

Evaluering av AKAN

Rusmiddelforebygging i
norsk arbeidsliv

Av

Kjetil Frøyland, Asbjørn Grimsmo og
Bjørg Aase Sørensen

ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTET
Oslo, april 2005

ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTETS RAPPORTSERIE
THE WORK RESEARCH INSTITUTE'S REPORT SERIES

© Arbeidsforskningsinstituttet AS, 2005
© Work Research Institute
© Forfatter(e)/Author(s)

Det må ikke kopieres fra denne publikasjonen ut over det som er tillatt etter bestemmelsene i "Lov om opphavsrett til åndsverk", "Lov om rett til fotografi" og "Avtale mellom staten og rettighetshavernes organisasjoner om kopiering av opphavsrettslig beskyttet verk i undervisningsvirksomhet".

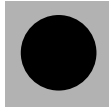
All rights reserved. This publication, or part of thereof, may not be reproduced in any form without the written permission from the publisher.

ISBN 82-7609-159-8
ISSN 0807-0865

Trykkeri: Nordberg Aksidenstrykkeri A/S
Forsidebilde: Alberto Ruggieri/THE IMAGE BANK

Rapporten kan bestilles fra/Distribution by:
ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTET AS
P.b.6954 St. Olavs Plass
NO-0130 OSLO

Telefon: +47 23 36 92 00
Telefax: +47 22 56 89 18
E-post: afi@afi-wri.no
<http://www.afi-wri.no>



Temaområde:
Arbeidsmiljø, integrering og mestring

Rapport nr:
5/2005

Tittel:
Evaluering av AKAN. Rusmiddelforebygging i
norsk arbeidsliv

Dato:
April 2005

Forfattere:
Kjetil Frøyland, Asbjørn Grimsmo, Bjørg Aase
Sørensen

Antall sider:
151
+ vedlegg

Resymé:

Arbeidsforskningsinstituttet fikk våren 2004 i oppdrag av Sosial- og helsedirektoratet å evaluere AKAN (Arbeidslivets komité mot alkoholisme og narkomani). AKAN har siden 1963 vært en pådriver for rusmiddelforebyggende arbeid i norsk arbeidsliv. Denne rapporten presenterer resultatene fra evalueringen.

Rapporten diskuterer omfanget av, og kulturer for, rusbruk i norsk arbeidsliv i dag og relaterer rusbruken til utviklingstrender i arbeidslivet generelt. AKAN-modellen beskrives og det gis en oversikt over eksisterende alternative tilnærminger til rusmiddelforebygging i arbeidslivet nasjonalt og internasjonalt.

Det foretas en grundig gjennomgang av hvordan rusmiddelforebyggende arbeid praktiseres ute i norske bedrifter i dag. Forhold knyttet til organisering og forankring, forebygging og individrettet arbeid dokumenteres og drøftes.

AKAN foreslås videreført som sentral instans på området arbeidsliv og rus. Det pekes på behov for videreutvikling på flere områder.

Emneord:

Rusmiddelforebygging, AKAN, arbeidsmiljø, inkluderende arbeidsliv, arbeidsliv og rus, alkohol, narkotika, mestring



Forord

Etter en anbudskonkurranse våren 2004 fikk Arbeidsforskningsinstituttet i oppdrag av Sosial- og helsedirektoratet å evaluere AKAN (Arbeidslivets komité mot alkoholisme og narkomani). AKAN har siden 1963 vært en pådriver for rusmiddelforebyggende arbeid i norsk arbeidsliv. Denne rapporten presenterer resultatene fra evalueringen.

Seniorforsker Asbjørn Grimsmo og forsker Kjetil Frøyland har i fellesskap ledet prosjektet. Dialogen med oppdragsgiver har vært ivarettatt gjennom flere styringsmøter og hvor oppdragsgiver har vært representert ved Mari Trommald og Marianne Virtanen. Jens Guslund overtok Trommalds rolle omtrent midtvegs i prosjektet.

Grimsmo har hatt hovedansvar for de kvantitative studiene i evalueringen, mens Frøyland har hatt hovedansvar for de kvalitative studiene. Professor Bjørg Aase Sørensen har deltatt med sentrale bidrag i forhold til design og gjennomføring av prosjektet. I tillegg har Gjøril Seierstad og psykiater Rami Aronzon hatt viktige bidrag i datainnsamlingen.

Det ble oppnevnt en egen referansegruppe for prosjektet. I tillegg til forskerne fra AFI har referansegruppa bestått av Rita Lekang (LO), Thor Hågensen (Rautaruukki Profiler), Hans-Jørgen Breder, (NHO og Statoil), Tom Arne Grøtlien (Kraft Foods AS), Lucie Paus Falck og Kjell Maalø fra AKAN, Fanny Duckert (Universitetet i Oslo), Helge Waal (Universitetet i Oslo), Edle Ravndal (SIRUS), Halvor Kjølstad (Blå kors) og Morten Emil Berg (Handelshøyskolen BI). I tillegg til disse har Marianne Virtanen møtt fra oppdragsgiver, Sosial- og helsedirektoratet. Vi er referansegruppa skyldig en stor takk for innspill, korreksjoner og kritiske spørsmål undervegs i prosessen.

Takk også til professor Bjørn Gustavsen og Hans A. Hauge for klargjørende kommentarer i sluttspurten. Hanne Heen har kvalitetssikret rapporten, og sekretær Mette Stenberg har gjort manuset leservennlig og publiseringsklart. En stor takk også til bibliotekar Anne Rogstad som har gjort en uvurderlig innsats i arbeidet med å finne relevant litteratur.

Vi vil videre takke Statistisk Sentralbyrå for et behagelig samarbeid i forbindelse med gjennomføringen av spørreundersøkelsen.

Til sist må det rettes en særskilt takk til våre informanter ute i norske bedrifter, og til medarbeiderne ved AKAN-sekretariatet. Uten deres medvirkning og villighet til å slippe oss til, hadde dette prosjektet ikke vært mulig å gjennomføre.

Feil og mangler i rapporten er likevel utelukkende forfatternes ansvar.

Oslo, 28. april 2005

Kjetil Frøyland, Asbjørn Grimsmo og Bjørg Aase Sørensen



Innholdsfortegnelse

Forord

Sammendrag / English summary

Tabeller og figurer

1	Innledning og metode.....	1
1.1	Problemstillinger.....	1
1.2	Evalueringsdesign og metode	3
1.3	Noen begrepsavklaringer	7
1.4	Oppbygning av denne rapporten.....	9
2	Strategier og modeller for rusmiddelforebygging i arbeidslivet	11
2.1	Om rusmiddelforebygging generelt og i arbeidslivet	11
2.2	AKAN-modellen.....	13
2.3	Alternative tilnæringer i Norge.....	21
2.4	Noen alternative tilnæringer internasjonalt.....	27
2.5	Sammenfattende diskusjon	31
3	Rusmiddelforebygging i praksis	35
3.1	Organisering og forankring av det rusmiddel- forebyggende arbeidet.....	35
3.2	Forebygging av rusmiddelproblemer.....	51
3.3	Arbeidet med de individuelle sakene.....	58
3.4	Kan vi snakke om resultater?.....	69
3.5	Oppsummering.....	74
4	Alkoholbruk i norsk arbeidsliv.....	79
4.1	Arbeidsfellesskap og alkoholbruk	79
4.2	Alkoholkulturer.....	83
4.3	Alkohol i jobben, kollegamiljøet og bedriftsmiljøet.....	87
4.4	Bedriftenes alkoholpolitikk - ”fuktige” versus ”tørre” bedrifter.....	95
4.5	Oppsummering om alkoholkulturen i bedriftene	99
4.6	Uheldige episoder knyttet til alkoholbruk	100
4.7	Oppsummering.....	104

5	Endringer i arbeidskontrakten – konsekvenser for rusmiddelbruk og –forebygging	107
5.1	Internasjonalisering og fleksibilisering	108
5.2	Arbeidskontraktens grenser - gråsoneproblematikken	109
5.3	Hvilken betydning har økt intensitet og endringer i arbeidsmiljøet?	111
5.4	Individualisering og ”employability”	115
5.5	Nye grenseflater mellom arbeid og familie – kvinners deltakelse på arbeidsmarkedet.....	117
5.6	Behov for endrete rusmiddelforebyggingsstrategier?	118
5.7	Oppsummering	120
6	Noen vurderinger av AKAN-modellen og AKAN-arbeidet	123
6.1	Organisering og forankring	123
6.2	Arbeid med enkeltindivider.....	126
6.3	De primær- og sekundærforebyggende tilnærmingene	128
6.4	Et passivt og avventende arbeidsliv	129
7	Arbeidsmiljøstrategier som alternative veier for videreutvikling.....	131
7.1	Arbeidsmiljømodell.....	135
7.2	Generelle forebyggingsstrategier	139
7.3	Kunnskapen om reaksjoner som forebyggingsstrategi.....	140
7.4	Avsluttende bemerkning	142
	Litteraturliste.....	145
Vedlegg		
1	Sammendrag fra litteraturstudien	
2	Forhold i bedrifter som har levert årsmelding til AKAN	
3	Litt om analyser av endringer i drikkevaner og utviklingstrekk i arbeidslivet	
4	Noen detaljer om spørreskjema og analyser	
5	Spørreskjema med svarprosjenter	

Tabeller

Tabell 3-1	Inndeling av bedrifter etter type modell for organisering av det rusmiddelforebyggende arbeidet....	38
Tabell 3-2:	Rusforebyggende tiltak i bedrifter med ulik organisering av det rusmiddelforebyggende arbeidet (i %)....	39
Tabell 3-3	Type modell for det rusforebyggende arbeidet etter bedriftsstørrelse (i %)	43
Tabell 3-4:	Inndeling av bedrifter etter type modell for organisering av det rusmiddelforebyggende arbeidet og antall ansatte.	44
Tabell 3-5:	Bedriftsinterne ressurser, etter størrelse (i %)	48
Tabell 3-6:	Modell for organisering av det rusmiddelforebyggende arbeidet etter bransje (prosent)	50
Tabell 3-7:	Om det drives rusmiddelforebyggende arbeid i bedriften, etter type modell for organisering (i %)	52
Tabell 3-8:	Prosent av bedrifter og arbeidstakere blant de bedriftene som driver et rusmiddelforebyggende arbeid, etter type modell for organisering	53
Tabell 3-9:	Aktiviteter iverksatt i bedrifter som selv mener de driver et rusmiddelforebyggende arbeid (prosent)....	54
Tabell 3-10:	Begrunnelser for å ikke arbeide med rusmiddelforebygging.....	56
Tabell 3-11:	Tiltak som i dag brukes i forhold til aktive saker	60
Tabell 3-12:	Henvendelser til og fra AKAN (i %).....	72
Tabell 3-13:	Lønner et rusmiddelforebyggende arbeidet seg (i %)?..	73
Tabell 4-1:	Om og eventuelt hvor ofte ansatte og ledere drikker alkohol i forbindelse med fjorten forskjellige situasjoner.(prosent)	86
Tabell 4-2:	Drikkemiljøer	89
Tabell 4-3:	Kollegamiljøets betydning for om bedriften har ansatte med rusmiddelproblemer (prosent)	92
Tabell 4-4:	Bedriftsmiljøets betydning for om bedriften har ansatte med rusmiddelproblemer (prosent)	94
Tabell 4-5:	Uheldige episoder	101
Tabell 4-6:	Uheldige episoder i bedriftsmiljøet (prosent)	102
Tabell 4-7:	Uheldige episoder i kollegamiljøet (prosent)	102

Figurer

Figur 1:	Totalmodell for arbeidet med rusmidler i en bedrift	26
----------	---	----



Sammendrag

Norsk arbeidsliv er regulert gjennom et antall ordninger som på forskjellige måter springer ut av en samarbeidstanke, dels partene i arbeidslivet imellom, men langt på vei også mellom partene på den ene siden og offentlige myndigheter på den andre. Felles for disse ordningene er at de ikke er så lette å begrunne enkeltvis i form av resultater, spesielt ikke siden det sjelden er mulig å etablere adekvate sammenligningsgrunnlag. Ser man på dem enkeltvis kommer de derfor lett i skuddlinjen fordi deres praktiske effektivitet kan trekkes i tvil. Som historisk utgangspunkt utgjør de et sammenhengende hele. Den som vil argumentere for alternativer må derfor i realiteten argumentere mot denne helheten og introdusere nye mønstre; ikke bare på delområder, men også når det gjelder de mer generelle prinsipper.

Med dette som bakgrunn kan evalueringens viktigste funn oppsummeres som følger:

Utbredelse og omfang

AKAN har en fremtredende posisjon i norsk arbeidsliv som modell for håndtering og forebygging av rusmiddelproblemer. Nær to av fem arbeidstakere jobber i bedrifter som har et rusforebyggende arbeid organisert etter AKAN-modellen. Nesten like mange arbeider i bedrifter uten noe rusmiddelforebyggende arbeid. I underkant av hver fjerde arbeidstaker jobber i en bedrift som har en annen modell for det rusmiddelforebyggende arbeidet.

AKAN er i dag representert i alle bransjer. Gitt hele arbeidslivet som nedslagsfelt, har våre studier ikke påvist reelle alternativer til AKAN i norsk arbeidsliv. Vi finner imidlertid andre aktører som gjør noe av det samme. Eksempler er bedriftshelsetjenester, eksterne konsulenter eller HMS-selskap. Vi finner også det vi kan kalle metodiske alternativer til AKAN-modellen særlig når det gjelder de primær- og sekundærforebyggende tilnærmingene. Omtrent 6 % av virksomhetene har det de karakteriserer som en egenutviklet modell for det rusmiddelforebyggende arbeidet.

Virksomhetsstørrelsens betydning

AKAN-modellen ser ut til å passe bedre inn i store virksomheter enn i små. Det er først og fremst de store virksomhetene som etablerer et rusmiddelforebyggende arbeid. Omtrent 9 av 10 bedrifter som ikke har organisert et rusmiddelforebyggende arbeid, har under 20 ansatte. Omtrent halvparten av de små virksomhetene som driver et rusmiddelforebyggende arbeid, gjør dette innenfor rammene av en større virksomhet eller et konsern. De mellomstore bedriftene ser i større grad enn de store ut til å "kjøpe inn" det rusmiddelforebyggende arbeidet fra bedriftshelsetjenesten eller konsulenter. Evalueringen viser tendenser til outsourcing av det rusmiddelforebyggende arbeidet.

Arbeid med individer

AKAN-modellen erfares å være en god plattform for igangsetting av tiltak, og modellen iverksettes på måter som gjør det mulig for virksomhetene å skape en strukturert måte å forholde seg til personer som har rusmiddelproblemer på. De klare prosedyrene og advarselsystemet framheves som eksempler på tiltak som skaper forutsigbarhet og trygghet for både arbeidsgiver og arbeidstaker. Evalueringen viser imidlertid vansker knyttet til flere av modellens individrettede elementer, særlig ved personkontaktrollen. Det erfares også som vanskelig å komme i inngrep med sakene på et tidlig nok stadium.

