

Rus og psykisk helse – En undervurdert og sammensatt utfordring i norsk arbeidsliv

Foredrag AKAN-dagene 21. og 22. november 2016

UBC Kongressenter Ullevål Stadion

Jon Johnsen, overlege dr.med.


Klinikk for rus og psykiatri,

Psykiatrisk avdeling Blakstad

Vestre Viken HF

jon.johnsen@vestreviken.no

Agenda

- Rusmiddelproblemer og arbeidsliv
 - Recovery - tilfriskning
 - Nye epidemiologiske studier
 - Samsykelighet - komorbiditet
 - Modeller for svekket arbeidsevne hos arbeidstakere med rusmiddelproblemer
 - Konklusjon
- 

Alkohol i Norge - kostnader

- Nordmenn bruker 30 milliarder NOK på alkohol i året
- 17 milliarder NOK går direkte til staten i form av avgifter
- Alkoholrelaterte kostnader for samfunnet er over 22,4 milliarder NOK

Alcohol in Norway: Use, Consequences and Costs, Oslo Economics Report, Number 2013-13, november 2013

Negative konsekvenser av alkoholbruk

- Fysiske og psykiske helseskader
- Kriminalitet
- Familieproblemer
- **Produktivitetstap i arbeidslivet**
- **Økt dødelighet**

Alcohol in Norway: Use, Consequences and Costs, Oslo
Economics Report, Number 2013-13, November 2013

Alkohol og arbeidsliv- sykefravær

- 14 til 17 % av kort tids fraværet (1-3 dager) er forårsaket av alkohol
- 2 % av langtidsfraværet er forårsaket av alkoholproblemer

Grimsmo, A og Rossow, IM. Alkohol og sykefravær, SIFA rapport 3/97,1997

Alkohol og arbeidsliv - produktivitet

- Individier med alkoholproblemer har lavere produktivitet på grunn av bakrus, tretthet, helseproblemer og alkoholpåvirkning
- Studier tyder på at ansatte med alkoholproblemer er 25 % mindre produktive enn ansatte uten alkoholproblemer
- Alkoholproblemer har også en negativ innvirkning på arbeidsmiljøet

US General Accounting Office. Comptroller General Report to Subcommittee on Alcoholism and Narcotics, Washington, DC, Government Printing Office

Alkoholrelaterte omkostninger i arbeidslivet

- Sykefravær 1,6 milliarder NOK
- Reduksjon av kvalitet på arbeidet 8,7 milliarder NOK
- Arbeidsledighet 0,9 milliarder NOK
- Tidlig død 0,7 milliarder NOK

De største utgiftene er knyttet til gruppen med risikabel alkoholbruk som er i jobb og ikke de med alvorlig alkoholavhengighet som er uføre

Gjelsvik R. Utfordring av de samfunnsmessige kostnader relatert til alkohol. Notater i helseøkonomi. Nr 7/04 Bergen: Rokkansenteret, 2004

Alkoholproblemer i EU

- 89 % av menn og 82 % av kvinner bruker alkohol
- 15,3 % av menn (60 g) og 3,4 % av kvinner er storkonsumenter (40 g) – siste 12 måneder
- 5,4 % av mennene og 1,5 % kvinnene er alkoholavhengige - 12 måneders prevalens
- Tar ofte mer enn 10 år før behandling startes
- **Under 30 % av de alkoholavhengige er i behandling**
- **Ikke spesielt gode resultat av behandling**

Rehm et al 2012

Alkoholproblemer i EU-mortalitet

- Studie i 27 land med utvalg mellom 15 og 64 år
- Forårsaker 1 av 7 dødsfall hos menn
- Forårsaker 1 av 13 dødsfall hos kvinner
- Størst mortalitet knyttet til storbrukskonsumenter d.v.s mer 60 gram per dag for menn og mer enn 40 gram for kvinner i gjennomsnitt
- Hvis vi kunne rekruttere 40 % av de med alkoholproblemer i behandling med de mest effektive metodene vil alkoholrelatert mortalitet bli redusert med 13 % for mennene og 9 % for kvinnene
- **Utgjør 10 000 dødsfall per år for menn og 1700 dødsfall blant kvinner per år i EU**

Rehm, J et al. Modeling the impact of alcohol dependence on mortality burden and the effect of available treatment interventions in European Union. European Neuropsychopharmacology 23,89-97,2013

Målet med behandlingen er recovery

- Betyr å få kontroll over symptomene ved en kronisk sykdom
- Underforstått at den kroniske sykdommen ikke vil bli borte
- Ulike definisjoner av recovery/ tilfriskning /helbredelse skaper forvirring i rusmiddelfeltet og befolkningen

Recovery and Substance Abuse; Betty Ford Institute Consensus Panel 2007

- A voluntary maintained lifestyle characterized by sobriety, personal health and citizenship
- **Totalavhold er absolutt nødvendig**

UK Drug policy Commission Recovery Consensus Group 2008

- Voluntary sustained control over substance use that maximizes health and well-being and participation in the rights, roles and responsibilities of society
 - **Kontroll over rusmiddelbruken**

Recovery: SAMHSA 2011

- A process of change through which individuals improve their health and wellness. Live a self-directed life, and strive to reach their full potential

- **Nevner ikke totalavhold eller kontrollert bruk**

**The Substance Abuse and
Mental Health Services Administration USA**

Recovery - studie

- **Utvalg:** 4422 voksne (18-65 år) som før siste år tilfredsstilte diagnosen alkoholavhengighet
- **Endepunkt:** Alkoholbruk siste året
- 68 % var menn
- 57 % gift
- 74 % var nikotinavhengige
- 15 % var avhengig av illegale rusmidler
- **54 % hadde i sitt liv hatt en depresjons eller angstlidelse**
- 27 % hadde mottatt behandling (n=1205)

Dawson et al 2005

Siste år drikkemønster

- Totalavhold 18 % - full remisjon
- Lavrisiko brukere 18 % - full remisjon – alkoholbruk under **NIAAA guidelines**
- Risikobrukere 12 % - full remisjon men alkoholbruk over **NIAAA guidelines**
- Delvis remisjon 27 % - tilfredsstillende to symptomer på avhengighet - DSM-IV
- Fortsatt alkoholavhengige 25 %

Dawson et al 2005

Hva er overforbruk av alkohol?

