



Alkoholizem in zasvojenost na delovnem mestu: posledice in strategije preprečevanja

Avtorici:
Živa Poberžnik, Lara Sonjak

ODVISNOST OD ALKOHOLA

Alkoholne pijače se uživajo po vsem svetu kot sprejemljiv del številnih rekreacijskih in obrednih dejavnosti. Nizko do zmerno pitje alkohola lahko olajša socializacijo, saj zmanjšuje anksioznost in ima dezinhibicijski učinek na socialno vedenje. V primerjavi z drugimi drogami so za opazne fiziološke učinke potrebne relativno velike količine alkohola, upoštevajoč dejstvo, da povprečna pijača vsebuje 14 gramov etanola, medtem ko tobačna cigareta vsebuje le miligramske količine učinkovine. Ocenjuje se, da ima eden od štirih rednih pivcev težave, povezane z alkoholom, kot je odvisnost⁽¹⁾.

Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ), je v Sloveniji stopnja zasvojenosti od alkohola razmeroma visoka, s področnimi razlikami. V letu 2021 je bilo v Sloveniji 25.764 hospitalizacij zaradi bolezni, povezanih z alkoholom (vir NIJZ). Po podatkih Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA), je Slovenija glede na porabo alkohola na prebivalca letno v 2021 zasedla 14. mesto med državami EU. Približno 15,5 % prebivalcev Slovenije redno pije prekomerno količino alkohola, kar pomeni, da so v tveganju za razvoj alkoholnih bolezni in drugih zdravstvenih težav, povezanih z alkoholom. Poleg tega se je v Sloveniji v zadnjih letih število mladih, ki uživajo alkohol povečalo. V letu 2021 je alkohol vsaj enkrat poskusilo 43 % srednješolcev in 28 % osnovnošolcev⁽²⁾.

FIZIOLOGIJA ODVISNOSTI OD ALKOHOLA

Odvisnost od alkohola je kronično, relapsirajoče stanje, za katerega je značilno kompulzivno uživanje alkohola, izguba kontrole nad zaužito dozo ter pojav negativnega emocionalnega in telesnega stanja v primeru odtegnitve. Sindrom odvisnosti od alkohola (SOA) je stanje z oslabiljeno sposobnostjo posameznikov za prenehanje ali nadzorom uživanja alkohola kljub škodljivim socialnim, poklicnim ali zdravstvenim posledicam. Je spektralna motnja, ki je lahko blaga, zmerna ali huda in zajema stanja, ki jih nekateri ljudje imenujejo zloraba alkohola, odvisnost od alkohola ali pogovorni izraz alkoholizem. SOA vključuje glede na spekter stanja z zmerno do hudo odvisnostjo⁽³⁾.

Alkohol, kakor nekatere droge, močno vpliva na možgane, saj povzroča občutke zadovoljstva in ublaži negativne občutke. Ti se stopnjujejo s količino zaužitega alkohola, kar je v svojem projektu "Trije kozarci" odlično prikazal brazilski fotograf

Marcos Alberti, ki je posnel serijo fotografij ljudi, ki so zaužili tri kozarce vina. Prva fotografija prikazuje človeka v treznem stanju, vsaka naslednja pa po spitem kozarcu rdečega vina.





Občutki momentalnega veselja in blaženje negativnih misli lahko motivirajo posameznike, da začnejo alkohol uporabljati kot obrambni mehanizem za stres, tesnobo ali zgolj zaradi užitka. Takšno pitje je odsvetovano in nevarno, saj predstavlja tveganje za zdravje in dobro počutje. Raziskave kažejo, da sčasoma pitje za obvladovanje stresa – čeprav lahko zagotovi začasno olajšanje čustvenega nelagodja – ponavadi poveča negativna čustvena stanja v obdobju treznosti. Te spremembe lahko spodbudijo nadaljnje pitje in povzročijo, da posameznik obtiči v nezdravem krogu uživanja alkohola⁽³⁾.

Z nadaljnjim uživanjem alkoholnih pijač, lahko pride do progresivnih sprememb v strukturi in delovanju možganov. Te spremembe lahko ogrozijo delovanje centralnega živčnega sistema in povzročijo prehod iz nadzorovane, občasne uporabe v kronično zlorabo, ki jo je težko nadzorovati. Spremembe lahko trajajo še dolgo po tem, ko oseba preneha uživati alkohol, in lahko prispevajo k relapsom^(1,3).