Synlighet og forebyggingsgrad

70 % av bedriftene som har etablert et AKAN-arbeid mener selv at de ikke driver med rusmiddelforebyggende arbeid. For bedrifter som arbeider etter andre modeller er prosentandelen enda høyere.

Anslagsvis 9 % av alle norske virksomheter mener selv at de driver rusmiddelforebyggende arbeid, og disse virksomhetene sysselsetter omtrent hver fjerde arbeidstaker. Av disse virksomhetene driver omtrent 65 % rusmiddelforebyggende arbeid ut fra AKAN-modellen.

Cirka 89 % av alle norske virksomheter mener selv at de ikke driver med rusmiddelforebyggende arbeid, og her stikker tre bransjer seg ut i negativ retning: 1) handel, 2) hotell og restaurant, og 3) transport, lager, post og telekommunikasjon.

5 % av virksomhetene oppgir at de har ansatte med rusmiddelproblemer i dag.

Kjennetegn ved bedriften er av større betydning enn bransjetilhørighet

Evalueringen viser at bransjetilhørighet i liten eller ingen grad kan forklare variasjon i anledninger for bruk av rusmidler eller om virksomheten har etablert et rusmiddelforebyggende arbeid. Foruten demografiske forhold (kjønn, alder, etc) synes forhold ved den enkelte virksomhet som størrelse, alkoholkultur og ledelsesnormer å være av betydning.

Endret arbeidsliv og rusmiddelvaner – behov for endrete forebyggingsstrategier

Endringer i arbeidslivet samt økt tilgang til og endrete vaner og arenaer for bruk av alkohol/rusmidler, krever økt og endret forebyggende innsats. Samtidig omtaler utkastene til ny arbeidsmiljølov ikke rusproblemer eller håndtering av disse spesielt. I en slik situasjon vil eksistensen av en instans som overvåker og tematiserer rusmiddelkonsum og konsekvensene av dette i arbeidsliv og for arbeidstakere, være av vesentlig betydning. AKAN bør på dette grunnlaget videreføres.

Alternativer for videreutvikling

For å fortsatt kunne ha en sentral posisjon i norsk arbeidsliv bør AKAN-modellen videreutvikles.

- En dreining i retning av en arbeidsmiljømodell kan bidra til å skape kontinuitet i det rusmiddelforebyggende arbeidet. Her foreslås blant annet en utvidet bruk av internkontrollsystemet og et mulig samarbeid med Arbeidstilsynet om tilsyn gjennom bruk av fokusgrupper. Bruk av søke- og kartleggingskonferanser forankret internt i virksomheter kan bidra til å utforme felles forståelse og bevissthet når det gjelder holdninger og praksis knyttet til bruk av alkohol og andre rusmidler. Videre foreslås at personkontaktrollen styrkes gjennom kompetanseheving og fellesskapsetablering.
- En dreining i retning av en *generell forebyggingsmodell* vil kunne knytte AKAN tettere til de tiltak som offentlig helsepolitikk og helsefremmede politikk anviser. Ved at AKAN går i samarbeid med andre organisasjoner og knytter seg til kampanjer som ”Jobbing uten mobbing” eller FOU-programmer som ”Verdi-

skapning 2010”, kan en bidra til å tydeliggjøre positive sider ved å mestre alkohol- og rusmiddelutfordringen som ledd i å utvikle et sunnere Norge.

- En dreining mot bruk av *reaksjoner som forebyggingsstrategi* innbefatter blant annet et bredere tilbud om en ”frisk” stil på jobben gjennom AKANs verktøykasse. Det vises til det canadiske ”Workers Compensation Fund” som en mulig skisse for fornying av partssamarbeidet. Ved bruk av blant annet økonomiske incentiver stimuleres bedrifter til læring og erfaringsutveksling for stadig forbedring av tiltak. Gode bedrifter belønnes økonomisk mens de dårligste må yte mer til et felles fond.



English summary

Norwegian work life is still regulated by a number of arrangements that emerge, in different ways, from the idea of co-operation, to a certain extent between the worklife parties but to a large extent also between the parties on the one hand and the public on the other. A trait these arrangements share is that they are not simple to explain, separately or together, in terms of results. It is rarely possible to establish an adequate basis for comparison. Until now, their practical efficiency has been difficult to prove. As a historical starting point they are inextricably connected. Whoever wants to argue in favour of alternatives must therefore in reality argue against this, and introduce new patterns, not just concerning parts of the whole, but also when dealing with the more general principles.

Against this background, the most important findings of the evaluation can be summed up as follows:

Extent and range

AKAN has an important position in Norwegian work life as a model of and a factor for handling substance abuse cases. Almost two out of every five employees work in businesses that have implemented preventive measures against substance abuse according to the AKAN model. Almost as many work in businesses where no measures to combat substance abuse have been implemented. Slightly less than 25 % of employees work in businesses that use other models for preventive work.

Today, AKAN is represented in all areas of work life. Given that we have the entire work life as a catchment area, our studies have not discovered genuine alternatives to AKAN in Norwegian work life. However, we have found examples of other ways in which to do similar work, as well as what we might call methodological additions to the AKAN model. Examples would be company health services, external consultants, or HMS companies. Approximately 6 % of the businesses have what they characterise as a self-developed model for preventing substance abuse.

The significance of the size of the business

The AKAN model appears to work better with large companies than with the smaller ones. It is first and foremost in the large companies that programmes to prevent substance abuse are implemented. About 9 out of 10 businesses that don't have a programme to prevent substance abuse, has less than 20 employees. About half of the small businesses that have implemented preventive programmes, do so within the framework of a larger business or corporation. The medium sized businesses seem to a greater extent than the big ones to 'purchase' the substance prevention programme from the company health service or consultants. The evaluation discloses tendencies for the substance prevention programmes to be outsourced.

Working with individuals

The AKAN model is perceived as a good platform for implementing procedures, and the model is implemented in ways that make it possible for the businesses to create structured means by which they relate to people with substance abuse problems. The clear-cut procedures and warning systems are emphasised as examples of procedures that create predictability and security for both the employer and the employee. However, the evaluation demonstrates that there are difficulties in connection with several of the model's elements directed towards individuals, particularly concerning the person-contact role.

Visibility and degree of prevention

70 % of the businesses that have established an AKAN model state that they do not think they are working towards the prevention of substance abuse. However, among businesses that work according to other models, the numbers that believe they are not working towards the prevention of substance abuse is even higher.

Approximately 9 % of Norwegian businesses think that they are working towards the prevention of substance abuse. Of these, 65 % do so according to the AKAN model.

Approximately 89 % of Norwegian businesses think that they are not working towards the prevention of substance abuse. Three fields in particular are noticeable in a negative direction: 1) trade 2) hotel and restaurant and 3) transport, storage, post and telecommunication.

5 % of the businesses report that they currently have employees with substance abuse problems.

The business' traits are more important than what field it belongs to

The evaluation demonstrates that to what field the business belongs, to a little or no extent can explain the variation concerning use of substances or whether or not the business has established a programme to work with substance abuse prevention. In addition to demographic considerations (gender, age), it appears that the characteristics of each individual business, such as size, alcohol culture and norms of leadership are significant.

Changed work life and habits of substance consumption – a need for changing preventive strategies

Changes in work life as well as increased general availability and changing habits and arenas for use of alcohol/drugs, demand increased and different preventive work. At the same time, the drafts for a new work environment bill do not specifically refer to substance abuse problems and how to handle these. In this situation the existence of an institution that surveys and deals with use of substances and the consequences of this usage for both the work life and the employees could be of considerable importance. Based on this, AKAN should be allowed to continue.

Alternatives for further development

In order to still have a central position in Norwegian work life, the AKAN model should be developed further.

- A change in the direction of a working environment model could contribute to supplying expert knowledge and organisation of programmes specifically tailored to prevent substance abuse with systems of organisational development. The usage of conferences occurring within the businesses to research and map out (the problem), may contribute to the development of a mutual understanding and awareness when it comes to attitudes and behaviour concerning the usage of alcohol and other intoxicating substances.

- A change in the direction of a general preventive model would make it possible to tie AKAN closer to those measures that the public health policies and policies for furthering health indicate. Included in this are among other things initiatives in the direction of making apparent the positive sides of mastering the alcohol and drug challenge as a step in the direction of developing a healthier Norway.
- A change in the direction of using reactions as a preventive strategy includes among other measures a wider availability of a “healthy” style at work through AKAN’s tool box. References are made to the Canadian “Workers’ Compensation Fund” whereby good businesses are awarded financially while the worst ones have to contribute more to a mutual fund.

1

Innledning og metode

Arbeidslivets komité mot alkoholisme og narkomani (AKAN) ble etablert i 1963 og har hele tiden vært et trepartssamarbeid mellom LO, NHO og staten. AKAN har som formål å forebygge rusmiddelproblemer i norsk arbeidsliv, samt å bidra til at ansatte med rusmiddelproblemer får hjelp. For å nå disse målene er flere virkemidler og tiltak utviklet. Disse virkemidlene (AKAN-modellen) formidles til det norske arbeidslivet gjennom et eget AKAN-sekretariat lokalisert i Oslo med hele landet som arbeidsområde. Sekretariatet hadde pr 2005 14 ansatte.

Etter en anbudskonkurranse fikk Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) i oppdrag av Sosial- og helsedirektoratet å foreta en samlet vurdering av det rusforebyggende og intervensjonerende arbeidet på arbeidsplasser både etter AKAN-modellen og andre modeller. På bakgrunn av disse vurderingene og tidligere forskning var oppdraget å skissere alternative utviklingsmuligheter for AKANs videre arbeid. Det var et uttalt mål fra oppdragsgiver at evalueringen skulle kunne brukes for å målrette, fornye og styrke AKANs virksomhet i forebygging av rusmiddelproblemer både i privat og offentlig sektor.

1.1 Problemstillinger

To hovedproblemstillinger var gitt for evalueringen. Den første omhandlet rusmiddelproblematikken og organiseringen av det forebyggende og intervensjonerende arbeidet. Den andre var knyttet opp mot en vurdering av måloppnåelse og tilfredshet med det forebyggende og intervensjonerende arbeidet på rusmiddelområdet. Vi har lagt følgende problemstillinger til grunn for arbeidet:

Hovedtema 1: Rusmiddelproblematikken og organisering av forebyggende og intervensjonerende arbeid

Det skulle lages en kunnskapsoppsummering basert på tidligere undersøkelser på området norsk arbeidsliv og rusmiddelmisbruk. Den skulle, innenfor bransjer og internasjonalt, belyse omfanget av

problematikken, utviklingstrender, kunnskapsmangler og områder å gå videre på.

Det skulle lages en beskrivelse av AKAN-modellen og dens utbredelse, samt en oversikt over AKANs tjenester til virksomheter. Aktuelle problemstillinger var blant annet:

- Hvordan forholder virksomheter seg til rusmiddelbruk, rusmiddelavhengighet og –problematikk?
- Hvem og hvilke bransjer bruker AKANs tjenester?
- Hvem er samarbeidspartnere til AKAN?
- Har ikke-tradisjonelle virksomheter etablert et AKAN-system? (som konsulentfirmaer, reklame, edb osv)
- Hvilke andre tjenester enn AKANs blir etterspurt, kjøpt inn eller produsert av egen organisasjon?
- Hvilke alternative tilbydere finnes? Finnes det systematiserte opplegg som kan sammenlignes med AKAN?
- Foregår det forebyggings- og intervensjonsarbeid i virksomheter som ikke bruker AKAN-modellen? Hvordan er i så fall dette organisert, og hvilke arbeidsformer og metoder brukes i disse virksomhetene?
- Hvordan inngår forebyggingsarbeidet i det helsefremmende HMS-arbeidet?

Hovedtema 2: Vurdering av måloppnåelse og tilfredshet

Evalueringen skulle også fange opp måloppnåelse og vurdering av tilfredshet med det forebyggende og intervenserende arbeidet på rusmiddelområdet. Aktuelle problemstillinger var:

- Hvordan vurderer virksomhetene (bl.a. AKAN-kontaktene, medlemmer i AKAN-utvalget, linjeledere, personalsjefer osv) AKAN-modellen og resultatene fra AKAN-arbeidet?
- Hvilke resultater er nådd?
- Hvor mye økonomiske og personalmessige ressurser disponerer virksomhetene til dette arbeidet?
- Hvilken type bistand ønsker virksomhetene fra AKAN eller fra andre tjenesteleverandører?
- Hvilke forbedringsforslag har virksomhetene til det rusforebyggende og intervenserende arbeidet?

1.2 Evalueringsdesign og metode

Vi har lagt til grunn at det er aktørene i AKAN-organisasjonen og iverksetterne av AKAN-tiltakene i de lokale virksomhetene som er nøkkelbrukerne. Sluttbrukerne vil jo være personene som sliter med rusproblemer, og enkelte av disse har også blitt inkludert i evalueringen som leverandører av erfaringer basert på egne forløpshistorier.

Ved å systematisk innhente data fra de som arbeider med AKAN-modellen som grunnlag for sitt virke både ut fra den sentrale organisasjonen (sekretariatet) og i virksomhetene i privat og offentlig sektor, har vi prøvd å evaluere resultatene av AKAN-arbeidet. For å kunne bidra til å fornye og styrke AKANs virksomhet var det også nødvendig å fokusere på hvilke prosesser som AKAN-modellen genererer i virksomhetene. Dette har vi særlig gjort gjennom forundersøkelse og dypdykk.

AKAN-sekretariatet er i hovedsak trukket med i evalueringen gjennom to seminardager sammen med samtlige av sekretariatets medarbeidere. Kjernepunkter i modellen er blitt drøftet, samt viktige retningsgivende hendelser i årenes løp, og opplevde utfordringer eller endringsbehov med tanke på framtiden og den videre drift av AKAN. Enkelte av sekretariatets medarbeidere er i tillegg til dette intervjuet, og i løpet av evalueringsperioden har vi vært i dialog med flere av medarbeiderne ved sekretariatet gjennom møter og kursdeltakelse.

Følgende aktiviteter er gjennomført i forbindelse med evalueringen:

Forundersøkelse

Det er gjennomført en forundersøkelse med besøk og eksplorerende intervjuer i 20 virksomheter og 2 behandlingstiltak. Intervjuobjekt har vært AKAN-kontakter, personkontakter, AKAN-utvalg, bedriftssykepleiere, bedriftsleger og ledere. Intervjuene i forundersøkelsen inneholdt tema fra alle punkter som siteres i problemstillingene ovenfor, men var samtidig formet som åpne, eksplorerende samtaler. Vi har besøkt både virksomheter med AKAN og uten AKAN, og enkelte virksomheter har praktisert alternative forebyggings- og intervensjonsmetoder. Virksomhetene har tilhørt ulike

bransjer og ulike deler av landet.¹ Som ledd i forundersøkelsen var vi også i telefonisk kontakt med mer enn 20 virksomheter uten at strukturerte intervjuer ble avholdt her. Blant disse var både private bedrifter i ulike sektorer, offentlige virksomheter og kommuner, samt HMS-tjenester. En del av forundersøkelsen bestod også av en gjennomgang av tilgjengelig materiale som finnes i AKAN-sekretariatet. På bakgrunn av disse intervjuene, samtalene og undersøkelsene ønsket vi å danne oss bilder av de videre skritt i undersøkelsen.