- **Menn: Mer enn 4 enheter på en dag eller mer enn totalt 14 enheter per uke**
- **Kvinner: Mer enn 3 enheter på en dag eller mer enn 7 enheter per uke**
- En av fire som overskrider disse grensene har alt et alkoholproblem
- Resten har større risiko for å utvikle et alkoholproblem
- Man kan også ha et alkoholproblem, dersom man drikker mindre hvis man drikker for fort
- **Hvis en mann drikker mer 21 enheter per uke eller en kvinne drikker mer enn 14 er det hard drikking**

NIAAA guidelines

Resultater – Recovery studie

- **48 % av tidligere alkoholavhengige er i remisjon**
- **62.5 % av de som er i remisjon brukte alkohol kontrollert og 37.5 % var totalavholdende**

Dawson 2005

Remisjons kriterier DSM-V/ICD-10

- **Full remisjon – in sustained remission:**
Etter at fulle kriterier for alkoholavhengighet har vært tilfredstilt, har ingen av kriteriene vært tilstede i 12 måneder eller lengre
- Obs: Kriteriet sug eller en strek trang til å bruke rusmidler kan være tilfredsstilt

Konklusjoner - Dawson 2005

- Totalavhold /abstinent remisjon er ikke den mest prevalente metode for å oppnå kontroll over sitt alkoholproblem
- Overraskende funn da mange som anser at kontrollert ikke skadelig bruk av alkohol er mulig kun for et fåtall av de alkoholavhengige
- De som drikker "kontrollert" - hva kjennetegner denne gruppen? Vet for lite om det
- Har de en annen form for alkoholproblemer for eksempel et annet drikkemønster/drikkekultur en annen komorbiditet
- Mottar de en annen form for behandling - en mer medisinsk orientert behandling
- Bruker de medisiner for sin alkoholavhengighet

Totalavhold eller reduksjon av risikabel alkoholbruk - NIAAA USA?

The safest course is abstinence, and that would be the usual clinical recommendation. Still, it is best to determine individualised goals with each patient because patients may not be willing to endorse abstinence as goal, especially at first(National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, USA 2005)

Totalavhold eller reduksjon av risikabel alkoholbruk -EMA 2010?

Two possible primary endpoints for treatment of alcohol dependence; A full abstinence goal-relapse prevention after detoxification and an intermediate harm reduction goal considered to be a moderation of the quantity of alcohol consumed- European Medicine Agency

Epidemiologiske studier - rusmiddelbruk

Studier som kartlegger forekomsten av
rusmiddelproblemer i spesifikke utvalg
av befolkningen

Typer av epidemiologiske studier - rusmiddelproblemer

- **Deskriptive studier.** Beskriver fordelingen av rusmiddelbruk/problemer i en gitt tidsperiode, i et bestemt geografisk område i et utvalg av bestemte personer
- **Analytiske studier.** Tester ut hypoteser hvor rusmiddelbruk/problemer blir knyttet til tilgjengelighet, miljøfaktorer eller individuelle genetiske og biologiske faktorer

Hva kan epidemiologiske studier besvare?

- **Etiologi;** Min pasient er alkoholavhengighet. Hva er sjansen for at alkoholavhengigheten er forårsaket av tidligere omsorgssvikt og traumer? Hva er sammenhengen med psykiatriske sykdommer?
- **Diagnose;** Hva er sjansen for pasienten er alkoholavhengig når han drikker mer enn 5 alkoholenheter per dag?
- **Prognose;** Min pasient er alkoholavhengig? Hva er sjansen for at hennes alkoholavhengighet vil bli bedre i løpet av neste år uten behandling?

Epidemiologiske begreper - prevalens

- **Prevalens** er antall personer som har en sykdommen i en befolkning i en bestemt tidsperiode
- Punkt - prevalens, 12 - måneders og livstids-prevalens

Epidemiologiske begreper - insidens

- **Insidens** er definert som antall nye tilfelle av en sykdom i en populasjon innefor en definert tidsperiode
- Uttrykkes ved antall nye sykdomstilfeller i løpet av en bestemt tidsperiode delt på antall personer i befolkningen
- Angir risiko for sykdom

Norsk epidemiologisk studie

- Tilfeldig utvalg av 3590 personer i Oslo mellom 18-65 år
- 57,5 % av utvalget ble intervjuet DSM-III-R
- Signifikant flere menn enn kvinner deltok ikke
- Gjennomsnittsalder 39 år
- Flere fra sosiodemografiske gode områder deltok i studien - områder med lavere prevalens av psykiatrisk sykdom

Kringlen et al. Am J Psychiatry 2001;158.1091-1098

Rusmiddelproblemer i Oslo-Kringlen 2001

Diagnose DSM-III	Livtidsprevalens	12-måneders prevalens
Alkoholmisbruk	14,0	6.6
Alkoholavhengighet	8,8	4,0
Annen rusmiddelmisbruk	3,4	0,9
Annen rusmiddelavhengighet	1,9	0,6
Alvorlig depresjon	17,8	7,3
Angstlidelser	48,7	28,5

Rusmiddelproblemer i Norge – 12 måneders prevalens

- **10.5 % av mennene 3.5 % av kvinnene mellom 18-65 år har skadelig bruk eller avhengighet av alkohol - 154 500 menn og 50 000 kvinner**
- **1,5 % (18-65 år) har skadelig bruk eller avhengighet av andre rusmidler – 28 000 individer. Ofte høy grad av komorbiditet - kompliserer behandlingen**
- **Tall fra Oslo – landet ellers ligger nok noe lavere**

Et analytisk epidemiologisk studie- National Survey on Alcohol and Related Conditions

- **Utvalg:** Første undersøkelse i 2001 av 43 093 amerikanere 18 år eller eldre
- **Metode:** Personlige strukturerte intervju
- **Variabler:** Alkoholbruk enheter og frekvens, annen rusmiddelbruk frekvens, psykiatriske diagnoser, rusmiddeldiagnoser, medisinske sykdommer, behandlingskontakter, psykososial funksjon, sosioøkonomiske data, rusmiddelproblemer i familien, psykiatriske sykdommer i familien og belastende hendelser siste år

Et analytisk epidemiologisk studie- National Survey on Alcohol and Related Conditions

- **Etterundersøkelse:** 3-år senere av 34653 individer
- **Variabler:**
- 3-års insidens av nye rusmiddeldiagnoser
- Remisjon og ikke remisjon
- PTSD og ADHD
- Kartlegging av omsorgsvikt og barnemishandling
- Kartlegging av fysisk handikap, religion, grad av sosial støtte og religion

Diagnose DSM-IV	Livstidsprevalens	12-måneders prevalens
Alkoholmisbruk	17,8	4,7
Alkoholavhengighet	12,5	3,8
Annet rusmiddelmisbruk	7,7	1,4
Annen rusmiddelavhengighet	2,6	0,6
Enhver rusmiddeldiagnose	32,3	9,4
Nikotinavhengighet	17,7	12,8
Alvorlig depresjon	13,2	5,3
Dysthymi	3,0	1,4
Bipolar 1+2	4,4	2,8
Angstlidelser	17,2	11,1
PTSD	6,4	4,5
Personlighetsforstyrrelser	39,7	-

