfetamin), är som att »sila mygg och svälja kameler». Det hävdas därför att enbart att drogtesta på ett diskriminerande sätt skymmer det betydligt större alkoholproblemet.

Det finns andra alternativ

Enligt det femte och sista argumentet mot drogtestning finns det andra sätt att bekämpa missbruket som är både mer kostnadseffektiva och mindre integritetskränkande. Vad som framför allt betonas i detta sammanhang är betydelsen av arbetskamraternas engagemang i en atmosfär av öppenhet.

En förutsättning för att sådan social kontroll ska vara effektiv är dock att det finns ett klimat som gör att de anställda inte upplever att de uppträder som angivare om de ger uttryck för sin oro över en arbetskamrats missbruk.

Upptäckten av missbruket sägs vara ett mindre problem. Det är t ex inte ovanligt att personer i omgivningen under flera år känner till om någon har missbruksproblem. Det går inte i längden att lura sina arbetskamrater.

En fastlåst debatt

Hur bör dessa argument, sex för och fem emot, vägas mot varandra när man ska ta ställning till drogtestning i arbetslivet? Den pågående debatten visar med all tydlighet att frågan är kontroversiell.

De två extrema alternativen, inga restriktioner respektive totalförbud, tycks dock ha få (om ens någon) förespråkare. Vår utgångspunkt är därför att det bör göras en bedömning från fall till fall.

Först som sist är det enligt vår uppfattning nödvändigt att kräva ökad bevisning och redovisning av fakta av både förespråkare och motståndare till drogtest. Vad som behövs i detta sammanhang är alltså empiriska data, mot vilka man kan pröva de olika argumentens relevans och styrka i det enskilda fallet. Avslutningsvis ska vi försöka illustrera vad detta kan innebära.

Övertygande argument för drogtestning

Ett av motståndarnas huvudargument är att obligatorisk drogtestning utgör en inskränkning i den anställdes respektive den arbetssökandes rätt till självbestämmande. Enligt vår uppfattning behövs empiriska undersökningar för att eventuellt kunna rättfärdiga en sådan inskränkning.

Om det kan visas (eller göras troligt) att drogtest av den aktuella yrkeskategorin på den aktuella arbetsplatsen är helt avgörande för hälsa och säkerhet, utgör detta ett argument som troligen skulle övertyga många motståndare. En viktig premiss är här att arbetsgivaren inte får använda sig av mer ingripande åtgärder mot den enskilde än vad som kan anses skäligt från hälso- och säkerhetssynpunkt.

Övertygande argument emot drogtestning

Förespråkarna inriktar sig på att arbetsgivarna inte bara har ansvar för hälsa och säkerhet på arbetsplatsen, utan

FAKTARUTA

De viktigaste argumenten som framförts i debatten om drogtestning:

Argument för drogtestning
1. Markerar avståndstagande.
2. Gynnar missbrukarens hälsa.
3. Ökar säkerheten på arbetsplatsen.
4. Minskar företagets kostnader.
5. Arbetsgivarens rättigheter.
6. Frihet för parterna att ingå avtal.

Argument mot drogtestning
1. Bristande kostnadseffektivitet.
2. Integritetskränkande.
3. Diskriminerande.
4. Oförenlig med yrkesetiken.
5. Det finns bättre alternativ.

också att de har legitima ekonomiska intressen. De vill rekrytera arbetskraft som kan bedömas vara produktiv och utvecklingsbar samtidigt som de önskar undvika anställda som kan ställa till med problem och öka kostnaderna.

Vi föreställer oss att undersökningar inriktade på testens kostnader därför är speciellt relevanta i detta sammanhang. Om det kan visas att kostnaderna är orimligt höga i förhållande till nyttan, skulle detta också accepteras som ett tungt vägande argument mot drogtest.

De som motsätter sig sådana test bör alltså (för att övertyga förespråkarna) inrikta sig på att visa att det till lägre kostnader finns sätt att nå de mål arbetsgivaren eftersträvar. Det är tveksamt om det är nog att lyfta fram alternativ som är mindre integritetskränkande eller diskriminerande.

Avslutande kommentarer

Vår huvudståndpunkt är alltså att ideologiska argument inte bidrar till att föra debatten om drogtest i arbetslivet framåt. Både motståndare och förespråkare har ett gemensamt ansvar för att skaffa fram empiriska kunskaper relevanta för att i det enskilda fallet bedöma såväl testens möjligheter att påverka hälsa och säkerhet på arbetsplatsen, som testens kostnader för att identifiera enskilda missbrukare.

Det är i första hand resultaten från sådana systematiska utvärderingar som kan antas påverka de delvis låsta positionerna.