Nøkkelinformanter og kortfattede telefonundersøkelser

Vi har gjennomført flere intervjuer med nøkkelinformanter og nøkkelinstanser på området arbeidsliv og rus.

I tillegg til dette har vi foretatt en kortfattet og enkel telefonspørreundersøkelse i 15 småbedrifter i IT-bransjen. Hensikten med dette var å undersøke hvordan kunnskapen om, og arbeidet med, rusproblemer og AKAN var i en bransje som kan sies å tilhøre den nyere delen av norsk arbeidsliv. IT-bransjen ble også valgt fordi det i behandlingsinstitusjoner var gjort erfaringer med at personer fra IT-bransjen var overrepresentert i behandlingsopplegg.

Dypdykk og studier av forløp

For å svare på problemstillingene ovenfor vurderte vi det også nødvendig å legge opp til noen særskilte dypdykk og studier av forløp. Hensikten med disse studiene har vært å identifisere de prosessene som igangsettes i virksomhetene, kritiske faser i prosessene og hvordan de håndteres. Vi har vært særlig opptatt av å forstå hvordan arbeidsfellesskap og arbeidsplassens kultur, verdier, normer og vaner (for eksempel for feiringer) virker inn på AKAN-repertoaret og på arbeidsformene i bedrifter som ikke har noe strukturert opplegg for å møte rusproblematisk adferd.

Vi har gjennomført ”dypdykk” i 7 virksomheter i ulike bransjer og med ulik geografisk lokalisering. I disse virksomhetene har vi gjennomført intervjuer med 4-5 representanter på ulikt nivå og med ulike roller. Vi har ønsket å intervjuer en representant fra toppledelse, en

¹ Følgende bransjer har vært besøkt: flybransje, sykehus, media, forsknings- og utdanningsmiljø, legemiddelprodusent, IT-firma, advokatfirma, teknologibedrift, bryggeri, hotell/restaurant, produksjonsindustri, offentlig tilsyn, offentlig direktorat, kommune. Vi har senere også besøkt et oljeselskap, et teater og et sykehjem.

mellomleder eller AKAN-kontakt, en vanlig ansatt i bedriftens hovedproduksjon, samt en person i stilling med støttefunksjon (for eksempel en erfaren sekretær eller sentralbordarbeider/resepsjonist). Vi har både fokusert på forløp i enkeltsaker og arbeidsmiljø, kultur og rusmiddelpolitikk mer generelt i den enkelte virksomhet.

Vi har intervjuet 2 personer (en mann og en kvinne) som selv var under behandling som ledd i et AKAN-opplegg. Den ene av disse, arbeidet i en av bedriftene vi foretok dypdykk i.

Litteraturstudier

Vi har gjennomført omfattende litteratursøk og litteraturstudier med hensikt å foreta en kunnskapsoppsummering på området norsk arbeidsliv og rus. Både norsk og internasjonal relevant litteratur er trukket inn i evalueringen. Denne litteraturstudien er presentert i eget notat (Frøyland 2005), men deler av studien er også presentert i denne rapporten.

Statistiske analyser

Vi ønsket å belyse om det var bransjevise forskjeller med hensyn til drikkevaner blant arbeidstakere. For å belyse denne problemstillingen ønsket vi å bruke Statistisk Sentralbyrås helseundersøkelser i '95, '98 og '02. Disse undersøkelsene skulle være den eneste kilden hvor drikkevaner kan koples med yrke og bransje. Dessverre viste det seg at Helseundersøkelsen '95 ikke inneholdt næringskoder og at vi dermed ikke kunne finne ut hvilke bransjer den enkelte informant tilhørte. I '98-undersøkelsen finnes det næringskoder for omtrent halvparten av informantene, og i 2002 undersøkelsen har 75 % av de intervjuede en næringskode for arbeidsplassen de arbeider ved. Analysene av disse statistikkene gav dermed mindre utbytte enn vi opprinnelig hadde ønsket oss.

Vi ønsket også kople SSBs helseundersøkelser på et aggregert nivå via yrker og bransjer til byråets samordnete levekårsundersøkelser om arbeidsmiljø i '96, '00, og '03. Målet var å kunne analysere drikkevaner i forhold til blant annet arbeidsmiljøforhold, sykefraværs-mønster, fagforeningsaktivitet og tilgang til HMS-tjenester.

En eventuell sammenkopling av SSBs helse- og arbeidsmiljøundersøkelse ville ha gitt muligheter til å gjennomføre analyser av endringer

i drikkevaner og utviklingstrekk i arbeidslivet. Dette har vi måttet la ligge da vi i SSBs helseundersøkelser ikke har kunne identifisere pålitelige bransjevise forskjeller med hensyn til drikkevaner.

På tross av disse vanskene ble enkelte funn av interesse likevel gjort. Vi kommer senere tilbake med disse resultatene.

Spørreundersøkelse

Vi la i utgangspunktet opp til en spørreundersøkelse etter et såkalt "tvillingdesign" hvor vi hadde tenkt å velge et utvalg (stratifisert), slik at alle typer virksomheter med AKAN-avtaler ble matchet med liknende virksomheter uten slik avtale. Vi hadde også tenkt å velge en tredje gruppe med virksomheter som representerer bransjer som ikke var representerte blant AKAN-virksomhetene og de matchende virksomhetene.

Dette måtte vi imidlertid gi opp da det viste seg svært vanskelig å lokalisere virksomheter som ikke hadde en eller annen form for AKAN-opplegg og virksomheter som hadde et alternativt opplegg. I samarbeid med referansegruppen for prosjektet og SSB ble det i stedet gjennomført en landsdekkende spørreundersøkelse i totalt 1200 virksomheter.

Trekking av utvalget, svarprosjenter

Da vi skulle trekke et utvalg på 1200 bedrifter, var det flere hensyn å ta. På forhånd hadde vi kunnskap om at AKAN-bedrifter gjerne er store virksomheter med mer enn 100 ansatte. I følge Statistisk sentralbyrås statistikker er det knappe 2 % av norske virksomheter som er såpass store. For å sikre at AKAN-bedrifter ble med i utvalget hentet vi ut ca. 310 bedrifter som hadde sendt inn årsrapporter til AKAN sentralt de to siste årene. Gjennom disse bedriftene ønsket vi å se hvordan AKAN-arbeidet var organisert. Dette utvalget viste seg imidlertid å ikke bare bestå av bedrifter som arbeider etter en AKAN-modell, og samtidig viste det seg at mange bedrifter med AKAN-arbeid fantes blant norske bedrifter generelt. Vi har derfor benyttet dette utvalget av bedrifter til å definere ulike måter å organisere det rusmiddelforebyggende arbeidet på. Dette gjøres nærmere rede for i vedlegg 2. Vi benytter oss i hovedsak ikke av resultatene fra dette utvalget i de videre analyser i evalueringen.

Vi trakk et utvalg av norske bedrifter ut fra SSBs bedrifts- og foretaksregistre. Populasjonen av norske bedrifter og foretak ble først delt inn i ti næringsgrener og så i fire grupper etter antall ansatte. Innenfor hvert av de 40 strataene ble det trukket tilfeldig i overkant av tjue bedrifter. På denne måten var vi sikret stor variasjon med hensyn til bransjetilhørighet og størrelse blant bedriftene i utvalget. Omtrent 890 bedrifter ble totalt trukket ut fra Statistisk sentralbyrås bedrifts- og foretaksregister. Ut fra de ulike trekksannsynlighetene innen strataene har det blitt koblet en vekt til hver bedrift slik at en i etterkant har kunnet justere utvalget og gjøre det representativt for populasjonen av norske bedrifter. Gjennom disse bedriftene ønsket vi å få et representativt bilde av det rusmiddelforebyggende arbeidet i norske virksomheter. Det er dette utvalget statistikken som presenteres i rapporten i hovedsak bygger på.

I alt fikk 1200 bedrifter tilsendt spørreskjemaet for utfylling. Fra bedriftene som hadde sendt inn årsrapport til AKAN fikk vi 78 % svar, og fra de som var trukket fra SSBs bedrifts- og foretaksregister fikk vi 65 % av spørreskjemaene tilbake. Det er blant de små bedriftene, dvs. med mindre enn 20 ansatte, at vi har det største frafallet.

1.3 Noen begrepsavklaringer

Det kan være nyttig med noen innledende kommentarer om rusmiddelbruk og arbeid slik dette fokuseres i evalueringen. Vårt utgangspunkt er hvordan noen former for rusbruk blir et handikap i forhold til oppgaveløsning og yrkesutøvelse for både den enkelte og for arbeidsmiljøet samlet sett. Derfor diskuterer vi verken forsøk på å skape klare diagnoser (for eksempel alkoholisme) eller presise beskrivelser av avhengighet for å forklare utfordringenes karakter. Det vi er på jakt etter er en bedre forståelse av den sammensatte og problemskapende atferden knyttet til rusbruk i arbeidslivet, og konsekvenser av dette for forebygging av rusmiddelproblemer i arbeidslivet.

Vi vil i det følgende bruke flere ulike begreper for å beskrive det rusmiddelforebyggende arbeidet i norske virksomheter. Noen begreper har ulik betydning i ulike sammenhenger. Dette vil i hovedsak

gå fram av teksten, men vi tar likevel en gjennomgang av de viktigste av dem innledningsvis.

Med begrepet 'rusmiddel' menes i denne rapporten i de aller fleste tilfellene alkohol, ulike narkotiske stoffer, samt ulike vanedannende medikamenter. Vi vil bruke dette begrepet når vi refererer til samtlige av disse rusmidlene, og vil fortrinnsvis bruke navnet på hvert enkelt rusmiddel når det kun er snakk om enkelte av dem.

Hva skiller rusmiddelbruk fra rusmiddelmissbruk? Og når får man et rusproblem? Grensegangene her er vanskelige å definere. Vi skal selv ikke gå inn i denne diskusjonen. Vi vil i størst mulig grad forsøke å unngå termen 'misbruk' og i stedet vise til såkalte grenseverdier for hva som er anbefalt drikkenivå når vi skal karakterisere bruken av alkohol. WHO har satt grenseverdiene for klart risikofylt drikking til 14 AE² pr. uke for kvinner og 21 AE pr uke for menn (Fauske, i Moen 2003). Å drikke mer enn disse grenseverdiene betegnes som å "drikke på rødt". Tiltrådelig konsum anslås til å være under 13 AE pr uke for menn, og under 9 AE pr uke for kvinner (Fauske, i Moen 2003). I Norge har man derfor i tillegg laget en lavere grenseverdi for det å ha et bekymringsfullt alkoholforbruk eller å "drikke på gult" (mellom 13 og 21 AE pr. uke for menn og mellom 9 og 14 AE pr. uke for kvinner). I flere studier opererer man likevel med andre grenseverdier.

Flere andre begreper brukes også i litteraturen om arbeidsliv og rus. Eksempler er avhengighet, å være stordrikk eller problemdrikk ("heavy drinking"), å ha rus- eller alkoholproblemer. Vi vil i det følgende hovedsakelig benytte oss av begrepene 'rus-' eller 'alkoholproblemer'. Vi har spurt norske virksomheter om forekomsten av rusmiddelproblemer blant ansatte. Vi har imidlertid ikke definert dette begrepet for respondentene og må følgelig regne med at det som legges i begrepet er noe varierende og basert på den enkelte respondents vurdering.

Begrepet 'AKAN-bedrift' brukes hovedsakelig i 2 ulike betydninger, enten bedrifter som selv oppgir at de har organisert det rusmiddelforebyggende arbeidet etter AKAN-modellen, eller bedrifter som har

² En alkoholenhet (1 AE) er 1,5 cl ren alkohol, og tilsvarer alkoholemengden i ½ flaske pils (35 cl), 1 glass bordvin (12 cl), 1 glass hetvin (8 cl), eller en drink brennevin (4 cl).

sendt inn årsmelding til AKAN i løpet av siste 2 år. Det vil framgå av situasjonen hvilken betydning som brukes.

AKAN-modellen brukes som et samlebegrep i kapittel 2 hvor alle elementer som refereres i AKAN-dokumentene bakes inn. I forbindelse med analysene i kapittel 3 brukes begrepet så i en snevrere betydning i form av noen utvalgte tiltak for å forebygge rusmiddelproblemer. Dette gjøres nærmere rede for etter hvert.

Forebyggingsbegrepet kommer vi nærmere inn på i neste kapittel.

1.4 Oppbygning av denne rapporten

De videre kapitlene i rapporten inneholder som følger:

I kapittel 2 presenteres ulike modeller og strategier for rusmiddelforebygging i arbeidslivet. Mye av kapitlet er en beskrivelse av AKAN-modellen, men vi beskriver også – i den grad vi har funnet dokumentasjon om dem – også alternative forebyggingsstrategier nasjonalt og internasjonalt.

I kapittel 3 ser vi nærmere på det rusmiddelforebyggende arbeidet slik det skjer i praksis i norsk arbeidsliv i dag. Vi retter oppmerksomheten både mot hvordan det rusmiddelforebyggende arbeidet forankres og organiseres, hva som ligger i det forebyggende arbeidet, samt arbeidet med de individuelle sakene.

I kapittel 4 vil vi se på hva evalueringen har avdekket om rusmiddelbruk blant ansatte i norsk arbeidsliv i dag. Vi ser blant annet på forekomsten av alkoholkulturer i virksomheter og ulike bransjer.

Kapittel 5 skisserer noen utvalgte trekk ved arbeidslivsutviklingen generelt som kan ha relevans for omfanget av rusmiddelbruk og valg av strategier for rusmiddelforebygging.

I kapittel 6 samler vi trådene i en vurdering av AKAN-modellen og AKAN-arbeidet, før vi til sist i kapittel 7 skisserer noen mulige alternativer for videreutvikling av AKAN som sentral aktør når det gjelder rusmiddelforebygging i arbeidslivet.

2

Strategier og modeller for rusmiddelforebygging i arbeidslivet

Hva er rusmiddelforebygging, og hvordan kan et rusmiddelforebyggende arbeid formes for arbeidslivet? Hvilke virkemidler og tiltak brukes i dag i Norge? Disse og flere spørsmål vil vi prøve å svare på i dette kapitlet. Vi vil her basere oss på litteratur funnet gjennom litteratursøk og i dokumenter som er kommet oss i hende fra flere av aktørene på området arbeidsliv og rus i Norge i dag.