Resulater

- **18 % med en alkoholproblemer forsøkte å slutte ved oppfølgingen etter 3 år**
- **Faktorer som predikerte remisjon av alkoholproblemer:**
 - ✓ **Fravær av psykiatrisk komorbiditet**
 - ✓ **Graviditet**
 - ✓ **Lavt forbruk av alkohol ved inntak**
- **Faktorer som predikerte opprettholdelse av rusmiddelproblemet:**
 - ✓ **Tidligere omsorgsvikt og barnemishandling**
 - ✓ **Personlighetsforstyrrelser**
 - ✓ **Selvmedisinering av angst og depresjon**

Bruk av behandling

- **Mindre enn 20 % av de med alkoholproblemer søkte behandling**
- Psykiatrisk og somatisk komorbiditet økte sannsynligheten for å søke behandling
- De med utvikling av alkoholavhengighet før 30 års alder hadde mottatt svært lite behandling
- Mange anså at de ikke trengte behandling
- Mange mente at behandling ikke hjalp
- Stigma var et hinder for å søke behandling

Viktig å utdanne befolkning og helsepersonell om at det finns effektiv behandling

Insidens i 3 –års perioden

- **Hva predikerte overgang til alkoholavhengighet?**
- Risikabel bruk av alkohol; Mer enn 5 enheter per drikketilfelle for menn og mer enn 4 enheter for kvinner
- Komorbiditet
- Tidlig debut av regelmessig alkoholbruk
- Økonomiske og sosiale problemer

Epidemiologisk studier

- **Viser høy forekomst av alkoholproblemer, alvorlige depresjoner og personlighetsforstyrrelser**
- **Blant de med alvorlig depresjon siste år hadde 38 % hadde en komorbid personlighetsforstyrrelse og 19 % et komorbid rusmiddelproblem**
- **15 % av befolkningen har tre eller flere psykiatiske sykdommer, hvor en av diagnosene var et rusmiddelproblem**

Komorbiditet psykisk lidelse og rusmiddelproblemer

- Risikoen for utvikling av komorbiditet rusmiddelproblemer/annen psykisk sykdom er resiprok
- En psykisk sykdom øker risikoen for utvikling av rusmiddelproblemer
- Et rusmiddelproblem øker risikoen for utvikling av en psykiatrisk sykdom
- Siden intoksikasjon og abstinens kan gi symptomer som man ser ved psykiatriske sykdommer er det fare for overdiagnostisering
- Komorbiditet predikerer overgang fra regelmessig bruk til avhengighet

Komorbiditetsmodeller

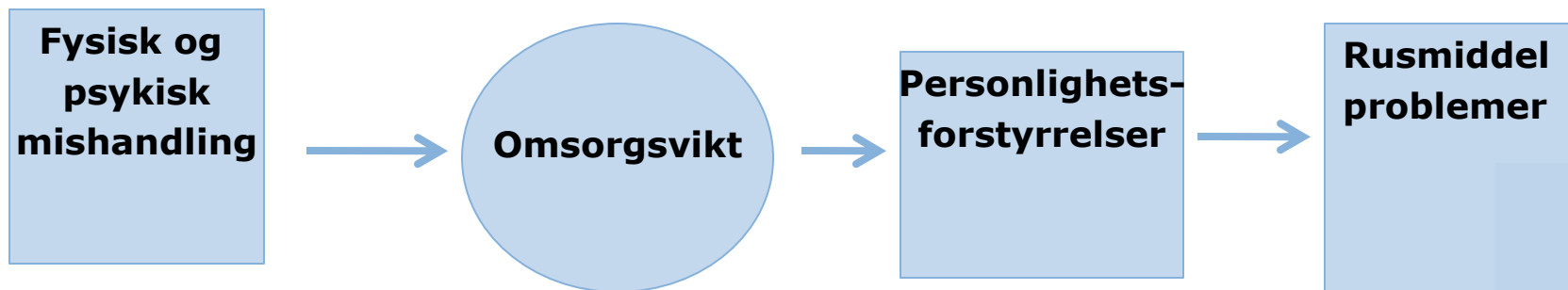
- Psykisk sykdom A forårsaker psykisk sykdom B og omvendt. **Depresjon forårsaker rusmiddelproblemer**
- Symptomer ved sykdom A kan også være symptomer ved sykdom B og omvendt. **Alkoholabstinens kan minne om depresjon**
- Underliggende faktorer bidrar til utvikling av begge sykdommer – **stress og utrygg tilknytning risikofaktor både for depresjon og rusmiddelproblemer**
- Latente sårbarhetsfaktorer – **internaliserende og eksternaliserende problemprofil**
- Spesifikke sårbarhetsfaktorer bidrar til utvikling av komorbiditet – **omsorgssvikt og belastende hendelser**