FAZE ZASVOJENOSTI

Zasvojenost lahko povzamemo kot ponavljajoč se cikel s tremi medsebojno alternirajočimi stopnjami, ki jih lahko v grobem razdelimo na tri glavne: hlepenje, negativna čustva in izvršilna funkcija. V procesu zasvojenosti so pomembne predvsem tri regije možganov: bazalni gangliji, amigdala in prefrontalni korteks. Oseba lahko gre skozi ta cikel v tednih, mesecih ali napreduje skozenj večkrat na dan⁽¹⁾.

1. faza popivanja: nagrada, spodbuda in patološke navade

V tej fazi oseba doživi "koristne" učinke alkohola, kot so euforija, zmanjšanje anksioznosti in olajšanje socialnih interakcij. Ponavljajoča se aktivacija sistema nagrajevanja bazalnih ganglijev daje občutek zadovoljstva, kar poveča

verjetnost ponovnega uživanja. Bazalni gangliji (BG) igrajo pomembno vlogo pri motivaciji, pa tudi pri oblikovanju navad in drugih rutinskih vedenj.

Prekomerna stimulacija BG vodi do sprememb v odzivih na dražljaje, ki jih oseba povezuje s pitjem. Ti dražljaji so lahko prijatelji, steklenice, specifični kraji ipd.; sčasoma sprožijo močno željo po pitju alkohola^(1,4).

2. faza umika: pomanjkanje nagrajevanja in presežek stresa

To je faza, v kateri prevlada stres in alkohol izgubi nagrajevalno funkcijo. Ob prenehanju pitja se začnejo pojavljati odtegnitveni simptomi, ki so nasprotni pozitivnim učinkom alkohola. Lahko so fizični (motnje spanja, bolečine, občutki bolezn) in čustveni (disforija, razdražljivost, anksioznost in čustvena bolečina). V tej fazi oseba ne uživa več alkohola zaradi želje podoživljanja prijetnih učinkov, temveč zato, da bi pobegnila od negativnih občutkov, ki nastopijo med epizodami pitja.

Izvor odtegnitvene simptomatike povezujemo z ravnovesjem med dvema sistemoma. Prvi vzrok je zmanjšana aktivacija nagrajevalnih sistemov bazalnih ganglijev, zaradi česar imajo pivci v tej fazi oteženo izkušanje užitkov vsakdanjega življenja. Drugi vzrok je povečana aktivacija možganskih stresnih sistemov, ali presežek stresa v razširjeni amigdali, ki prispeva k tesnobi, razdražljivosti in nelagodju^(1,5).

3. faza pričakovanja

To je stopnja, ko posameznik po obdobju abstinence išče alkohol. Oseba postane preobremenjena z alkoholom in tem, kako ga pridobiti več, ter se veseli ponovnega zaužitja.



Značilno je hlepenje (hlepeti: čutiti, imeti strastno željo, pohlep po čem), impulzivnost in preokupacija.

V tej fazi je najbolj zapostavljen prefrontalni korteks – področje možganov, ki je odgovorno za izvršilno funkcijo, vključno z zmožnostjo organiziranja misli in dejavnosti, določanja prioritet nalog, upravljanja časa in sprejemanja odločitev⁽⁴⁾.

HIPERKATIFEJA

Hiperkatifeja je pojem, s katerim lahko opišemo negativne simptome, ki so posledica odtegnitve alkohola ali drugih vrst drog. To stanje spodbuja nadaljnje uživanje substance in posledično spremembe možganov⁽³⁾.

ALKOHOLNI DELIRIJ – DELIRIUM TREMENS

Približno polovica bolnikov s SOA razvije odtegnitveni sindrom in kljub relativno pogosti pojavnosti, le manjšina potrebuje zdravniško pomoč. Delirium tremens (DT) predstavlja hudo obliko odtegnitvenega sindroma in ti bolniki nujno potrebujejo zdravniško pomoč.