Kapitlet åpner med noen refleksjoner om rusmiddelforebygging generelt og i arbeidslivet, før vi ser nærmere på hvordan AKAN-modellen beskrives i AKAN-sekretariatets dokumenter. Til sist presenterer vi andre tilnærminger til rusmiddelforebygging som i dag finnes beskrevet i Norge eller internasjonalt, og som i større eller mindre grad utgjør alternativer til AKAN.

2.1 Om rusmiddelforebygging generelt og i arbeidslivet

Forebygging defineres på nettsidene www.forebygging.no blant annet "som en mangetydig og positivt ladet betegnelse for forsøk på å eliminere eller begrense en uønsket utvikling." Det påpekes videre at "forebygging" er et nokså upresist begrep; det finnes ulike former for forebygging og ulike måter å dele opp forebyggingsbegrepet på. Hauge (1999) viser i sin litteraturstudie om rusmiddelforebygging at det i dag finnes et mangfold tilnærminger og en omfattende litteratur om temaet.

Av spesiell interesse er Robin Rooms (bks.no/prevent.htm, Room 2000) inndeling av strategier for rusmiddelforebygging. Han fokuserer ikke utelukkende på arbeidslivet, men deler inn eksisterende strategier for rusmiddelforebygging i samfunnet generelt i syv ulike typer:

1. Strategier som i hovedsak nytter opplæring og overtalelse som midler for å senke alkoholforbruk eller redusere skader.
2. Strategier som forsøker å minske forbruk gjennom sanksjoner/bøter.
3. Strategier som tilbyr alternativer til alkoholkonsum.

4. Strategier som handler om å skille bruken av alkohol fysisk, midlertidig eller kulturelt fra de arenaer der den potensielt kan medføre skader.
5. Strategier for regulering av tilgjengelighet og anledninger for bruk av rusmidler.
6. Strategier som legger opp til bruk av og allianse med sosiale og religiøse bevegelser.
7. Strategier for behandling og hjelp.

Det er selvsagt vanlig å kombinere disse. Room påpeker et dilemma i det faktum at mens de mest populære tiltakene gjerne er opplæring/-utdanning, å tilby alternativer, og å tilby behandling, så er de mest effektive tiltakene å redusere tilgjengeligheten, skille bruk av rusmidler fra arenaer hvor det kan medføre fare eller risiko, og bruk av sanksjoner. Vi skal senere komme tilbake til Room.

Inndelingen i henholdsvis primær, sekundær og tertiær forebygging er hyppig brukt. Denne begrepsmessige tredelingen – som stammer fra forebyggende psykiatri – er definert ut fra hvilken *fase i en problemutviklingsprosess* innsatsen settes inn og i hvilken grad det er mulig å identifisere målgrupper og problem (Caplan 1964, i Hauge 1999). Også i forhold til rusmiddelforebygging i arbeidslivet er termene primær-, sekundær, og tertiærforebygging hyppig benyttet (se AKANs materiell, Nesvåg 2001). AKAN beskriver i sin perm det primærforebyggende arbeid som tiltak som adresseres mot alle arbeidstakere i bedriften. Her framheves bedriftens rusmiddelpolitikk, samt arbeidet med informasjon, opplæring, kunnskapsformidling og holdningsskapende arbeid (AKAN-permen s.2.6). Sekundærforebygging defineres som tiltak for bevisstgjøring og rådgivning rettet mot grupper av arbeidstakere som har en risikofylt bruk av rusmidler. Tertiærforebygging retter seg fortrinnsvis mot enkeltpersoner som har utviklet et rusmiddelproblem og hvor støtteopplegg, behandling eller rehabilitering kan være sentrale tiltak.

Begrepene primær, sekundær og tertiær er i hovedsak sammenfallende med termene grønn, gul og rød (trafikklysmetaforen) som på den ene side benyttes for å kategorisere ulike soner for forebygging, og som også brukes som betegnelser på ulike nivåer av rusmiddelkonsum blant ansatte. Grønt forbruk forstås som lavt forbruk, gult forbruk som moderat omgang (men i grensesonen) med rusmidler, mens rødt

forbruk betegner et høyt (og problematisk) alkoholforbruk. Disse begrepene har i Norge blitt brukt blant annet av Fauske og Sætersdal (Hauge 1999) og IGOR (Skaftun et al. 2001), og er også implementert i AKANs terminologi, samt ILOs dokumenter internasjonalt.

Flere aktører har skrevet spesifikt om rusmiddelforebygging i arbeidslivet. Allshop et al. (2001) ser fire ulike typer av rusmiddelforebyggende arbeid rettet mot arbeidslivet. For det første programmer som vektlegger etablering av rusmiddelpolitikk/policy på arbeidsplassen, dernest programmer som fokuserer på informasjon og opplæring, for det tredje helseforebyggende programmer, og til sist, lokalsamfunns- og samfunnsstrategier. Roman og Blum (2002) viser til tre typer av forebyggende tiltak; kompetanseheving/opplæring, helsefremmende tiltak, og kollegaintervensjon. Noen har gjort et spesifikt poeng av å skille strategier som søker å forebygge eller forhindre utviklingen av helseproblemer med strategier som forsøker å fremme god helse blant ansatte. Andre personer har gjort andre inndelinger.

Vi skal i det følgende gjøre rede for hvordan rusmiddelforebyggingsalternativene vi har funnet i norsk arbeidsliv er beskrevet. AKAN-modellen, som er i sentrum for vår oppmerksomhet, får mest omtale.

2.2 AKAN-modellen

Arbeidslivets komité mot alkoholisme og narkomani (AKAN) ble etablert i 1963 og har hele tiden vært et trepartssamarbeid mellom LO, NHO og staten. AKAN var tidlig ute og ved etableringen i 1963 ble det gjort et nybrottsarbeid som fikk formativ betydning også i forhold til andre lands praksis.

Den nordiske arbeidslivsmodellen med et velutviklet trepartssamarbeid mellom arbeidslivets parter og myndighetene har dannet noe av grunnlaget for utviklingen av de nordiske velferdssamfunnene. Fagbevegelsens historie handler om en mobilisering rundt viktige verdier som likebehandling og organisasjonsfrihet. Men fagbevegelsens oppslutning i de første tiårene var også i betydelig grad knyttet til dens sosialpolitiske program. Kampen mot fattigdom og verdige levekår førte til at kampen mot drukkenskap ble sentral, og avholdssaken hadde stor oppslutning blant bevegelsens forgrunnsfigurer.

Proessen bak det som skulle bli AKAN startet allerede før annen verdenskrig (Nilsen 2003). Arbeiderbevegelsens Avholdslandslag (etablert 1930) med Martin Tranmæl som formell leder var opptatt av at arbeidsmiljøet skulle involveres i løsningen av sosiale problemer. Avholdslandslaget praktiserte et bredt informasjonsarbeid mot rusmiddelmisbruk i arbeidslivet på 30-tallet. ”Avholdsbevegelsen brøytet vei i fagbevegelsen og norsk arbeidsliv slik at det faktisk var mulig å snakke om AKAN” (Rønning i intervju med Nilsen 2003).

AKAN var i starten en komité bestående av representanter fra arbeidslivet som både ville jobbe for et arbeidsliv uten alkohol og andre rusmidler, og hjelpe misbrukere. LO og NAF fikk med seg Sosialdepartementet på AKAN-prosjektet. Arbeidet til komiteen bestod av å arrangere seminarer og lage informasjonsmateriell. Til dette hadde man et nært samarbeid med spesialister på rusomsorg. Spesielt samarbeidet man med overlege Kjølstad fra Bjørnebæk behandlingssenter og bedriftsoverlege Thiis-Evensen ved Norsk Hydro (Bryn 2005, under publisering).

AKANs vedtekter har stått uendret siden 1964, og uttrykker at det er hovedpartene som skal lede komiteen vekselvis annethvert år. Staten er samarbeidspartner. Selv om AKAN dermed har eksistert i over 40 år, har organisasjonen så langt bare hatt 2 ledere. Fra starten i 1963 til Tor Rønning sluttet som leder i 1991, ble AKAN utvidet fra en halv til seks fagkonsulenter og fikk flere administrative stillinger i tillegg. LO og NAF (NHO) har økt sine økonomiske bidrag til AKAN, men Sosialdepartementet hele tiden har stått for den største økonomiske støtten (Bryn 2005, under publisering).

I 1992 ble Lucie Paus Falck valgt til generalsekretær for AKAN. Hun kom fra stilling som statssekretær i Gro Harlem Brundtlands arbeiderpartiregjering og hadde, i tillegg til en bakgrunn fra arbeiderbevegelsen, også bakgrunn fra bedriftshelsetjenesten. I dag (2005) består AKAN-sekretariatet av 8 fagkonsulenter, en direktør og administrativt personale, totalt 14 ansatte (www.akan.no). Sekretariatet holder til i Oslo og er ansvarlig for den daglige driften. Innsatsen rettes mot hele Norges arbeidsliv, i privat og offentlig sektor, både små og store bedrifter.

Formål og virkemidler

AKANs formål skisseres flere steder som todelt. For det første skal AKAN forebygge rusmiddelproblemer i norsk arbeidsliv, for det andre er det AKANs formål å bidra til at ansatte med rusmiddelproblemer får hjelp (AKAN-permen s 1.1, vedtektene). I nyere brosjyrer nevnes også det å ”gjøre ledere og ansatte i stand til tidlig å gripe fatt i risikofyllt rusmiddelbruk” som en tredje hovedmålsetting (Brosjyren ”Det lønner seg”, 2003). AKAN beskriver i sin opplæringsperm sekretariatets oppgaver som å ”formidle informasjon, gi råd og veiledning og medvirke til å bygge opp kompetanse om rusmiddelspørsmål i arbeidslivet.” (AKAN-permen, s1.1).

Virkemidler i AKAN-sekretariatets utadrettede arbeid omfatter kurs og konferanser, veiledning og rådgivning, samt informasjon (Årsberetning 2003). Det avholdes kurs for ledere, tillitsvalgte, ansatte i BHT, personkontakter, medlemmer i AKAN-utvalg og AMU. Det dreier seg om 3-dagers grunnkurs, 1-dags introkurs, kurs i individrettet AKAN-arbeid, oppfølgingskurs, kurs om narkotika og medikamentavhengighet. Man har utviklet spesielle kurs for BHT-personale, og det avvikles bedriftsinterne kurs. I tillegg avholdes egne konferanser og fagseminar blant annet i samarbeid med behandlingsapparatet. De siste årene har sekretariatet utviklet et eget tilbud og en egen modell for arbeid rettet mot yngre arbeidstakere (18-30 år).

Veiledning og rådgivning gis i forbindelse med bedriftsbesøk, arbeid med bedriftsnettverk og gjennom telefon. Det ble i 2003 gjennomført 287 bedriftsbesøk med totalt ca 5950 deltakere (Årsberetning 2003). Samme år ble det registrert 637 samtaler fra både private og offentlige virksomheter. Telefonrådgivningen dreier seg mye om enkeltsaker, men også om etablering og utvikling av AKAN-arbeid, juridiske spørsmål og spørsmål om rusmiddeltesting.

AKAN-sekretariatet arbeider med informasjonsvirksomhet gjennom vedlikehold og utvikling av brosjyrer, informasjons- og opplæringsmateriell, gjennom informasjonsbladet AKAN-kontakten, via internett, på stands og også i enkelte andre sammenhenger. Det foreligger eksempelvis skjemaer for egenvurdering av rusmiddelbruk, samt brosjyrer om henholdsvis rusmiddeltesting, medisinske konsekvenser av rusmiddelbruk, AKAN og internkontroll, samt etablering av rusmiddelforebyggende arbeid i små og mellomstore virksomheter.

Det er med andre ord medarbeiderne i sekretariatet som – gjennom informasjon, undervisning, kursaktiviteter og materiell – vedlikeholder, utvikler og ”selger inn” bildet av AKAN-modellen i norsk arbeidsliv.

AKAN-modellen omfatter både organisatoriske grep i den enkelte virksomhet, strategier og metoder for arbeid med enkeltindivider, og arbeid med forebygging av rusmiddelproblemer i arbeidslivet mer generelt. Vi vil i det følgende gjøre nærmere rede for hva vi her oppfatter som AKAN-modellen nettopp gjennom disse tre innfallsvinklene.

Systemetablering og organisering

AKAN-modellen er organisatorisk sett bygd opp rundt samarbeidet mellom partene i den enkelte bedrift. Arbeidsmiljøutvalget (AMU) eller tilsvarende samarbeidsutvalg skal ha det overordnede ansvaret for AKAN-arbeidet i bedriften. Det er her en AKAN-avtale kan vedtas, som forplikter partene i bedriften, og som gjerne inneholder en rusmiddelpolitikk. En rusmiddelpolitikk kan i følge AKANs dokumenter inneholde bedriftens holdninger og verdier når det gjelder rusmiddelbruk, en handlingsplan for å forebygge og håndtere rusmiddelproblemer, samt regler og retningslinjer som regulerer rusmiddelbruk i arbeidssammenheng og, retningslinjer for det personrettede arbeidet. Det er også AMU som oppnevner medlemmer til AKAN-utvalget, og velger AKAN-kontakter.

AKAN-utvalget utgjør slik et eget og spesielt opprettet partsammensatt underutvalg av AMU, og har blant annet som oppgave å planlegge, organisere og legge til rette for AKAN-arbeidet i bedriften, samt å drive informasjons- og holdningsskapende arbeid. I AKAN-utvalget skal ledelse, ansatte (en eller flere AKAN-kontakter) og bedriftshelsetjenesten være representert. Dersom det er formålstjenlig kan utvalget suppleres med flere personer som tillitsvalgte, verneombud, verneleder, HMS-koordinator, representant for unge arbeidstakere etc. AKAN-sekretariatet fraråder å etablere for store utvalg, utvalget bør sees ”i forhold til bedriftens størrelse og organisering for øvrig”. Funksjonstiden for utvalget anbefales til å være 2 år. AKAN-utvalget skal slik modellen presenteres ikke behandle personsaker.

AKAN-kontakten har en sentral rolle i AKAN-arbeidet og skal, slik modellen er tenkt, oppnevnes av AMU for 2 år av gangen. AKAN-kontakten skal koordinere informasjon og opplæring i AKAN-arbeid og rusmiddelfaglige spørsmål i samarbeid med AKAN-utvalget. AKAN-kontakten skal også være ansvarlig for planlegging, koordinering og oppfølging av individuelle AKAN-opplegg i samarbeid med BHT og nærmeste leder. AKAN-kontakten skal være tilgjengelig for både ledere og kolleger som ønsker å rådføre seg om rusmiddelbruk/-problemer.