Latente sårbarhetsfaktorer eller transdiagnostiske faktorer

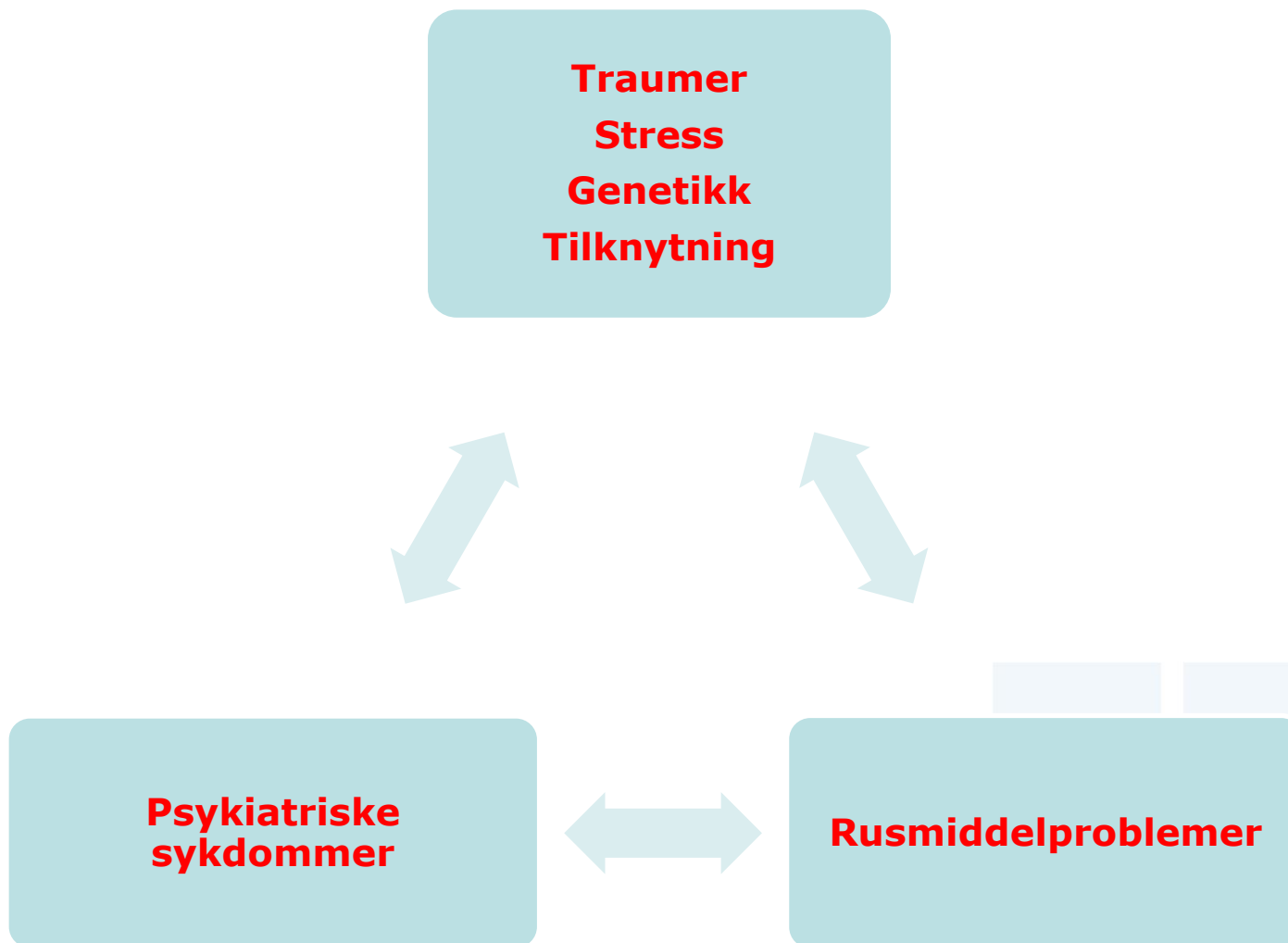
- **Internaliserende problem** som angst, frykt og tristhet predikerer utvikling av angstlidelser, depresjon og enkelte personlighetsforstyrrelser
- **Eksternaliserende problem** som impulsivitet, aggresjon og grensebrytende atferd predikerer utvikling av rusmiddelproblemer og antisosial personlighetsforstyrrelse
- *Metastruktur for våre diagnose system*
- *Predikerer utvikling av komorbiditet*
- *Kan predikere hva som er effektiv behandling*
- *Omsorgssvikt og belastende hendelser kan påvirke disse faktorer*
- *Kan predikere prognose*
- *Er knyttet til neurobiologi*

Faktorer som predikerer vedlikeholdelse av rusmiddelproblemer

Modell for omsorgsvikt og utvikling av rusmiddelproblemer; Addiction, 111, 913-923, 2016



Komorbiditetsmodeller



Sykehistorie

- 58 år gammel mann
- Siste 10 år alkoholproblemer
- Siste 3 år brukt alkohol hver dag med omlag 8 enheter per dag. Høyeste enkelt inntak er 12 enheter og ukentlige inntak er 56 enheter
- Siste 4 måneder har han følt seg nedstemt uten initiativ. Sover dårlig og plages med angst. Han har ingen glede i livet og har selvmordstanker. Han steller seg ikke og betaler ikke regninger
- Hvilke diagnoser? Hvilken behandling?

Diagnoser?

- Alkoholavhengighet eller skadelig bruk av alkohol
- Depressive symptomer som ledd i intoksikasjon eller abstinens
- Alkoholutløst alvorlig depresjon
- Rusmiddelavhengig alvorlig depresjon - unipolar eller bipolar
- Alkoholutløst dystymi eller alkoholavhengig dystymi
- Vedvarende depressiv tilpasningsforstyrrelse utløst av alkohol eller vedvarende rusmiddelavhengig depressiv tilpasningsforstyrrelse
- Organisk utløst affektiv lidelse
- Neurokognitiv svikt utløst av alkohol
- Rusmiddelavhengig neurokognitiv svikt

Noen fakta om komorbiditet alkohol og psykiske sykdommer

- Komorbiditet er regelen ikke unntaket
- Komorbiditet er et svært komplekst fenomen og kun delvis forstått
- Komorbiditet predikerer utvikling fra regelmessig bruk til avhengighet
- Forstår etiologien bak komorbiditeten kan du gi en mer individuell tilpasset behandling

UNNGÅ FOR SIMPLISTISK TEKNING NÅR DU SKAL UTREDE PASIENTER MED PSYKISKE SYKDOMMER OG RUSMIDDELPROBLEMER

Vurdering av arbeidskapasitet hos pasienter med rusmiddelproblemer

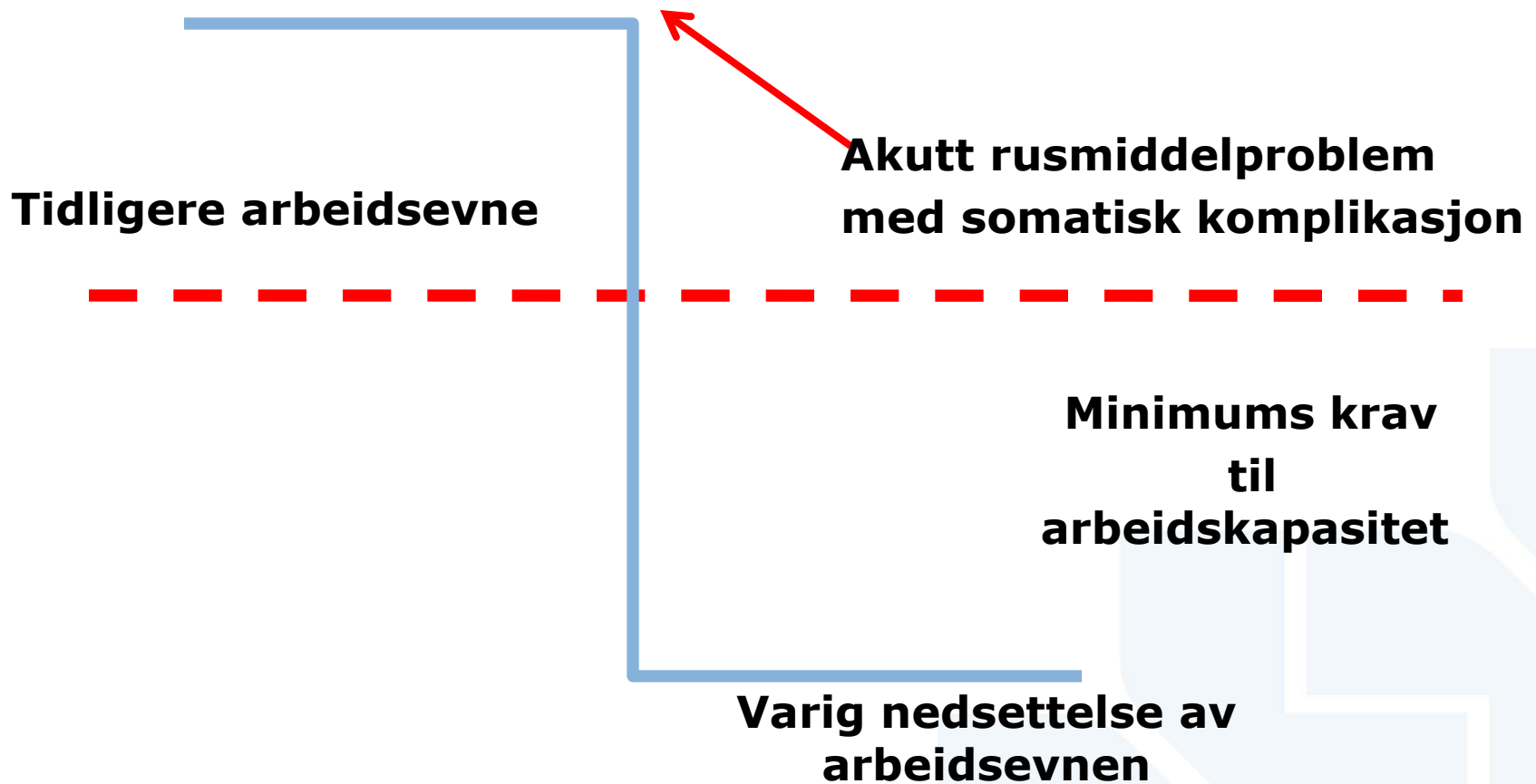
Viktig fordi de fleste med alkoholproblemer er i arbeid