Za delirij v splošnem so značilni hiter nastop in nihajoč potek z motnjami zavesti, kognicije, psihomotoričnih aktivnosti in cikla spanja ter budnosti. Delirij lahko povzročijo različni vzroki, ki vključujejo presnovne, infekcijske oz. povzročene z zdravilom (ali njegovim odtegnitvijo) in poškodbo glave. Odtegnitev od alkohola se zgodi šele po nenadnem prenehanju močnega in dolgotrajnega uživanja alkohola in je sestavljena iz več različnih simptomov. Značilni so hiperaktivnost, tresenje rok, slabost, prehodne halucinacije, povečana psihomotorična aktivnost/agitacija, generalizirani epileptični napadi idr.⁽⁶⁾

LAHKO OBLIKA KOZARCA VPLIVA NA KOLIČINO KONZUMIRANE PIJAČE?

Obstaja ogromno različnih načinov, kako živila prezentirati. Kljub temu, da poznamo dosti primerov hrane, ki jo lahko zaužijemo direktno (sadje, sendviči ipd.), se pijače skorajda vedno uživajo iz neke vrste embalaže. Tako lahko steklenice in kozarce dojemamo kot osrednje mediatorje pitja. V preteklosti je raziskovalcem uspelo dokazati, da barva krožnika pomembno vpliva na količino zaužite hrane. Poglejmo, kako pa je z obliko in polnostjo kozarca⁽⁷⁾.

V študiji so že leta 2021 Attwood et al. ugotovili, da so posamezniki iz zaobljenega 340-ml kozarca v 60 % pili pivo počasneje, kakor tisti, ki so imeli 340-ml ravne pivske kozarce. Naslednji dejavnik, ki vpliva na hitrost pitja pijače je polnost kozarca. Za polne kozarce so testiranci porabili več časa, kot kozarec napolnjen do polovice.

Štiri študije so preučevale velikost požirkov in intervalov med požirki iz kozarcev različnih velikosti, oblik in polnosti. Ugotovilo se je, da je povprečno trajanje požirka vina krajše v kozarcih z večjo prostornino v primerjavi z manjšo prostornino, zaobljene kozarce pa so povezali s krajšim časom intervalov med požirki, sploh ko niso bili polni. Na zaužito količino pijače lahko vpliva tudi izgled embalaže^(4,7).

Glede na zgornje podatke, bi bilo torej najbolj optimalno uživanje pijače iz kozarcev z ravnimi robovi, prostornina pa je odvisna od vrste pijače⁽⁷⁾.

PITJE ALKOHOLA IN ZAMAŠEN NOS

Vonjave, povezane z alkoholom, so lahko močni stimulusi apetita za alkohol in celo zvišajo krvni tlak. Telo lahko

nanje reagira s sproščanjem dopamina, ki nam da občutek zadovoljstva in so zato učinkovit dražljaj za željo po uživanju. Znanstveno je dokazano, da vonj po žganih pijačah izzove močno željo (kar je še bolj izraženo pri rednih pivcih alkohola), medtem ko pivo tovrstnega učinka nima. Osebe z običajnim prehladom in zamašenim nosom lahko imajo tako nižje tveganje za uživanje alkohola, saj so njihovi olfaktorni stimulusi oslabljeni^(5, 8).

ALKOHOL NA DELU

Zasvojenost od alkohola je velik javnozdravstveni problem, ki pušča posledice tako na posameznikih kot na njihovih bližnjih in družbi kot celoti. Globalno gledano dosega število smrti, povezanih z alkoholom, svoj vrh med populacijo srednjih let ali starejšimi, kar sovpada z vrhuncem učinkovitosti na delu in kariernega razvoja. Alkoholizem vpliva tudi na delovna okolja, saj lahko niža produktivnost, varnost in vzdušje med zaposlenimi. Ti vplivi so lahko hudi in dolgotrajni ter lahko imajo signifikanten vpliv na produktivnost in varnost delovnega okolja. K sreči obstajajo številne strategije, ki se jih lahko poslužijo delodajalci in drugi zaposleni za preprečevanje in naslavljanje alkoholizma ter zasvojenosti.