Bedriftshelsetjenesten (BHT/HMS-tjeneste) skal slik modellen presenteres, være representert i både AMU og AKAN-utvalget, og har et viktig ansvar også i individuelle AKAN-opplegg. BHT gis ut over det en fri og uavhengig rolle i AKAN-arbeidet.

Å hjelpe ansatte med rusmiddelproblemer (tertiærforebygging)

Et av AKANs hovedmål er å bidra til at ansatte med rusmiddelproblemer får hjelp, og det er antakelig som dette AKAN er mest kjent for norsk arbeidsliv i dag. Et individuelt AKAN-opplegg er et tilbud fra bedriften om støtte til en arbeidstaker med rusmiddelproblemer. Når et slikt opplegg opprettes stilles det krav til begge parter om å følge betingelsene de blir enige om. Opplegget skal tilpasses den det gjelder, det skal ha en fast struktur og kan omfatte tiltak både internt i bedriften og eksternt, for eksempel i samarbeid med en behandlingstjeneste eller poliklinikk. Et team som består av BHT, AKAN-kontakt og vedkommende selv i tett samarbeid med nærmeste overordnede utformer en konkret og tydelig skriftlig avtale. Konsekvenser av brudd på den inngåtte avtalen vurderes av et samlet team.

Det legges i AKAN-modellen opp til at leder har et særskilt ansvar for å ta tak i atferd som gir grunn til bekymring eller mistanke om et mulig rusmiddelproblem. Med "den nødvendige samtalen" mener AKAN en personlig samtale på arbeidsplassen, en samtale kommet i stand på bakgrunn av en bekymring for en kollega.

Man har utviklet en egen formell prosedyre for advarsler. Grunner for å reagere eksemplifiseres i AKAN-permen som å møte til arbeid påvirket av rusmidler, å bruke rusmidler i arbeidstiden, og å bruke rusmidler utenfor arbeidstiden slik at det fører til fravær, at arbeidet

ikke utføres tilfredsstillende, eller at kravet til sikkerhet og kvalitet ikke oppfylles.

Advarsler gis av nærmeste overordnede. Det gis først en muntlig advarsel som følges opp med en personlig samtale. Å ta imot tilbud om hjelp og støtte på dette stadiet er frivillig. Vedkommende får en mulighet til å ordne opp sjøl. Ved gjentakelse følges det opp med å gi en skriftlig advarsel. Vedkommende stilles overfor et valg: AKAN-opplegg eller vurdering av ansettelsesforholdet i en ordinær personalsak. Ytterligere brudd følges opp med ny skriftlig advarsel. Opplegget vurderes. Dersom AKAN-opplegget vurderes som positivt, kan det fortsette med eventuelle endringer. I motsatt fall avsluttes AKAN-saken og det blir en ordinær personalsak videre.

Et AKAN-opplegg kan være ”formelt” og vil ha bakgrunn i et brudd på gjeldende regelverk i bedriften etterfulgt av en formell advarsel. Dette innebærer at arbeidsforholdet står på spill i utgangspunktet. Arbeidstakeren får valget mellom enten å gå inn i et samarbeid om et AKAN-opplegg, eller at saken blir håndtert som en ordinær personalsak. Et AKAN-opplegg kan imidlertid også tilbys uformelt på bakgrunn av en arbeidstakers eget initiativ/ønske uten at noen formell advarsel er gitt i forkant. Et slikt opplegg kan også avsluttes etter arbeidstakerens eget ønske.

AKAN-modellen omfatter også andre virkemidler i arbeidet med enkeltindivider. Det kan for eksempel oppnevnes en personkontakt som skal være en støttespiller for en kollega i et AKAN-opplegg. Den ansatte med problemer bør i følge AKAN selv være med å velge personkontakten, og ”det er en fordel at personkontakten kommer fra nærmeste arbeidsmiljø og kjenner kollegaen.” Personkontakten er selv med på å utforme sin rolle, og det legges opp til at personkontakten skal samarbeide med og få veiledning av AKAN-kontakt og BHT.

Hva skjer når det er lederen som har rusmiddelproblemer? I AKANs skriftlige materiell berøres dette i liten grad. Representanter fra AKAN foreslår at man i slike tilfeller skal ”gå til den som har formelt ansvar, for eksempel styrets leder. Andre personer kan være verneombud eller en tillitsvalgt” (Øiern 2002, s. 29). I samtale med oss har representanter fra AKAN pekt på at når ledere får problemer, kan det være naturlig å kontakte leder på nivået over. Personkontakt kan også velges på ledernivå. Det legges med andre ord opp til å bruke det

etablerte systemet også når det gjelder intervensjon i forhold til ledere. Representanter fra AKAN tror ikke at "den nødvendige samtalen" med en leder trenger være vanskeligere enn mellom kolleger på samme nivå, men påpeker samtidig at rusproblemer blant ledere er et området der det er stort behov for mer kunnskap (Øiern 2002, s.29).

Å forebygge rusmiddelproblemer (primært og sekundært)

Forrige avsnitt omhandlet i hovedsak AKAN-modellens fokus på det som i tradisjonell forebyggingsterminologi kalles tertiærforebygging ("rød" sone). Modellen omfatter imidlertid også forebyggende arbeid på primært og sekundært nivå ("grønn" og "gul" sone). Et av AKANs mål er å forebygge rusmiddelproblemer i norsk arbeidsliv generelt. Arbeidsplassen framheves som en viktig arena for å drive rusmiddelforebyggende arbeid i AKANs dokumenter. I brosjyren "Det lønner seg" fra 2003 skisseres også det "å gjøre ledere og ansatte i stand til tidlig å gripe fatt i risikofylt rusmiddelbruk" som et av hovedmålene for AKAN. I AKANs dokument fra 2003 påpekes det at grensene mellom arbeid og fritid i dag er mer utydelige enn tidligere, at "gråsonene mellom hva som er arbeid og hva som er fritid blir flere og større", og at mange bedrifter "kan fortelle om svært mange anledninger for alkoholserving i arbeidsrelaterte situasjoner". AKAN viser til at det i denne sammenhengen blir viktig med økt bevissthet om bedriftens kultur når det gjelder rusmiddelbruk i arbeidssammenheng eller i arbeidsrelaterte situasjoner. Det understrekes også at mens AKAN-modellen i tidligere tider rettet seg mer mot enkeltpersoner, ofte med store rusmiddelproblemer, så kjennetegner dagens AKAN-arbeid en større vektlegging av det forebyggende arbeidet (Brosjyren "Det lønner seg", s. 6).

Hvilke virkemidler pekes det så på i det forebyggende arbeidet? Flere tiltak nevnes spesielt. Fundamentet for god forebyggende innsats i en bedrift beskrives som "en klar og tydelig definert rusmiddelpolitikk forankret både i ledelsen og hos de ansatte."

Et helhetlig AKAN-arbeid innebærer også at det legges vekt på forebygging gjennom tydelig regelverk, konsekvent praksis, informasjon og holdningsskapende arbeid. (AKAN-permen)

Partssamarbeidet sees som sentralt når det gjelder forebyggingssidene ved AKAN-modellen:

AKANs spesielle styrke og muligheter i det forebyggende arbeidet ligger i partssamarbeidet. I følge Arbeidsmiljøloven og Internkontrollforskriften har arbeidsgiver og arbeidstaker plikt til å arbeide systematisk med helse, miljø og sikkerhet (HMS) i sin virksomhet. Arbeid med rusmiddelspørsmål hører naturlig hjemme i HMS-arbeidet i en hver virksomhet. (AKAN-permen)

Når en AKAN-avtale inngås og rusmiddelpolitikken vedtas er det AKAN-modellens intensjon at både arbeidsgiver- og arbeidstaker-siden skal forplikte seg til å samarbeide og følge vedtatte retningslinjer. Tanken er at en bevisst holdning og konsekvent praksis i bedriften skal gjøre det lettere å gripe inn tidlig i prosessen før problemet får vokse seg stort.

Klare regler, slik at alle vet hva som kan forventes, hva som gjelder og hvem som har ansvar, skaper trygghet og forutsigbarhet. En god rusmiddelpolitikk i virksomheten forutsetter at:

- Det finnes en handlingsplan i bedriften for å forebygge og løse rusmiddelproblemer.
- Det finnes regler og retningslinjer som regulerer rusmiddelbruk i jobbsammenheng.
- Det finnes retningslinjer for personrettet arbeid (AKAN-permen).

Det understrekes også at selv om ledere er nøkkelpersoner og viktige signalgivere i et arbeidsmiljø, og i kraft av det har et særskilt ansvar for å etterleve bedriftens rusmiddelpolitikk, så har også samtlige ansatte i bedriften ansvar for seg selv og for eget arbeidsmiljø.

Ut over dette har AKAN flere forslag til ulike kompetansehevende tiltak i den enkelte virksomhet. Eksempler på dette er utarbeiding av handlingsplan for informasjonsvirksomhet og opplæring, fordele ansvaret for dette på noen utvalgte personer, finne arenaer som egner seg for informasjon og opplæring, integrere AKAN og rusmiddelspørsmål i lederopplæring, personalhåndbok eller såkalte "40-timers kurs". AKAN foreslår også i opplæringspermen kampanjer og aksjoner gjennom å henge opp plakater på strategiske steder i bedriften, utdeling av brosjyrer, avvikling av spørrekonkurranser, temadager eller foredrag fra eksterne og kompetente personer på området. AKAN foreslår i tillegg bedriftsinterne diskusjoner rundt for eksempel spørsmål som: Hvordan vil vi ha det hos oss? Hvor går

grensene for hva vi aksepterer med hensyn til rusmiddelbruk som berører jobben? Hvordan reagere dersom noen er påvirket i jobb-sammenheng? Hvordan viser vi omsorg og at vi bryr oss? (Opplæringspermen s. 2.8).

I arbeidet med ungdommer fokuserer AKAN i mindre grad enn i tradisjonelle kurs på de formelle sidene ved modellen, og legger i større grad opp til bevisstgjøringsprosesser for deltakerne. Her ser vi elementer til en nyorientering av AKAN-arbeidet. Deltakerne til ungdomssatsingen rekrutteres også bredt fra de bedriftene som engasjerer AKAN til slik satsing. Deltakerne er vanlige ansatte, ikke først og fremst nøkkelrolleinnhavere som ledere, tillitsvalgte og AKAN-kontakter som skal tilbake i bedriften og sette ut i livet det de har lært på kurset.

2.3 Alternative tilnærminger i Norge

Flere aktører har utformet og beskrevet modeller for rusmiddelforebyggende arbeid i arbeidslivet som på flere punkter er forskjellige fra AKAN. IGOR og Rogalandsforskning er og har vært aktive på området. Tidligere var også Sverre Fauske m.fl. aktive i selskapet CAPS. Bergensklinikkene har vært og er aktive på området i forhold til enkelte bedrifter gjennom en modell kalt Euridice. Dessuten er bedriftshelsetjenestens arbeid med rusmiddelproblemer beskrevet av i Håndbok for bedriftshelsetjenesten.

Vi må gjøre oppmerksom på at vi har hatt ulik grad av tilgang til litteratur og beskrivelser om de forskjellige tilnærmingene. Mest dokumentasjon og kjennskap har vi naturlig nok til og om AKAN. Det er imidlertid interessant å merke seg at vi har funnet svært lite forskningsbasert litteratur om AKAN-tilnærmingen. IGORs tilnærming har vi bare funnet beskrevet i IGORs og Rogalandsforskningens egen dokumentasjon/forskning. Vi har funnet lite dokumentasjon om Bergensklinikkenes innfallsvinkel til rusmiddelforebyggende arbeid i arbeidslivet (Euridice). Bedriftshelsetjenesters innfallsvinkel til håndtering av rusmiddelproblemer i arbeidslivet er beskrevet i en egen Håndbok for bedriftshelsetjenester.

Siden både typen og omfanget av informasjon om de ulike tilnærmingene er såpass ulike, blir vår beskrivelse av modellene i liten grad

likeartede. La vår gjennomgang derfor mer tjene som en *oversikt* over de ulike alternativene enn en likeverdig *sammenligning* av dem.

IGOR

IGOR er navnet på et verktøy utviklet av Rogalandsforskning med formål å forebygge rusmiddelproblemer i arbeidslivet. Navnet henviser til et sentralt fokusområde for metoden, ”nemlig det vanskelige grenselandet **Imellom Grønt Og Rødt**” (Nesvåg et al. 2000, s. 1). Metoden er med andre ord spesielt rettet inn mot rusmiddelbruk i såkalt gul sone. Utviklingen av metodikken skjedde i tett dialog mellom flere aktører innen Rogalandsforskning, og mellom Rogalandsforskning og deltakende bedrifter (Nesvåg et al. 2000, Skaftun et al. 2001). Det er senere etablert et eget ”Senter for arbeidskultur” som arbeider etter IGOR-metodikken, og som inngår i RF-gruppen (www.igor-partner.no). Senteret, som også har fått navnet IGOR, har pr 2005 sju ansatte og arbeider med strategisk og systematisk utvikling av arbeidsplasskultur, hvor rusmiddelforebygging er et av de sentrale temaene.

Vi skal her kort gjøre rede for litt av bakgrunnen for etableringen av IGOR. Et av Rogalandsforsknings hovedfunn er at rusmidler i liten grad er til stede i arbeidssituasjoner i norsk arbeidsliv, samtidig som alkohol i stor grad er til stede i arbeidsrelaterte sammenhenger som har et mer sosialt preg. Eksempler er julebord, middager, seminarer, reiser utenlands, fredagspils etc. Konklusjonen er at alkohol absolutt er en del av norsk arbeidsliv. Siden arenaene for alkoholbruken befinner seg i grenselandet mellom arbeid og fritid, kan ikke bestemmelser i virksomhetenes regelverk fullt ut regulere denne.

Nesvåg, Ramvi og Tunglund er derfor opptatt av at etablering av rammer for alkoholforbruk i dette grenselandet ikke kan basere seg på klare definisjoner av arbeidstiden med tilhørende regler for alkoholforbruket. Det foreslås i stedet at rammene må dannes gjennom prosess for etablering av et felles normgrunnlag i det fellesskapet som den enkelte arbeidsplass utgjør. Nesvåg et al. argumenterer for at evnen til kontinuerlig etisk refleksjon må oppøves (s.201).

IGOR er en modell utviklet for å gjøre disse øvelsene, og prosessen starter med å forankre arbeidet i ledelsen. Forankringen av gjennomføringen av et IGOR-prosjekt i egen virksomhet på ulike nivåer (styre,

ledelse, ansatte) påpekes som en forutsetning for å lykkes med prosjektet (Skaftun et al. 2001).

”I retningslinjene for IGOR heter det at arbeidsplassen bør være representert av et partssammensatt panel med representanter fra de ansatte i ulike deler av virksomheten og arbeidsgiver (fagforeninger, HMS-avdeling, personalavdeling, ledelse osv.)” (Skaftun et al. 2001, s. 22)

Arbeidsgruppene i den prosessen vi straks skal beskrive foreslås å ha både horisontal og vertikal legitimitet i organisasjonen.