- Akutt innsettende tap av arbeidsevnen i forbindelse med akutte rusmiddelproblemer som resulterer i varig arbeidsuførhet
- Akutt innsettende tap av arbeidsevnen i forbindelse med akutte rusmiddelproblemer som resulterer i midlertidig svekkelse av arbeidsevnen, men med full tilfriskning
- Gradvis innsettende tap av arbeidsevnen på grunn av kroniske rusmiddelproblemer

Vurdering av arbeidskapasitet hos pasienter med rusmiddelproblemer

- Kumulativt tap av arbeidsevnen ved kronisk tilbakevendende rusmiddelproblemer hvor en ny episode fører til en ny men varig svekkelse av arbeidsevnen
- Episodisk svekkelse av arbeidsevnen med gradvis varig reduksjon av arbeidsevnen mellom sykdomsepisodene
- Nedsatt arbeidsevne hos rusmiddelavhengig pasient med svekket arbeidsevne som faller ut av jobben på grunn av nye krav

Akutt innsettende tap av arbeidsevnen med varig uførhet



Akutt innsettende tap av arbeidsevnen med varig uførhet - klinisk eksempel

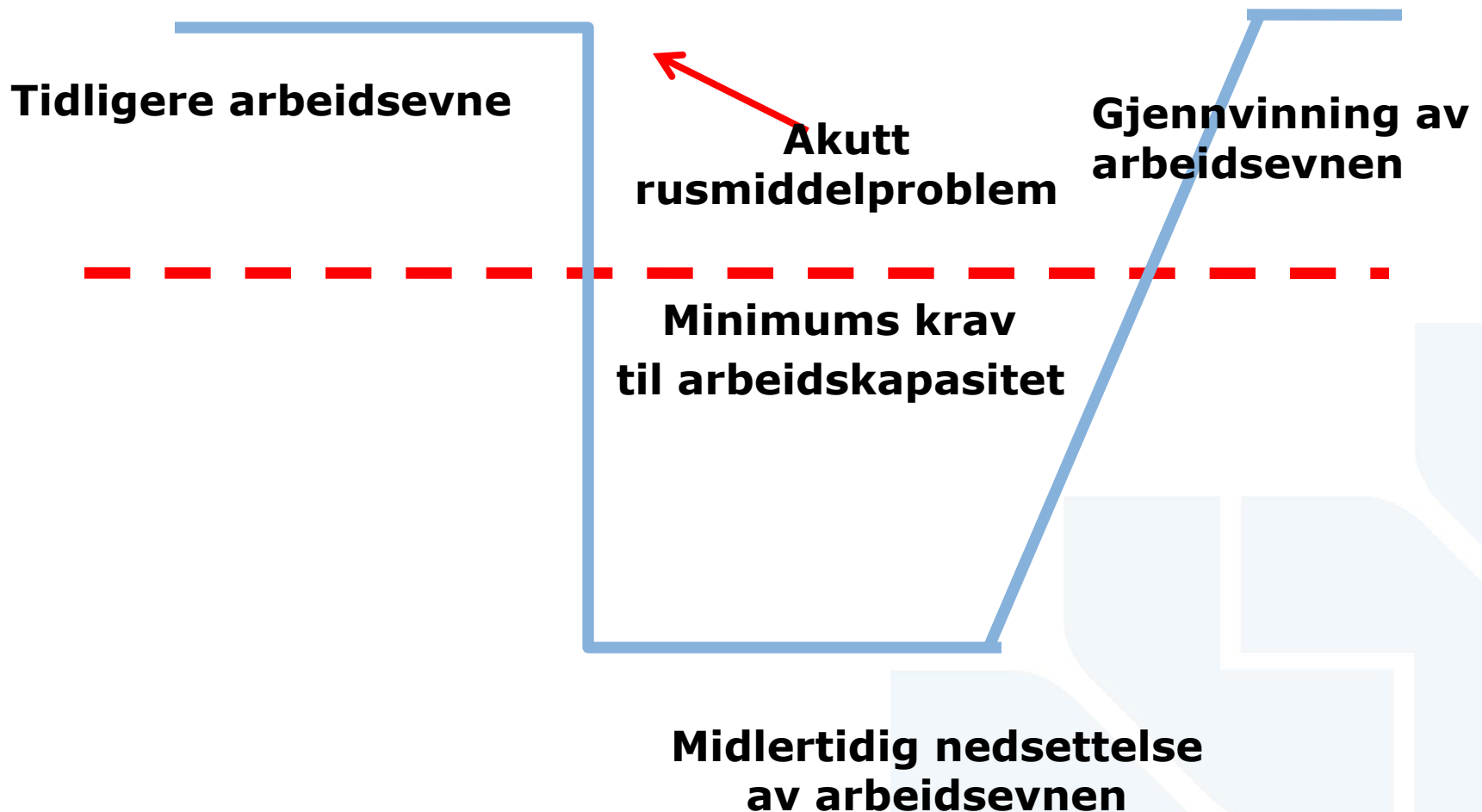
- 35 år gammel ingeniør som utvikler en manisk episode og alkoholavhengighet. Klarer ikke å mestre sine to psykiske sykdommer og faller ut av arbeidslivet.
- 45 år gammel konsulent som er storkonsument av alkohol. Under alkoholintoksikasjon faller han å pådrar seg en traumatisk hjerneskode