Zaposleni, ki se soočajo z zasvojenostjo od alkohola, imajo lahko manjše kognitivne in motorne sposobnosti, zmanjšano produktivnost ter višje ravni zdravstvenega absentizma in prezentizma. Ti učinki so še posebej poudarjeni v okoljih, kjer je od posameznika pričakovano, da je pozoren, zbran in produktiven. Zasvojenost od alkohola lahko na delovnem mestu postane vzrok trenj in vodi do intrapersonalnih

konfliktov, ki vključujejo konfliktna situacije s sodelavci, prav tako pa škodljivo vpliva na odnose zaposlenega z družino in socialnim okoljem. Te težave lahko pri osebah, ki se spopadajo z zasvojenostjo, osnovno bolezen še poslabšajo in ustvarijo začaran krog, ki ga je težko prekiniti. Poleg tega pa imajo delavci, ki se soočajo z alkoholizmom, večje tveganje za nezgode in poškodbe na delu, kar lahko vodi v izgubo produktivnosti, povečane zdravstvene stroške in potencialne pravne posledice. Delavci, ki so pod vplivom alkohola ali nedovoljenih substanc pa lahko prav tako predstavljajo tveganje ali nevarnost za ostale zaposlene, stranke in širšo javnost⁽⁹⁾.

Škodljivo pitje alkohola in odvisnost lahko poleg samega vpliva na delovno klimo med zaposlenimi pomembno vplivata tudi na finančno stanje in produktivnost podjetja oz. institucijo. Zloraba snovi lahko privede do povečanih stroškov zdravstvenega varstva ter zmanjšane delovne produktivnosti. Globalno gledano dosega število smrti, povezanih z alkoholom, svoj vrh med populacijo srednjih let ali starejšimi, kot smo že omenili - kar sovpada z vrhuncem učinkovitosti na delu in kariernega razvoja. Poleg upada produktivnosti pa vodi tudi v višjo stopnjo zdravstvenega absentizma, prezentizma in zahtevkov za višjo odškodnino delavcev⁽⁹⁾.

VPLIVI ALKOHOLIZMA NA STOPNJO ABSENTIZMA

Absentizem in uživanje alkohola sta dva pomembna dejavnika, ki lahko vplivata na produktivnost delovnega mesta in dobro počutje zaposlenih. Raziskave so pokazale,



da je uživanje povečano z višjimi ravnmi (zdravstvenega) absentizma. Finska študija je pokazala, da so ljudje, ki so uživali prekomerne količine alkohola, poročali o signifikantno višjih nivojih absentizma, saj so izostajali iz dela 2,7-krat pogosteje kot zaposleni, ki so malo oz. sploh niso konzumirali alkohola. V drugi študiji so strokovnjaki ocenili, da z alkoholom povezan absentizem stane ekonomijo ZDA približno 23 milijard dolarjev letno. Razlogi za izostajanje od dela so lahko različni. Lahko gre za akutne posledice pitja alkohola, kot je npr. alkoholni maček. Kronični učinki, kot so npr. odvisnost od alkohola, pa lahko prav tako vodijo v absentizem, izostanek od dela zaradi zdravljenja ali okrevanja, kot tudi v kronične, fizične in psihološke, posledice alkoholizma.^(16, 17) Švedska študija iz leta 2006 in Norveška študija iz leta 2009 sta pokazali, da s porastom letne porabe čistega alkohola na prebivalca nad 15 let starosti za en liter poraste bolniška odsotnost za 13 % med moškimi delavci.^(13, 14) Manjše raziskave švedskih in finskih raziskovalcev so prav tako dokazale, da je prekomerno pitje alkohola pogosto pozitivno povezano s številom dni bolniškega staleža in invalidsko pokojnino tako pri moških kot pri ženskah. Raziskava 13.582 avstralskih delavcev je pokazala, da vzorec pitja alkohola močno vpliva na pogostost zdravstvenega absentizma^(9, 15).

VPLIVI ALKOHOLIZMA NA STOPNJO PREZENTIZMA

Prezentizem je izraz, ki je v zadnjih letih v porastu. Pomeni prisotnost zaposlenega na delovnem mestu, kljub bolezni ali zelo zmanjšani sposobnosti za delo. Prezentizem se običajno meri s stroški, povezanimi z zmanjšanim delovnim izidom, napakami pri delu ali nedoseganju standardov produkcije. Na

vse naštetu negativno vpliva škodljiva raba alkohola. Alkohol namreč lahko zmanjša kognitivne in telesne sposobnosti ter vodi v zmanjšano delovno sposobnost in s tem prezentizem na delovnem mestu. Študija na 78.000 avstralskih delavcih je pokazala, da so delavci, ki so poročali o pogostem pitju alkohola, 2,6-krat pogosteje navajali prezentizem kot tisti, ki alkohola ne uživajo ali pa ga uživajo v zmernih količinah. Študije še kažejo, da simptomi alkoholnega mačka prav tako vodijo v slabšo delovno uspešnost in s tem prezentizem, strokovnjaki pa ocenjujejo, da stanje po prekokanih nočeh globalno ekonomijo terja na milijarde dolarjev letno⁽⁹⁾.