For å få en mest mulig realistisk bilde av bedriftens rusmiddelkultur hentes de ansattes erfaringer inn gjennom en kartleggingsprosess. Kartleggingsprosessen består av 7 faser, hvor fase 1-4 foregår i en nedsatt arbeidsgruppe med deltakere fra ulike deler av virksomheten, både ansatte og ledere (Skaftun et al. 2001). Arbeidsgruppen går gjennom en prosess med en introduksjon til temaet og arbeidsmåten, en kartlegging av situasjoner hvor rusmiddelbruk i gråsonen mellom arbeid og fritid forekommer, samt beskrivelser og kritisk vurdering av de situasjonene de har kommet opp med som relevante. Situasjonene vurderes i fellesskap og knyttes opp mot ulike nivåer av risiko (grønn, gul, rød). Gruppelederne foretar til slutt en oppsummering hvor man definerer behov for endringer i praksis relatert til konkrete situasjoner/områder, behov for videre bevisstgjøringsarbeid i bedriften, og behov for å etablere en uttalt rusmiddelpolitikk for bedriften. Dette legges i fase 5-7 fram for de ulike aktørene i bedriftens normale beslutningssystem, som utformer og tar en beslutning om bedriftens framtidige rusmiddelpolitikk og videre arbeid i bedriften. Dette kan gjøres gjennom både individuelt og som kollektivt rettede tiltak med varianter av fase 1-4 som metodeverktøy. Prosessen avsluttes med ulike typer evalueringer.

Selv argumenterer Skaftun et al. (2001) for at IGOR skiller seg fra AKAN ved å ta utgangspunkt i at skillelinjene mellom arbeidsliv og fritid er i ferd med å bli nokså uklare, mens AKAN forholder seg til en tradisjon om å skille tydelig mellom arbeid og fritid når det gjelder rusmiddelbruk (Skaftun et al. 2001, s. 3). I tillegg hevder Skaftun et al. at IGORs refleksjonsorienterte og kulturproblematiserende innfallsvinkel skiller seg fra AKANs metodikk ved å ta tak i alle ansatte og den fellesskapskulturen som har utviklet seg i forhold til rusbruk.

Metodikken til IGOR er ment å skulle være et verktøy for å hjelpe ansatte med å forstå hvilken rolle alkoholen spiller i deres arbeidsliv, hvilke situasjoner den brukes i, samt hvor konstruktiv eller destruktiv den arbeidsrelaterede alkoholbruken oppfattes å være. IGOR oppfatter seg ikke som en konkurrent til AKAN, men mener selv å kunne utfylle arbeidet AKAN gjør (Ibid.).

IGOR er slik en modell som på systematisk vis involverer den enkelte ansatte i refleksjonen rundt og utviklingen av rusmiddelpolitikken. Det er i hovedsak når det gjelder innfallsvinkelen i forhold til primær- og sekundærforebygging (grønn og gul sone) at IGORs tenkning utgjør et alternativ eller supplerende bidrag til AKAN-modellen. Når det gjelder arbeid med enkeltpersoner med rusmiddelproblemer (rød sone), foreslås dette i IGORs dokumenter formalisert som et AKAN-program. IGOR formidler selv at de samarbeider med AKAN, kan formidle kontakt med AKAN, eller kan gjennomføre kurs i regi av AKAN (dokumenter overlevert ved besøk hos IGOR).

Mens AKAN og IGOR rent metodisk synes å kunne utfylle hverandre, skiller de seg som aktører gjennom ulike finansieringsordninger. Mens AKAN i stor grad er finansiert av partene i norsk arbeidsliv, finansieres IGOR gjennom egen oppdragsvirksomhet.

Euridice

Bergensklinikkene har vært engasjert i det internasjonale programmet Euridice, og er i dag medvirkende i utformingen og utviklingen av et rusmiddelforebyggende program på en større arbeidsplass i nærområdet. Modellen ble formet gjennom et italiensk prosjekt ("Long term protection program on drug addiction in the workplace") med formål å øke arbeidstakernes kompetanse i forhold til rusmiddelproblematikk, og å styrke bedriftens politikk i forhold til sosial inkludering (Bryn 2005, under publisering).

Skutle (2002) beskriver i korte trekk prosjektmodellen som et nært samarbeid mellom topp og bunn i arbeidslivet: både ledelse, fagforeninger, tillitsvalgte, verneombud, HMS-ansatte og andre involveres i prosessen som tenkes ført i 6 faser: I startfasen gjennomføres en lokal undersøkelse med fokus på å avdekke behov, kunnskaps- og kompetansebehov, samt rusmiddelsituasjonen slik den erfares i samfunn, på arbeidsplass, lokalt og individuelt. Neste fase

skisseres som en allmenn informasjonsfase, før man i tredje fase trener opp ansatte som er spesielt utvalgt eller som interesserer seg for temaet. Fjerde fase inneholder en etablering av en lokalt forankret arbeidsgruppe med oppgave å se på virkemidler i andre land eller i andre institusjoner og arenaer. Femte fase er en evalueringsfase med oppfølging av den innledende undersøkelsesrunde Hva har man lært? Hva har man oppnådd? Den siste fasen skisseres som formidling av erfaringer og resultater slik at andre norske bedrifter får kjennskap til modellen og de erfaringer som er gjort.

I følge Skutle (2002) er denne modellen velprøvd i andre land enn Norge. Modellen er spesielt myntet på unge arbeidstakere, og er fundert i en tenkning som sier at de unge ikke skal pådyttes et budskap, men at de skal få større innsikt i rustemaet og at det er de selv som må foreta valgene. Modellen henvender seg som følge av sin rusforebyggende profil mer til andre og større grupper enn ”problem-drikkere”, det er de unge uten avhengighetsproblemer som er målgruppen. Vi finner mange fellestrekk her med tenkningen som preger AKAN-arbeidet, men Euridice skiller seg også klart ved hovedsakelig å fokusere på primær- og sekundærforebyggende arbeid, og i liten grad på tertiærforebyggende arbeid som AKAN tydelig gjør (Bryn 2005, under publisering). At Skutle framhever viktigheten av forankring av det rusmiddelforebyggende arbeidet som en integrert del av bedriftens øvrige helse- og sosialpolitikk, gjennom AMU, BHT og fagforeninger er eksempel på at av flere fellestrekk med AKAN-modellen.

Innfallsvinkler for bedriftshelsetjenesten

For Norge finner vi også beskrivelser av hvordan bedriftshelsetjenester kan forholde seg til rusmiddelbruk i arbeidslivet. Sverre Fauske viser til eksempler på at bedriftshelsetjenester i noen tilfeller tar et stort og kanskje et hovedansvar for det rusmiddelrettede arbeidet. Fauske gir i håndbok for bedriftshelsetjenester en innføring i hvordan bedriftshelsetjenester bør og kan arbeide med denne tematikken. Følgende figur gir en skjematisk framstilling og oversikt over Fauskes gjennomgang:

Figur 1: Totalmodell for arbeidet med rusmidler i en bedrift

	Målgruppe	Problem Dimensjon	Midler
Ingen konflikt med arbeidsreglementet			
Primær forebygging	Alle ansatte i bedriften	* Ingen * Hvordan mestre bruk av alkohol?	Bedriftspolicy Holdninger
	Ledere	Tilgjengelighet	Alkohol/ livsstils- opplæring
	Risikopersonell	Liten grad av supervisjon Sikkerhetsrisiko	Spesielle alkoholopplær- ingsprogram
Sekundær forebygging	Storkonsumentgruppen	Storkonsum	Arbeidsleder- opplæring
	Enkeltindivider	Begynnende jobb/ Helseproblemer	BHT: Råd og veiledning
Brudd på arbeidsreglementet/konflikter			
Tertiær forebygging (offisielt)	”Erkjente” rusmiddelbrukere	Instabilitet i arbeid Sikkerhetsrisk Helseproblem	Spesielle behandlings- program – AKAN avtaler

Kilde: (Fauske i Moen 2003)

Fauske gir en oversikt over hvilke problemer og virkemidler som knyttes opp mot de ulike målgruppene av ansatte i en bedrift. Han skiller også mellom tiltak på ulike nivåer av rusmiddelforebyggende arbeid, og beskriver hvordan det kan jobbes på hvert enkelt nivå. På det primære området pekes det blant annet på informasjon, undervisning og opplæring rettet mot både toppledelse, tillitsvalgte, sikkerhets- og vernepersonell, arbeidsledere og personalansvarlige, samt helsepersonell. På det sekundære området gis en oversikt over mulige indikasjoner på jobbrelaterte rusmiddelproblemer, samtale-teknikker, arbeidsleders og personalansvarliges roller, samt bedrifts-helsetjenestens arbeid med kartlegging, alkoholanamnese, AUDIT-instrumentet (utviklet av WHO), tidlige indikasjoner og selve endringsprosessen. Fauske peker på det tertiærforebyggende området på blant annet samarbeidet mellom ulike aktører, bruk av kontrakter, metadon eller lignende.

2.4 Noen alternative tilnærminger internasjonalt

Vi skal avslutningsvis se litt på noen modeller for rusmiddelforebyggende arbeid som praktiseres internasjonalt. Vi har også her varierende mengde og type litteratur om de få modellen vi skal presentere, slik at også her vil vi vanskelig kunne sammenligne de ulike modellene på en god måte. Vi har for eksempel funnet ganske mye forskningslitteratur om de såkalte EAPs (Employee Assistance Programs), mens vår tilgang til svenske ALNA og danske APPA i hovedsak har vært via internett. Vi har også funnet en del publikasjoner som dokumentere ILOs innsats på dette området.

Employee Assistance Programs

Noen varianter av rusmiddelforebyggende arbeid knyttes opp mot, og forankres, hos eksterne aktører. En av de mest omtalte internasjonale modellene for å håndtere rusmiddelproblemer er de såkalte EAPs som har mange fellestrekk med AKAN, men kan også i mange tilfeller sees som en eksternalisert variant av rusmiddelforebyggende arbeid. EAP-modellen var en av flere programmer som ble utviklet i USA i etterkrigstiden (Nesvåg 1999c).

Det finnes flere varianter av EAPs. Roman (1990) beskriver tre hovedversjoner av EAP. For det første en intern modell hvor personale internt i arbeidsorganisasjonen gis ansvar å ta imot henvendelser fra ansatte, foreta en første vurdering, og henvise videre til behandlingspersonale. Dernest nevner Roman en ekstern modell der et eksternt selskap får ansvaret for flere personalmessige forhold hvorav alkohol/rusproblemer utgjør ett. En tredje variant av EAP-program funderes hos fagforeninger eller profesjonelle sammenslutninger. Roman påpeker at modellene her varierer mellom de som, i likhet med de interne modellene, tilbyr alle tjenester internt i organisasjonen med en koordinator kontinuerlig tilstede, og de som kun legger igjen et telefonnummer i organisasjonen og lar det være opp til ledelse og ansatte og kontakte dem ved behov.

Problemene EAP-tilbudene er laget for å håndtere kan omfatte forhold som helse, ekteskapsproblemer, familie, finanser og økonomi, rusmisbruk, og emosjonelle problemer. Allsop et al. (2001) viser til følgende komponenter som relativt vanlige i en EAP:

- Konsultasjoner med, trening av, og assistanse til nøkkelpersonell i arbeidsorganisasjonen i forhold til håndtering av individer med problemer, forbedring av arbeidsplassen, samt informasjon til ansatte og deres familier om EAP-tilbudet. Aktuelle personer er ledere, rådgivere, fagforeningsmedlemmer og representanter.
- Konfidensielle og regelmessige evalueringer av forhold som påvirker jobbutførelse.
- Bruk av konstruktiv konfrontasjon, motivasjon og korttids intervensjon for å imøtegå problemer som innvirker på arbeidet.
- Henvisning av arbeidstakere til vurdering, behandling, støtte eller oppfølging ved behov.
- Møter med arbeidsorganisasjonen for å oppnå effektivt samarbeid.
- Møter med arbeidsorganisasjonen for å forbedre servicetilgjengeligheten og for bedre å dekke ulike områder for helserelatert bistand, hvor rusmiddelproblemer er et av flere tilbud.
- Identifisere effektene av EAP på organisasjonen og individuell arbeidsutførelse.

Formålene med EAP-modellen var i følge Roman å opprettholde arbeidsforholdet til personer som organisasjonen har investert i, redusere lederes, fagforeningsrepresentanters og organisasjonens ansvar for ivaretagelse og håndtering av personer med problemer, og bidra med prosedyrer som legalt er holdbare i situasjoner der den enkeltes problemer kan innvirke på arbeidsforholdet (Roman 1990, s 10-11).

Det er særlig i USA gjort en del forskning om EAP-modellen som vi i denne sammenhengen ikke går nærmere inn på.

ALNA

Flere andre aktører har internasjonalt også vært på banen i forbindelse med rusmiddelforebyggende arbeid i arbeidslivet. ALNA er AKANs søsterorganisasjon i Sverige og ble også etablert som et parts-samarbeid tidlig på 1960-tallet. ALNA har mange likhetstrekk med norske AKAN, men skiller seg også ved blant annet å være organisert i regionale enheter i stedet for å arbeide nasjonalt som AKAN gjør.

ALNA skiller seg også ved å ha medlemsavgifter fra virksomhetene som hovedfinansieringskilde.

Det finnes i dag 10 regionale ALNA-enheter som tilbyr råd, støtte og opplæring både i forebyggingsøyemed og i forbindelse med behov for akutt hjelp. ALNA-medarbeiderne tilbyr blant annet assistanse til å forberede og gjennomføre vanskelige samtaler i bedriftene. De tilbyr analyser av akutte situasjoner, svar på arbeidsrettslige spørsmål, støtte til ledere, arbeidsgrupper og tillitsvalgte, utredning med forslag til behandling, identifikasjon av risikogrupper og risikosituasjoner, informasjon ved personalmøter, utdanning og opplæring, samt hjelp til planlegging og forebygging.

APPA

APPA står for alkoholpolitikk på arbeidsplassen og er et 3-årig dansk prosjekt med mål å sikre at alle virksomheter i Danmark kan få kvalifisert hjelp til å skape en aktiv og bevisst alkoholpolitikk. Selv om prosjektet foregikk i perioden 1997-2000, har arbeidet fortsatt i de ulike danske amtene også etter prosjektets avslutning. I prosjektperioden ble det utdannet et nettverk av APPA-konsulenter som blant annet tilbyr konsulentbistand, foredragsvirksomhet og opplæring av ”nøglepersoner” i virksomheter i de respektive amtene. Disse APPA-konsulentene arbeider i forskjellige stillinger og yrker i de ulike amtene, og har varierende grad av ressurser og timer tilgjengelige for APPA-arbeid. De aller fleste hadde i 2000 andre oppgaver i tillegg til APPA-arbeidet (Toke 2000).