ICD-10 diagnoser akutt intoksikasjon

- F1X.00 Akutt ukomplisert
- **F1X.01 Med traume eller annen fysisk skade**
- F1X.02 Med andre medisinske komplikasjoner
- F1X.03 Med delirium
- F1X.04 Med persepsjonsforstyrrelser
- F1x.05 Med koma
- F1X.06 Med kramper
- F1x.07 Patologisk rus

F 10=alkohol, F 11=opiater, F 12=cannabinoider, F 13=sedativa og hypnotika, F 14=kokain, F 15=stimulanter med koffein, F 16= hallusinogener, F 17=tobakk, F 18= flyktige løsemidler og F19=multiple rusmidler

Akutt innsettende tap med full tilfriskning



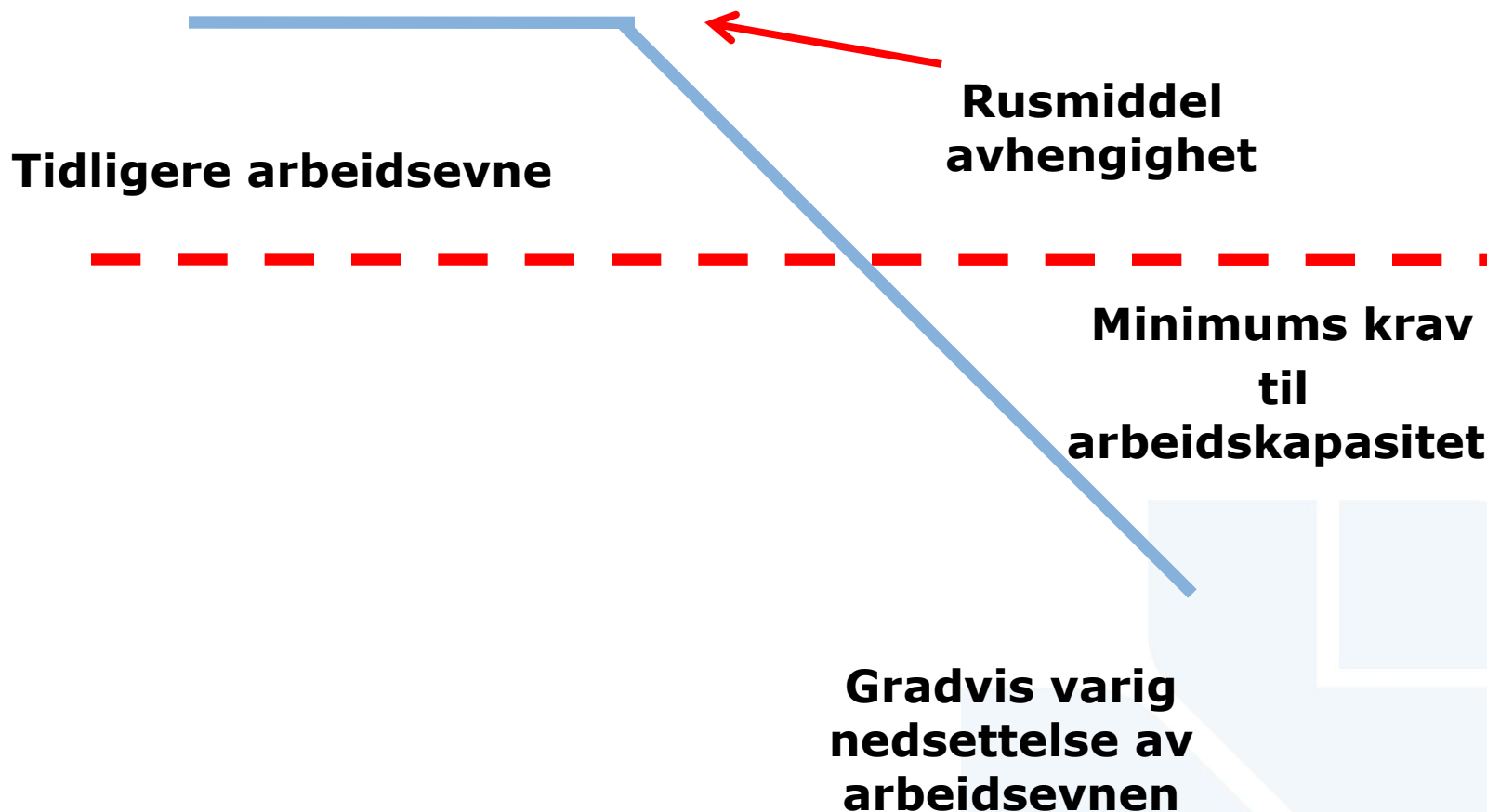
Akutt innsettende tap med full tilfriskning - klinisk eksempel

- 30 år gammel sykepleier som utvikler en alvorlig depresjon og et alkoholproblem. Har kognitive vansker i forbindelse med depresjonen. Etterlever behandling og blir totalavholdene fra alkohol. Gjenvinner sin funksjon
- 55 år gammel sjåfør med høyfrekvent alkoholforbruk med mer enn 5 enheter mer enn 4 dager i uken som utvikler en angstlidelse. Responderer godt på behandling og blir totalavholdende fra alkohol

Definisjoner rusmiddelbruk

- **Vedvarende** – rusmiddelbruk i 4 eller flere dager i uka i 4 uker eller mer. For alkohol må du bruke mer enn fire enheter per drikketilfelle
- **Storbruksepisode** (rangel)– 3 eller flere dager hvor pasienten er vedvarende rusmiddelpåvirket
- **Minimal bruk** – rusmiddelbruk mindre enn 4 dager i uken og kun bruk av alkohol i små mengder dvs. mindre enn 4 enheter per dag
- **Abstinens** – en periode på 4 uker etter opphør av vedvarende bruk etter storbruk