Referenser

1. Lundgren H. Hälften av storföretagen drogtestar. Arbetsmiljö 1994; 11: 18-9.
2. Hayghe H. Anti-drug programs in the workplace: Are they here to stay? Monthly Labor Review 1991 April.
3. Drug testing: cost and effect. Brown University: Digest of addiction, theory and application. [Cornell/-Smithers REPORT] 1992; 1: 1-8.
4. Campbell RL, Langford RE. Substance abuse in the workplace. London: Lewis Publishers, 1995.
5. Jacobsson L. Drogtestning i arbetslivet. Inget svårt medicinskt-etiskt problem. Läkartidningen 1995; 92: 4778-9.
6. Westerholm B. Medicinska test i arbetslivet ej okontroversiella. Utred alternativen, och låt nämnd avgöra. Läkartidningen 1996; 93: 444-5.
7. Johansson B. Så förhöll det sig med medicinska test i arbetslivet. Läkartidningen 1996; 93: 1406.
8. Jacobsson L. Viktig skillnad mellan gentest och drogtest i arbetslivet. Läkartidningen 1996; 93: 1820.
9. Falk V. Socialstyrelsens etiknämnd var inte oklar om haschtest. Läkartidningen 1996; 93: 2565-6.
10. Alkohol & Narkotika 1996; (2) (Temanummer).
11. Karlsson I. Elektriker vill stoppa drogtest. Lag & avtal 1997; (1): 4-6.

ETIKEN OCH LÄKEMEDLEN

Svarte Petter smygs in i läkarnas receptblock

Landstingens direktiv till läkemedelskommittéerna tycks få en mer eller mindre renodlad ekonomisk inriktning. Kostnadsansvaret för den stigande läkemedelsnotan har blivit en Svarte Petter i spelet. Staten delar ut kortet till landstinget, som i sin tur skickar det vidare till sjukvårdsområdet, varifrån vårdenheten får ta över. Till slut sitter den enskilde allmänläkaren med Svarte Petter i handen.

DEBATT

”Eftersom det genom varje heltidsarbetande allmänläkares receptpenna årligen flödar cirka 2 miljoner kronor, är det starka krafter som släpps lösa. Vad detta betyder för den enskilde läkaren eller den mindre vårdenheten är frågor som måste analyseras närmare.”

Efter årsskiftet gäller nya regler för rabattering av läkemedel. Landstingen kommer successivt att ta över det ekonomiska ansvaret fr o m 1 januari 1998. Patienterna kommer att få bära en större andel av kostnaderna. Läkemedelsindustrin kommer att behöva göra insatser för att främja en fortsatt ökad försäljning.

Landstingen vill hejda de ökade kostnaderna, industrin vill behålla sina vinster, och patienterna vill ha bra läkemedel till låg kostnad. Läkarna kommer att utsättas för påverkan och ifrågasättande från flera håll.

Läkemedelsreformen placerar framför allt allmänläkarna, som svarar för den största delen av läkemedelsförskrivningen, i en ny situation där ekonomiska och etiska frågor ställs på sin spets. Allmänläkaren kommer att ställas inför etiskt svåra beslut – om den ekonomiska transaktionen förs in i konsultationen som den styrande faktorn.

Vem styr receptpennan?

Läkemedelsreformen medför att landstingen och patienterna får ett större intresse än tidigare av läkarnas receptförskrivning – inte minst ur ekonomisk synvinkel. Reformen kan också leda till förändringar av läkemedelsindustrins försäljningsstrategier.

Exempelvis kan reklam riktad direkt till patienter – med priset som konkurrensmedel – bli vanligare. Det är därför – nu mer än någonsin – av största vikt att patienterna är övertygade om att läkarna inte låter sig påverkas på ett otillbörligt sätt av politiska och kommersiella krafter.

Om patienten får uppfattningen att läkaren skriver ut ett billigt (och sämre) läkemedel för att tjäna pengar till den egna mottagningen eller åt landstinget, då kan förtroendet rubbas. Om receptnotan ter sig omotiverat dyr kan patienten misstänka att läkaren påverkats av reklam – eller i värsta fall – av mutor från industrin.

Reklam påverkar läkarna

Idag satsar läkemedelsindustrin 1 100 miljoner kronor årligen på marknadsföring. Cirka 500 »läkemedelskonsulenter» arbetar dagligen med att påverka läkarnas förskrivningar. Det finns många exempel på att industrin är framgångsrik i sin marknadsföring med effekt att även onödiga och omotiverat dyra läkemedel skrivs ut.

Några exempel:

Vid högt blodtryck behandlas ofta i onödan med ACE-hämmare och kalciumantagonister [1].

Vid behandling av migrän följer läkaren ofta fabrikantens råd att ordinera 100 mg Imigran trots att 50 mg hjälper lika bra [2]. En tablett Treo och en ta-

Författare

JONAS SJÖGREEN
allmänläkare, Västerås; medlem i SFAMs råd för läkemedelsterapi.