Prosjektet ble evaluert gjennom en spørreundersøkelse rettet mot virksomheter som hadde samarbeidet med APPA-konsulentene i prosjektperioden. Denne evalueringen er i hovedsak en kvantitativ vinklet undersøkelse om virksomhetenes tilfredshet med hjelpen de hadde fått fra APPA-konsulentene. Evalueringen fokuserer i liten grad på hvilke metoder som er benyttet i det rusmiddelforebyggende arbeidet. APPA-konseptet ble utviklet av MANUS-konsulenter i alkoholpolitikk, som er en institusjon under Århus Amt, opprettet i 1992. MANUS deltar selv i det landsdekkende APPA-samarbeidet med 2 utdannede APPA-konsulenter. APPA-konsulentene er spesialutdannede til å gi råd og veilede omkring etableringen av en aktiv og bevisst alkoholpolitikk. De er også utdannet til å undervise både ledere og hele eller deler av personalet, slik at de får de nødvendige verktøy for

å takle og imøtekomme situasjoner hvor alkohol skaper problemer på arbeidsplassen. MANUS tilbyr hjelp på følgende områder:³

- Kom-godt-i-gang-aktivitet målrettede arbeidsgrupper
- Foredrag og debattopplegg om alkohol og arbeid
- Utdanning av nøkkelpersoner
- Oppfølgingsaktiviteter
- Konsulentbistand
- Materiale vedrørende alkohol og arbeid

ILO (International Labour Office)

ILOs tenkning har mange paralleller med AKAN-modellen og foreslår blant annet at et rusmiddelforebyggende program skal inneholde følgende elementer (ILO 2003a, s 37):

- Forbedring av de arbeidsmiljøforhold som er identifisert som risikofaktorer i forhold til utvikling av rusmiddelproblemer
- En skriftlig rusmiddelpolicy
- Ledertrening og opplæring
- Bevisstgjøring og opplæring for ansatte
- Metoder for egenvurdering av rusmiddelbruk
- Tilbud om rådgivning, behandling og rehabilitering for arbeidstakere som har rusmiddelproblemer
- Evaluering

ILO argumenterer for at forebyggingsprogrammer som integreres i allerede bestående program eller tiltak, har bedre varighet enn de som ikke integreres. Eksempel på slike program er et allerede bestående HMS-arbeid i virksomheten og medisinske tjenester (ILO 2003a, s 52).

ILO er som AKAN også opptatt av utviklingen av bedriftsnettverk, og viser til ARMADA (Association of Resource Managers against Drug Abuse) som en alternativ forebyggingsstrategi. Et ARMADA er et forum for topledere fra ulike virksomheter som ønsker å mobilisere sine arbeidstakere mot rusmiddelmisbruk. ARMADA blir slik et nettverk for informasjons- og erfaringsutveksling og kan således være

³ Informasjonen om MANUS er hentet fra følgende nettsadresse: http://www.hope.dk/soeghjaelp/steder/sted_0043/.

en mekanisme for å promotere rusmiddelforebyggingsarbeid også i andre virksomheter (ILO 2003a, s 53).

Av interesse er ILOs fokus på småvirksomheter. ILO argumenterer for at småvirksomhetene får stadig viktigere roller i arbeidslivet. ILO mener å se en utvikling fra store selskaper til mindre og mer tilpassingsdyktige enheter på verdensbasis (2003b, s 23). Småvirksomhetssektoren ekspanderer, opp til 80 % av arbeidstakerne i verden arbeider i småvirksomheter, og omtrent 80 % av nye jobber skapes i denne sektoren av arbeidsmarkedet. Småvirksomheter beskrives av ILO som stadig mer sentrale drivkrefter i mange økonomier fordi de, i større grad enn de store, er i stand til å tilpasse seg en stadig endrende markedsøkonomi.

ILO's erfaringer fra prosjektene rettet mot småvirksomhetene tilsier at småvirksomheter flest ikke ser hensikten med å etablere en skriftlig rusmiddelpolitikk. De har i utgangspunktet en lite formalisert struktur i bedriften, og har gjerne heller ikke erfart rusrelaterte problemer blant ansatte. Det er i følge ILO likevel flere gode grunner for småvirksomheter til å ta rusmiddelarbeid på alvor. ILO hevder at ledere og eiere i småvirksomheter ofte driver både seg selv og de ansatte hardt. I tillegg ansettes i følge ILO flere unge arbeidstakere i småvirksomhetene, og det er de unge som har det høyeste rusmiddelforbruket. Samtidig mener ILO at det faktum at store virksomheter nå i større grad enn før etablerer en rusmiddelpolitikk (gjørne med testing), medfører at personer som har rusmiddelp-problemer søker seg jobb i mindre virksomheter hvor fokuset på dette temaet også er mindre. Småvirksomheter er generelt mer sårbare for rusmiddelproblemer blant ansatte fordi de er få ansatte og i større grad avhengig av den enkelte (ILO 2003b, s.25).

2.5 Sammenfattende diskusjon

Gjennomgangen av de ulike tilnærmingene til forebygging og håndtering av rusproblemer viser at det er flere likhetstrekk i den arbeidsplassrelaterte utformingene av tiltakene. Vi ser at en lang rette tiltak og virkemidler foreslås. De eldste modellene tar klart mål av seg til å tilby støtte og bistand til arbeidstakere som har fått uttalte problemer. Det er noe ulik vektlegging av forholdet mellom den bredere

miljørettede innsatsen og den konkrete oppfølgingen av personer med definerte rusproblemer.

Det ser ut til at bedriftskulturbølgen fra 1980-tallet har vært et viktig bidrag til å systematisere og i noen grad fornye repertoaret av metoder for å skape dialog og bevissthet rundt rus som element i den lokale arbeidsplasskulturen. Etter en dialogbasert kartleggingsprosess ser det ut til at for eksempel IGOR-prosessen fases inn i den etablerte linjeorganisasjonen.

Kildene til kunnskap om de ulike modellene gir varierende dekning av modellene og deres anvendelse. Vi savner drøfting av erfaringer med særlig vellykkede og mindre vellykkede arbeidsformer. Det er såpass store ujevnheter i datatilfanget at det er vanskelig å klassifisere de ulike modellene på en entydig måte med henhold til effekt.

Vi vil allikevel peke på noen temaer som synes å være sentrale, samt – med forsiktighet – antyde noen temaer som de ulike alternativene synes å forholde seg noe ulikt til. Vi er i denne sammenhengen mest opptatt av de norske tilnærmingene som tidligere er beskrevet.

Mange av alternativene framhever tydelig viktigheten av å forankre det rusmiddelforebyggende arbeidet godt i den enkelte virksomhet. Ledelsen er sentral i så måte, men de fleste tilnærmingene synes å gå lenger enn det ved å søke en forankring i partssamarbeidet i den enkelte bedrift. Andre ser ut til å legge dette arbeidet til allerede bestående samarbeidsorgan i virksomheten, for eksempel AMU eller HMS-utvalg. AKAN framstår, slik vi har oppfattet det, som det alternativet som er mest tydelig på partsforankringen. AKAN skiller seg ut også ved å etablere et eget utvalg (AKAN-utvalget) som skal være ansvarlig for gjennomføringen av det rusmiddelforebyggende arbeidet i virksomheten. IGOR synes å skille seg ut ved å ha utviklet egne metoder for å trekke med ansatte i utformingen av en rusmiddelpolitikk gjennom en felles kartlegging av rusmiddelkulturen i den enkelte bedrift.

Det synes også i hovedtrekk å være enighet om at etableringen av en rusmiddelpolitikk internt i virksomheten, bør være en del av det rusmiddelforebyggende arbeidet. Opplæring, informasjon, og kompetanseheving av ansatte i virksomhetene framheves også av mange som et viktig tiltak. Det synes videre å være enighet om at det er behov

både for primær-, sekundær- og tertiærforebyggende tiltak, men de ulike tilnærmingene rettes noe ulikt inn i forhold til disse nivåene. AKAN legger opp til forebyggingsaktivitet på alle disse nivåene, men synes ut fra litteraturen å være tydeligere enn de andre på det tertiærforebyggende nivået. IGOR-modellen er slik den framstår i litteraturen tydeligere enn AKAN-modellen innrettet mot de ”gule” sonene (en versjon av sekundærforebygging). Euridice-modellen ser også ut til i mindre grad å sikte mot de ”røde” sonene og i større grad de ”grønne” og ”gule”.

De ulike tilnærmingene synes – basert på den kunnskapen vi har om dem – å variere mer når det gjelder grad av fokus på, og utvikling av, metoder for å stimulere ansattes bevissthet rundt, eget rusbruk og ruskultur, samt evne og mot til å gjøre noe ved bekymring for kollegers rusbruk (interaktivt fokus, kollegaintervensjon).

De ulike alternativene skiller seg også ved til en viss grad å ha ulike målgrupper. Både Euridice, AKAN og IGOR har etter vår kjennskap egne satsinger mot ungdom, men AKAN og IGOR retter også det forebyggende arbeidet mot andre grupper av ansatte.

Vi finner også tematiske skiller for hvordan de ulike programmer innretter sine strategier. Noen tiltak synes å være tydeligere rettet mot helsefremming og bygging av konstruktive kulturer, mens andre gir inntrykk av å ha et mer forebyggende og skadeforhindrende fokus. En forskjell synes også å være at man i noen tilnærminger har utviklet forebyggingsstrategier som synes å være tydeligere rettet inn mot gråsonene mellom arbeid og fritid som Nesvåg et al (for eks 1999) har pekt på og som vi senere i rapporten skal komme tilbake til. Her ser IGOR-modellen ut til å være tydeligere enn de øvrige norske tilnærmingene ved bevisst å kartlegge og forholde seg til disse situasjonene.

Vi ser generelt en mangel på gode forebyggingsstrategier rettet mot små og mellomstore virksomheter, selv aktører som både AKAN og ILO har forsøkt å målrette sine tilnærminger mot dette virksomhetssegmentet.

Vi ser et interessant skille mellom AKAN og svenske ALNA i den regionale svenske modellen til forskjell for den sentraliserte norske. Vi legger også merke til at ALNA hovedsakelig finansieres gjennom

tilskudd fra medlemsbedrifter i motsetning til AKAN som i hovedsak finansieres av partene i arbeidslivet.

I sum bidrar de ulike tilnærmingene til en diversifisering av strategier som burde kunne øke mulighetene for læring og utvikling for samtlige aktører. For arbeidet med å skape et arbeidsliv som forholder seg til og håndterer rusmiddelbruk på en måte som er til det beste for alle ansatte, må et så bredt spekter av intervensjonsmetoder som mulig etterstrebes og sees som et gode.

3

Rusmiddelforebygging i praksis

I dette kapitlet skal vi rette oppmerksomheten mot hvordan norske virksomheter arbeider med rusmiddelforebygging i praksis. Vi skal både se på virksomheter som organiserer arbeidet etter AKAN-modellen, og virksomheter som ikke gjør det. Spørsmål som forsøkes besvart er blant annet:

- Hvordan organiseres og forankres rusmiddelforebyggende arbeid i norske virksomheter?
- Hvor utbredt er AKAN-modellen og alternative modeller i arbeidslivet generelt og i ulike bransjer?
- Hvordan og i hvilken grad arbeider norske virksomheter forebyggende når det gjelder rusmiddelrelaterte temaer?
- Hva gjør virksomheter uten et rusmiddelforebyggende arbeid?
- Hvordan arbeides det med personer med rusmiddelproblemer?
- Hvilke vansker og kritiske faser er vanlige i tilknytning til det rusmiddelforebyggende arbeidet?

Vi har delt gjennomgangen i tre hovedbolker. Vi skal først se nærmere på hvordan virksomhetene i praksis organiserer og forankrer det rusmiddelforebyggende arbeidet. Deretter vil vi gå nærmere inn på hvordan virksomheter arbeider forebyggende (primær- og sekundær-), før vi ser nærmere på hvordan det arbeides med personer som har rusmiddelproblemer (tertiærforebygging). Avslutningsvis i kapitlet diskuterer vi hvilke resultater det er mulig å se ut fra materialet, og vi kommer også inn på spørsmålet om det rusmiddelforebyggende arbeidet er lønnsomt.

3.1 Organisering og forankring av det rusmiddelforebyggende arbeidet

Virksomheter i norsk arbeidsliv er svært forskjellige og organiseringene av det rusmiddelforebyggende arbeidet i virksomhetene tilpasses til de lokale forholdene, og får slik mange ulike utforminger.

Modeller for organisering av det rusmiddelforebyggende arbeidet

Vi skal både i dette kapitlet og ellers i rapporten i hovedsak forholde oss til svar fra det representative utvalget av norske bedrifter som er trukket fra SSBs bedrifts- og foretaksregister. 890 bedrifter fordelt på 10 næringsgrener og ulike bedriftsstørrelser fikk tilsendt spørreskjema. Svarene fra spørreundersøkelsen er i etterkant vektet slik at de utgjør et representativt bilde for populasjonen av norske bedrifter. Vi vil derfor ikke oppgi antall bedrifter som har svart på de enkelte spørsmålene i tabellene som følger. Der hvor bare deler av utvalget har svart, oppgis i stedet hvor mange prosent av norske bedrifter svarene i tabellen representerer.

På bakgrunn av svarene på flere av spørsmålene i spørreskjemaet har vi delt inn i ulike modeller å organisere det rusmiddelforebyggende arbeidet etter. Disse modellene vil i det følgende bli brukt i analysene av de besvarte spørreskjemaene. Modellene er som følger:⁴

AKAN-modell

Virksomheter som faller inn under denne modellen oppgir at de organiserer arbeidet etter AKAN-modellen. Virksomhetene kan i tillegg ha et eller flere av følgende tiltak:

- et utvalg eller en gruppe for å arbeide med rusforebyggende tiltak
- har utarbeidet retningslinjer for håndtering av rusmiddelproblemer,
- en eller flere ansvarlige for det rusforebyggende arbeidet og etablert
- egne prosedyrer eller rutiner for håndtering av rusmiddelsaker.

Det å ha alle disse tiltakene betegnes i det følgende som å ha organisert arbeidet etter en *hel AKAN-modell*.

AKAN-pluss-modell

Virksomheter som faller inn under denne modellen har organisert arbeidet etter AKAN-modellen, de har etablert alle tiltakene i listen

⁴ Disse modellene for organisering ble utarbeidet på bakgrunn av svar fra bedrifter som hadde sendt årsrapport til AKAN, jfr. vedlegg 2.

ovenfor (har en hel AKAN-modell), og i tillegg oppgir de at de har organisert arbeidet etter en egenutviklet modell. Av framstillingsmessige grunner vil denne gruppen bedrifter i det videre som oftest bli slått sammen med de som organiserer det rusmiddelforbyggende etter AKAN-modellen.

Egenutviklet modell.