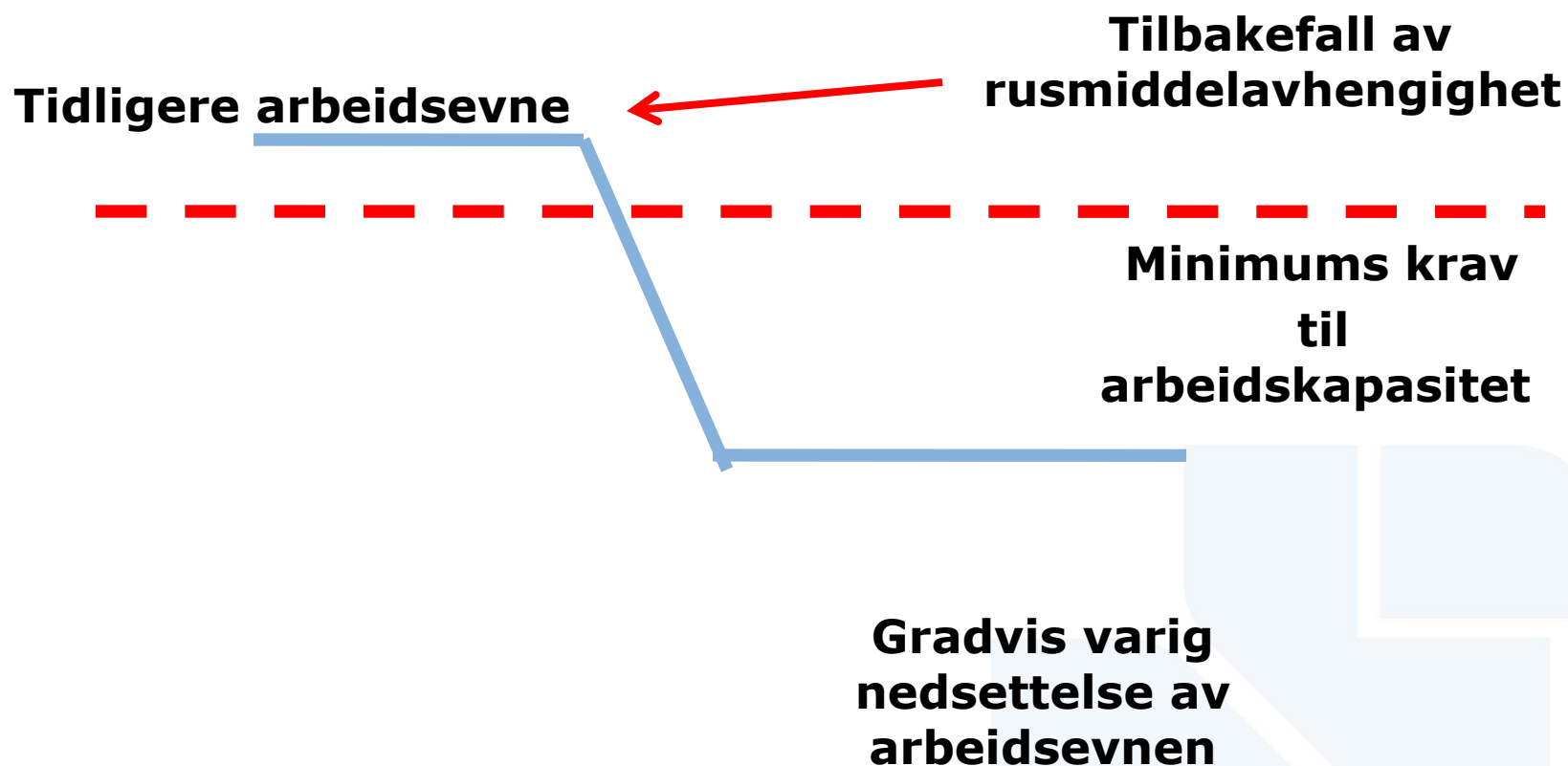
Gradvis innsettende tap av arbeidsevnen med varig uførhet



Gradvis innsettende tap av arbeidsevne med varig uførhet - klinisk eksempel

- 58 år gammel direktør som utvikler en alkoholindusert nevrokognitiv svikt etter mange år med tilbakevendende alkoholproblemer
- 40 år gammel lærer med en emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse og alkoholavhengighet som utvikler en kognitiv svikt og uttalt emosjonell labilitet og selvskading
 - Meget vanlig forløp - alkoholproblemet ofte ubehandlet i mange år