VPLIVI DELOVNEGA OKOLJA IN NARAVE DELA NA PORABO ALKOHOLA MED DELAVCI

Raziskave so pokazale, da imajo zaposleni v določenih sektorjih večja tveganja za razvoj alkoholizma oz. odvisnosti. Znano je, da imajo največja tveganja delavci v rudarstvu, gradbeništvu, turizmu, umetnosti, zabavni industriji, komunalnih delih in trgovini na debelo. V povprečju je uživanje alkohola večje med osebami, ki zasedajo menedžerska in profesionalna dela, v primerjavi z nižje plačanimi službami. Pri tem so zelo zanimivi podatki, ki so jih raziskovalci pridobili z raziskavami v Združenem kraljestvu, in sicer da je bil v letih 1960–1980 med poklici z najvišjo umrljivostjo zaradi alkohola zdravnik (moški), v letih 2001–2005 pa je bil zdravnik med poklici z najnižjo umrljivostjo zaradi alkohola^(9, 19).

Obstajajo številni pomembni z delom povezani dejavniki tveganja, za katere strokovnjaki ocenjujejo, da povečujejo verjetnost škodljivega pitja alkohola, in sicer med drugimi:



- Izmenko delo
- Slabi delovni pogoji (nevarno delo, vroče okolje, delo v utesjenih prostorih, delo na višini, delo v rudniku)
- Osebni konflikti in stres
- Nizka varnost na delu
- Nizka stopnja avtonomije na delovnem mestu
- Velike spremembe ali pretresi v službi
- Normalizacija kulture pitja v službenem okolju⁽⁹⁾

Delovno mesto lahko na razvoj škodljivega uživanja alkohola med zaposlenimi vpliva na številne načine, in sicer s fizično razpoložljivostjo alkohola na delovnem mestu, vključno z enostavnim dostopom do alkohola ter njegove uporabe med delovnim časom in odmori, pa tudi z obsegom, v katerem člani socialne mreže posameznika na delovnem mestu sprejema uporaba ali delo pod vplivom alkohola na delovnem mestu. Takšna službena okolja, v katerih stališča o alkoholiziranosti na delovnem mestu niso uveljavljena, so negativno povezana z varnostjo na delovnem mestu, pozitivno povezana z delovno obremenitvijo in negativno povezana z moralo zaposlenih. V mnogih raziskavah je bila razpoložljivost alkohola na delovnem mestu napovedni dejavnik za splošne težave z alkoholom. Službena socialna okolja, kjer je alkohol sprejemljiv, pa tudi sicer povečujejo ranljivost za stres med zaposlenimi, povečujejo izostanek od dela in negativno vplivajo na kohezijo kolektiva⁽⁹⁾.

PREPREČEVANJE ALKOHOLIZMA IN POMOČ V SLUŽBENEM OKOLJU

Strategije za preprečevanje alkoholizma in zasvojenosti na delovnem mestu lahko igrajo ključno vlogo pri zmanjševanju negativnega vpliva zlorabe snovi na posameznike in podjetja. Ena od učinkovitih strategij je organizacija izobraževanj in usposabljanj zaposlenih o tveganjih in posledicah alkoholizma in odvisnosti. Slednje lahko pomaga povečati ozaveščenost in spodbuja odgovorno vedenje ter zaposlene opremi z veščinami in znanjem, ki jih potrebujejo za prepoznavanje in podporo sodelavcem, ki se morda soočajo z odvisnostjo. Druga ključna strategija je izvajanje programov pomoči zaposlenim, ki nudijo zaupne svetovalne in napotitvene storitve za zaposlene, ki se borijo z alkoholizmom ali odvisnostjo. Takšni programi lahko zaposlenim pomagajo pri iskanju zdravstvene pomoči in podpore. Z izvajanjem tovrstnih strategij na delovnem mestu za preprečevanje alkoholizma in zasvojenosti lahko podjetja ustvarijo varnejša, produktivnejša in bolj zdrava delovna okolja za svoje zaposlene⁽⁹⁾.



KAM PO POMOČ?