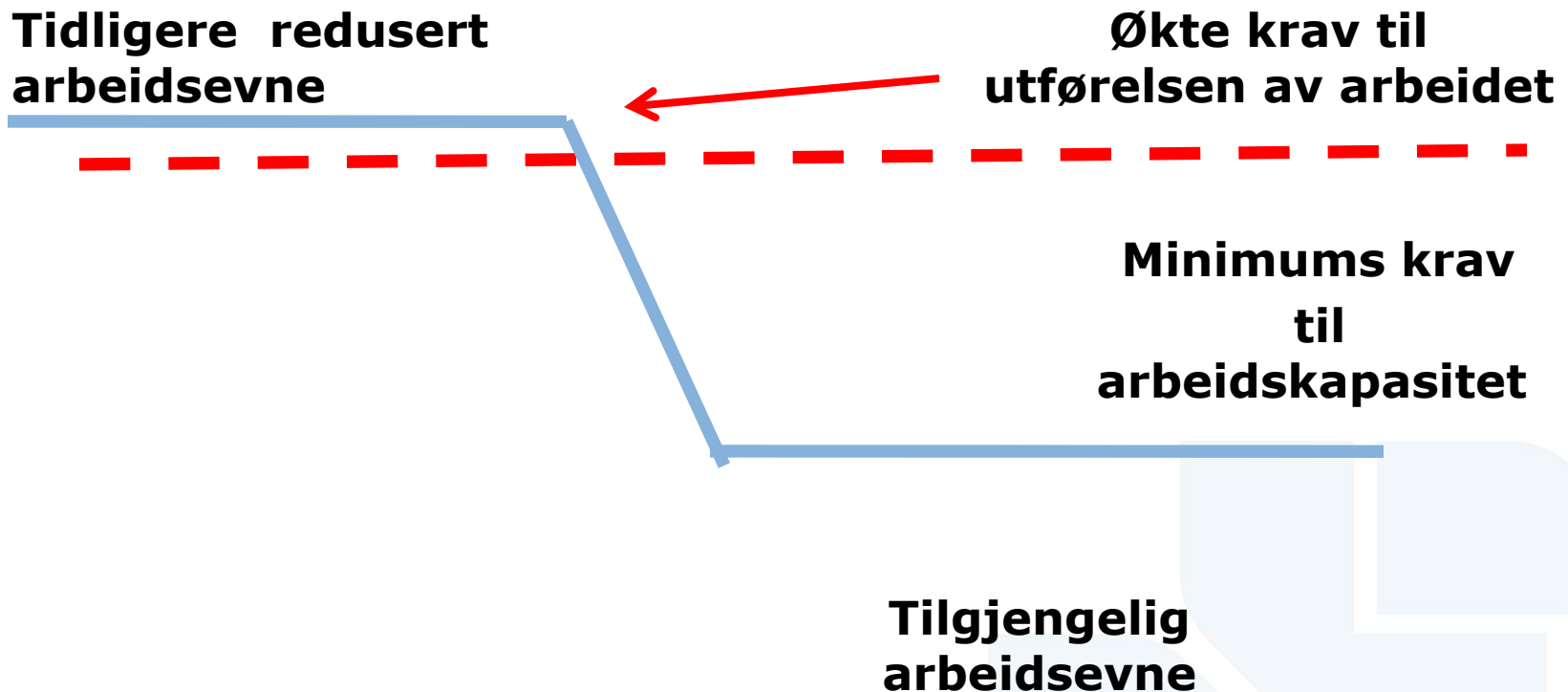
Kumulativt varig tap av arbeidsevnen



Kumulativt varig tap av arbeidsevnen – klinisk eksempel

- 42 år gammel rørlegger med alkoholavhengighet som klarer å fungere til tross for redusert arbeidskapasitet. Kona ønsker skilsmisse og alkoholproblemet kommer ut av kontroll med varig tap av arbeidsevnen
- 32 år gammel journalist med en schizoid personlighetsforstyrrelse og alkoholproblemer som har hjemmekontor. Den nye lederen krever mer tid på jobb og mer samarbeid med andre arbeidstakere noe som fører til økt forbruk av alkohol og varig tap av arbeidsevnen

Nye krav i utførelsen av arbeidet



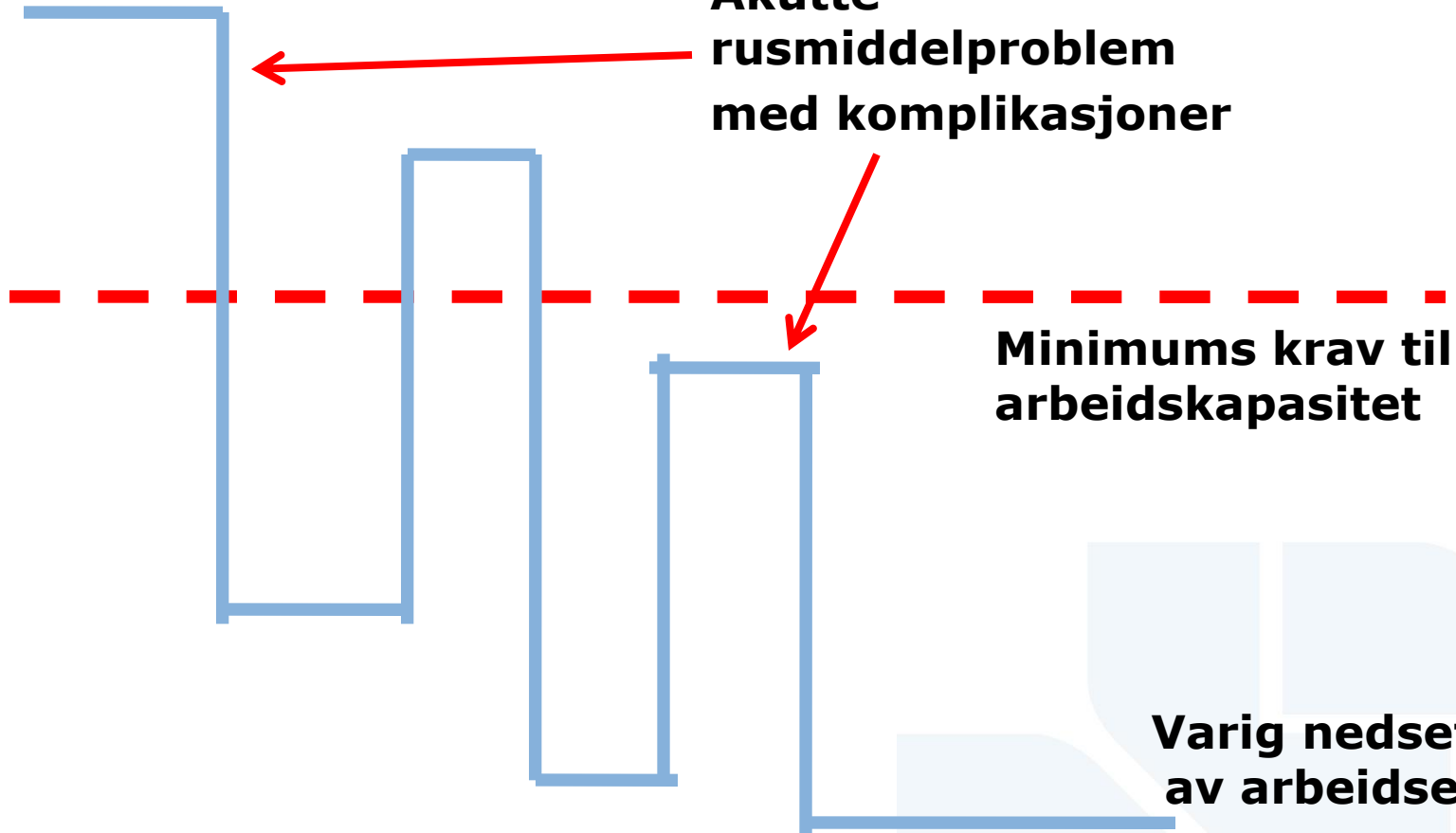
Nye krav i utførelsen av arbeidet - klinisk eksempel

- 50 år gammel NAV medarbeider med bipolar lidelse type II og alkoholproblemer som klarer å fungere til tross for sin svekket arbeidsevne. På grunn av nedbemanning øker hennes ansvar og arbeidsmengde betydelig og hun blir langtidssykemeldt
- 40 år gammel jurist med personlighetsforstyrrelse og alkoholproblemer. Blir forfremmet til ny stilling med lederansvar og blir langtidssykemeldt

Episodisk svekkelse i arbeidsevnen med varig reduksjon

Tidligere arbeidsevne

Akutte rusmiddelproblem med komplikasjoner



Episodisk svekkelse i arbeidsevnen med varig reduksjon – klinisk eksempel

- 52 år gammel lege med tilbakevendende depressiv lidelse og alkoholproblemer. Utvikler en kronisk depresjon med angst og økt forbruk av alkohol og får en varig funksjonsnedsettelse
- 45 år gammel lektor med multiple maniske episoder og alkoholproblemer som har klart å fungere mellom tilbakefallene, men med stadig dårligere funksjon. Økende kognitive vansker med økende forbruk av alkohol som fører til en varig arbeidsuførhet

Konklusjon

- Risikofylt rusmiddelbruk er et undervurdert og ofte uidentifisert problem på norske arbeidsplasser
- Behov for tiltak som kan fange opp rusproblemer , slik at flere storkonsumenter får effektiv behandling
- Psykiatrisk komorbiditet er regelen ikke unntaket. Komorbiditet er høyere hos de som bruker andre rusmidler enn alkohol
- Viktig komorbiditet er depresjon, personlighetsforstyrrelser og rusmiddelproblemer
- Økt kunnskap vil redusere stigma og rekruttere flere til behandling- her spiller AKAN og ledere en viktig rolle