Kadar se znajdemo v stiski, mnogokrat ne vidimo rešitve neugodnega in težko rešljivega stanja. Zato je pomembno, da vemo, da lahko poiščemo pomoč in kje jo najti. V Sloveniji deluje mnogo društev, ustanov, centrov za socialno delo, telefonov za pomoč v stiski, svetovalnih centrov za otroke in mladostnike, psihiatričnih bolnišnic in podpornih skupin, namenjenih posameznikom in njihovim bližnjim, ki se soočajo z odvisnostjo od alkohola. Če potrebujete pomoč ali nasvet v zvezi s pitjem alkohola, pa so kontakti virov pomoči zbrani na spletnih straneh <http://www.infomosa.si/pomoc/> in <https://www.sopa.si/kam-po-pomoc/viri-pomoci/>⁽¹⁹⁾.

VIRI:

1. Clapp P., Wackernah R., Minnick M. Alcohol use disorder: pathophysiology, effects, and pharmacologic options for treatment. *Subst Abuse Rehabil.* Januar 2014; 1.
2. Radoš Krnel S., Hovnik-Keršmanc M., uredniki. Poraba alkohola in zdravstvene posledice rabe alkohola v obdobju 2013-2018, trendi. Elektronska izd. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2022.
3. Koob G. F., Volkow N. D. Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *Lancet Psychiatry.* Avgust 2016; 3(8): 760–73.
4. Armeli S., Sullivan T. P., Tennen H. Drinking to Cope Motivation as a Prospective Predictor of Negative Affect. *J Stud Alcohol Drugs.* Julij 2015; 76(4): 578–84.
5. Bragulat V., Dzemidzic M., Talavage T., Davidson D., O'Connor S. J., Kareken D. A. Alcohol Sensitizes Cerebral Responses to the Odors of Alcoholic Drinks: An fMRI Study. *Alcohol Clin Exp Res.* Julij 2008; 32(7): 1124–34.
6. Grover S., Ghosh A. Delirium Tremens: Assessment and Management. *J Clin Exp Hepatol.* December 2018; 8(4): 460–70.
7. Langfield T., Pechey R., Pilling M. A., Marteau T. M. Glassware design and drinking behaviours: a review of impact and mechanisms using a new typology of drinking behaviours. *Health Psychol Rev.* Marec 2022; 16(1): 81–103.
8. Wardell J. D., Kempe T., Rapinda K. K., Single A., Bilevicius E., Frohlich J. R., idr. Drinking to Cope During COVID-19 Pandemic: The Role of External and Internal Factors in Coping Motive Pathways to Alcohol Use, Solitary Drinking, and Alcohol Problems. *Alcohol Clin Exp Res.* Oktober 2020; 44(10): 2073–83.
9. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/191367/8-Alcohol-and-the-workplace.pdf
10. <https://alcoholchange.org.uk/alcohol-facts/fact-sheets/alcohol-in-the-workplace>
11. Bray J. W., Galvin D. M., Cluff L. A., eds. (2011). *Young adults in the workplace: a multisite initiative of substance use prevention programs.* Research Triangle Park, NC, RTI Press.
12. Lye J., Hirschberg J. (2010). Alcohol consumption and human capital: a retrospective study of the literature. *Journal of Economic Surveys,* 24(2): 309–338.
13. Norstrom T. (2006). Per capita alcohol consumption and sickness absence. *Addiction,* 110: 1421–1427.
14. Norstrom T., Moan I. S. (2009). Per capita alcohol consumption and sickness absence in Norway. *European Journal of Public Health,* 16(4): 383–388.
15. Roche A. M. et al. (2008). Workers' drinking patterns: the impact on absenteeism in the Australian workplace. *Addiction,* 103: 738–748.
16. Pekurinen, V., Valtonen, H., Ahola, K., & Kivimäki, M. (2018). Heavy alcohol use and absenteeism due to illness in the Finnish workforce. *Occupational Medicine,* 68(4), 261–266.
17. Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Alcohol and Public Health: Alcohol-Related Disease Impact (ARDI) - Cost of Alcohol-Related Absenteeism in the U.S.*
18. Romeri E., Baker A., Griffiths C. Alcohol-related deaths by occupation, England and Wales, 2001-05. *Health Stat Q.* 2007 Autumn; (35): 6-12. PMID: 17894196.
19. <https://www.sopa.si/kam-po-pomoc/>
20. <https://www.cpv.si/alkohol-na-delovnem-mestu.html>