Virksomheter faller inn under denne modellen oppgir at de organiserer det rusmiddelforebyggende arbeidet etter en egenutviklet modell. Disse bedriftene kan ha ingen, noen av, eller alle følgende tiltak:

- Et utvalg eller en gruppe for å arbeide med rusforebyggende tiltak
- Har utarbeidet retningslinjer for håndtering av rusmiddelproblemer
- Én eller flere ansvarlige for det rusforebyggende arbeidet og etablert
- Egne prosedyrer eller rutiner for håndtering av rusmiddelsaker

Ubestemt modell

Virksomheter som faller inn under denne modellen har ikke presisert hvilken modell de organiserer det rusmiddelforebyggende arbeidet etter, men har samtidig ett eller flere av følgende tiltak:

- Et utvalg eller en gruppe for å arbeide med rusforebyggende tiltak
- Har utarbeidet retningslinjer for håndtering av rusmiddelproblemer,
- Én eller flere ansvarlige for det rusforebyggende arbeidet og etablert
- Egne prosedyrer eller rutiner for håndtering av rusmiddelsaker.

Ingen modell

De virksomheter som faller inn under denne betegnelsen er de som verken har oppgitt at de organiserer arbeidet etter AKAN-modellen eller etter en egenutviklet modell, som ikke har etablert noen av de tiltakene vi har valgt ut ovenfor, og som heller ikke har rusmiddelforebyggende tiltak gjennom bedriftshelsetjenesten, kontakt med behandlingsapparatet eller gjennom innkjøp av konsulent tjenester. Disse

virksomhetene har altså ikke organisert et rusmiddelforebyggende arbeid.

Utbredelsen av ulike modellene for organisering av det rusmiddelforebyggende arbeidet

I tabellen nedenfor har vi delt inn norske bedrifter i tråd med kategoriseringen angitt ovenfor. ”Prosentgrunnlaget” i tabellen er norske bedrifter med to eller flere ansatte.

Tabell 3-1 Inndeling av bedrifter etter type modell for organisering av det rusmiddelforebyggende arbeidet.

	<i>Prosent</i>
AKAN-pluss-modell	0,2
AKAN-modell	20,0
Egenutviklet modell	6,2
Ubestemt modell	13,6
Ingen modell	60,0
Totalt	100,0

Tabellen viser at 20 % av norske bedrifter har organisert det rusmiddelforebyggende arbeidet etter det vi her har definert som AKAN-modellen. 6 % av bedriftene har organisert arbeidet etter en egenutviklet modell, og i underkant av 14 % etter en ubestemt modell. Tabellen viser tydelig at de fleste norske bedrifter ikke har opporganisert noe rusmiddelforebyggende arbeid.

Tabellen nedenfor viser prosentandelen av bedrifter som har svart ja i forhold til de rusmiddelforebyggende tiltakene som vi har brukt til å kategorisere modellene bedriftene organiserer det rusmiddelforebyggende arbeidet etter. AKAN-pluss-modellen er i tabellen slått sammen med AKAN-modellen og kategorien ingen-modell er utelatt fordi ingen bedrifter her har noen ja-svar på de aktuelle spørsmålene.

Tabell 3-2: Rusforebyggende tiltak i bedrifter med ulik organisering av det rusmiddelforebyggende arbeidet (i %)

Prosent ja-svar blant bedrifter som følger....	AKAN modell	Egenutviklet modell	Ubestemt modell
Har bedriften ...			
..etablert et utvalg eller en gruppe som arbeider med rusforebyggende tiltak?	31	5	8
..en eller flere ansvarlige for rusforebyggende arbeid?	48	21	19
..etablert egne prosedyrer eller rutiner for håndtering av rusmiddelsaker?	55	53	4
..utarbeidet retningslinjer for håndtering av rusmiddelproblemer?	85	70	7
..andre rusmiddelforebyggende tiltak, som gjennom...			
- bedriftshelsetjeneste?	38	66	56
- innkjøp av konsulent tjenester?	5	1	18
- kontakt med behandlingsapparatet?	45	50	12

Det som ser ut til å skille AKAN-modellen fra de egenutviklede og ubestemte modellene er at bedrifter som organiserer det rusmiddelforebyggende arbeidet etter AKAN-modellen, oftere har etablert et utvalg eller en gruppe som arbeider med rusforebyggende tiltak i tillegg til å ha en eller flere ansvarlige for det rusforebyggende arbeid. De har også noe sjeldnere rusmiddelforebyggende tiltak gjennom bedriftshelsetjenesten enn de bedriftene som har egenutviklede eller ubestemte modeller.

De bedriftene som har egenutviklede modeller å organisere det rusmiddelforebyggende arbeidet etter, ser ut til å ligge likt med de som følger AKAN-modellen, men høyere enn de som har en *ubestemt modell* når det gjelder etablering av egne prosedyrer eller rutiner for håndtering av rusmiddelsaker, utarbeidelse av retningslinjer for håndtering av rusmiddelproblemer og bruk av kontakt med behandlingsapparatet som rusmiddelforebyggende tiltak. Det å ha rusmiddelforebyggende tiltak gjennom bedriftshelsetjenesten ser ut til å være hyppigst forekommende blant de bedriftene som har organisert det rusmiddelforebyggende arbeidet etter egenutviklede modeller.

De bedriftene som har organisert det rusmiddelforebyggende arbeidet etter en ubestemt modell, ser ut til stort sett å ha lagt alle aktivitetene til bedriftshelsetjenesten. Omtrent hver femte bedrift med en ubestemt modell har en eller flere ansvarlige for det rusmiddelforebyggende arbeidet, men tallene i tabellen ovenfor tyder på dette kan dreie som bedriftshelsepersonell, konsulenter eller personell innen behandlingsapparatet.

Vi skal senere komme mer inn på bruken av eksterne aktører i arbeidet med rusmiddelproblemer. Først skal vi se nærmere på hva våre dypdykk og øvrige studier har vist når det gjelder arbeidet i AKAN-utvalgene og rollen til de som er gitt et spesielt ansvar for det rusmiddelforebyggende arbeidet: AKAN-kontaktene.

AKAN-utvalgene

Hyppighetene på AKAN-utvalgsmøtene varierer i de bedriftene vi har besøkt, fra en gang i måneden til svært få eller ingen møter i løpet av året. Enkelte har ingen møteplan. Møtehyppigheten rapporteres gjerne å øke i forbindelse med konkrete saker, kursvirksomhet eller kampanjer i virksomheten. Det varierer også hvem som møter i AKAN-utvalget: i hovedsak er ledelse/personalavdeling, tillitsvalgt eller verneombud og bedriftshelsetjenesten sentrale deltakere slik modellen legger opp til. I noen tilfeller er også andre spesielt inviterte personer (for eks personer som har spesiell interesse for dette) medlemmer av AKAN-utvalget.

Noen virksomheter har valgt bort AKAN-utvalget. En toppleder i en offentlig etat begrunner dette valget med at AKAN-modellen var for stor rent administrativt og at de derfor hadde forenklet modellen noe.

Våre feltstudier viser at ledernes holdninger og innsats rundt det rusforebyggende arbeidet varierer: fra mye aktivitet, tydelig kommunikasjon og høy prioritet, til liten eller ingen interesse eller fokus på temaet. Enkelte fagforenings- og bedriftshelsetjenester har erfart at det legges opp til at det er de som skal være pådrivere i AKAN-arbeidet. I flere av våre case-bedrifter er også ansvaret for AKAN-arbeidet faktisk overført fra ledelsen i virksomheten til bedriftshelsetjenesten som virksomheten enten er tilknyttet eller har etablert hos seg selv. Enkelte har vært uenige i dette fordi de mener at rusmiddelpolitikken har med virksomhetens personalpolitikk og policy å gjøre

og ikke ”skal betraktes som en sykdomstilstand som sorterer under bedriftshelsetjenesten”:

”Nå ligger ansvaret hos BHT, og lederne kan dermed skylde på denne instansen. Lederne i BHT har også likt dette fordi de da får administrere kursvirksomheten og økonomien knyttet til dette. Jeg mener aktiviteten i AKAN-utvalget har sunket etter dette.”

(AKAN-kontakt, flyselskap)

Vi vil senere berøre temaer knyttet til outsourcing av det rusmiddel-forebyggende arbeidet.

Rollen som AKAN-kontakt

AKAN-kontaktene ute i virksomhetene opplæres og forberedes ofte til arbeidet gjennom deltakelse på kurs i regi av AKAN-sekretariatet. Flere av våre case-virksomheter har mottatt råd, veiledning og informasjon om organisering av arbeidet fra AKAN-sekretariatet som har besøkt bedriften, fra skriftlig informasjonsmateriell, eller annen litteratur.

”Vi har faste hovedkontakter i alle avdelinger. Kjører kurs årlig for ledere og tillitsvalgte. AKAN-kontakter får også oppfrisket kunnskapen sin årlig på den måten. Personkontaktene skolerer ikke. De får utdelt brosjyre som forteller noe om deres oppgaver. Vi har gjennomført stands på de ulike avdelingene (informasjon). Narkotikapolitiet har vært innom og informert/undervist om ulike narkotiske stoffer og hvordan de skal gjenkjennes i bruk.”

(AKAN-kontakt i Flyselskap)

Den viktigste læringen, hevder flere, skjer imidlertid i arbeidet med de aktive sakene i virksomheten.

Oppgavene, aktivitetsnivået og rolleutformingen til AKAN-kontaktene varierer. Noen arbeider bare med enkeltsaker, mens andre også arbeider mye med informasjons- og opplysningsvirksomhet. Noen framstår som sentrale koordinatorene i AKAN-arbeidet i virksomheten, mens andre har mer perifere roller og er lite brukt som kontaktpersoner ute i bedriftene. Forebygging i form av opplysning, kampanjearbeid, koordinering av AKAN-arbeidet, samt oppfølging og hjelp er noe av det som nevnes av AKAN-kontakter som viktige oppgaver:

”AKAN-kontaktens viktigste oppgaver er opplysning og forebygging gjennom kampanjearbeid, å skrive i bedriftsavisa, samt å informere på introduksjonskurs for nyansatte. Jeg ser det ikke som min oppgave å formidle totalavhold eller være politi. Jeg skal være en hjelp.” (AKAN-kontakt, produksjonsbedrift)

”Det viktigste for meg er å hjelpe dem ut av problemene. Gå inn og se hva som gjør at de drikker, så prøv å få gjort noe, følg dem opp, få dem tilbake til arbeidet og sørg for at de ikke mister jobben.” (AKAN-kontakt, industribedrift)

AKAN-kontaktene er gjerne personer som fra før har hatt et tillitsverv (tillitsmann/verneombud) i bedriften; flere av våre kontakter har relativt lang erfaring fra arbeid i virksomheten, og kjenner denne og personalet godt. Flere AKAN-kontakter har gjort egne erfaringer med rusmisbruk i oppvekst og/eller internt i familien, og nevner dette som motiv for å gå inn i rollen. Noen sier de rett og slett har interesse for slikt arbeid, mens andre har følt det naturlig å øke kompetansen på rusmisbruksaker i kraft av å være for eksempel tillitsvalgt og gjennom det skulle bistå medarbeidere i ulike saker. Noen har overtatt rollen som AKAN-kontakt av andre i bedriften.

Flere større bedrifter har erfart at det ikke er konstruktivt å knytte for mange AKAN-kontakter til AKAN-arbeidet; man har så få saker at kompetansen vanskelig kan vedlikeholdes annet enn gjennom valg av en sentral person som deltar aktivt i de fleste sakene.

Rekruttering av personer til AKAN-rollene erfares som vanskelig i noen virksomheter. I disse virksomhetene oppgis det at det er få personer som har ”det rette engasjementet”, og som er ”villige til å stille opp også på fritiden.” I praksis synes vi å se at ildsjeler eller personer med spesielle interesser for temaet er de som arbeider med AKAN-sakene i virksomhetene. I enkelte tilfeller har AKAN-arbeidet falt sammen etter at en av disse ildsjelene har sluttet, og arbeidet må dermed bygges opp på nytt av. 16 % av virksomhetene som i vår spørreundersøkelse oppga at de hadde et rusforebyggende arbeid, svarte at de enten har eller tidligere hadde en eller flere ansatte som hadde vært pådrivere eller ildsjeler i arbeidet.

Våre feltstudier viser at det finnes eksempler både på AKAN-arbeid som foregår løsrevet fra det øvrige HMS-arbeidet, men også AKAN-arbeid eller annet rusmiddelforebyggende arbeid som synes å være

integrrert i virksomhetens HMS-arbeid. AKAN-modellen synes i praksis noen steder å gi rom for en frikopling av AKAN-arbeidet fra det øvrige HMS-arbeidet på tross av at viktigheten av denne forankringen understrekes i AKAN-dokumentene.

Utbredelsen av ulike modeller å organisere det rusmiddelforebyggende arbeidet etter

Vi har tidligere nevnt at det å sortere bedriftene etter hvilken modell de følger i det rusforebyggende arbeidet, på mange måter er det samme som å rangere bedriftene etter antall ansatte. Tabellen nedenfor viser for eksempel at alle bedriftene som praktiserer en AKAN-pluss-modell for det rusmiddelforebyggende arbeidet har mer enn 50 ansatte, at omtrent 9 av 10 bedrifter som ikke har noen modell, har under 20 ansatte.

Tabell 3-3 Type modell for det rusforebyggende arbeidet etter bedriftsstørrelse (i %)

Type modell	Antall ansatte				Totalt
	< 20	20-50	50-99	100-	
AKAN pluss	0	0	69	31	0,2
AKAN	67	18	9	6	20
Egenutviklet	76	13	8	3	6
Ubestemt	82	15	2	1	14
Ingen	91	7	1	1	60
Totalt	84	11	3	2	100

Når vi vet om antall ansatte i bedriftene, hvilken modell for det rusforebyggende arbeidet som praktiseres i bedriften, og fordelingen av modellene i bedriftspopulasjonen, kan vi anslagsvis beregne hvor mange arbeidstakere som kommer inn under hvilken type regime for det rusmiddelforebyggende arbeidet. I tabellen nedenfor har vi ganget det beregnede antallet bedrifter med det gjennomsnittlige antall ansatte i bedriftene og prosentuert arbeidstakeren innen hver kategori modell for det rusforebyggende arbeidet.

Tabell 3-4: Inndeling av bedrifter etter type modell for organisering av det rusmiddelforebyggende arbeidet og antall ansatte.

	<i>Prosent</i>
AKAN-pluss-modell	2
AKAN-modell	37
Egenutviklet modell	12
Ubestemt modell	12
Ingen modell	37
Totalt	100

Av tabellen ser vi at nær to av fem arbeidstakere jobber innenfor en bedrift som har organisert det rusforebyggende arbeidet etter en AKAN-pluss-modell eller AKAN-modell. En nesten like stor andel av arbeidstakerne arbeider i en virksomhet som ikke har organisert det rusmiddelforebyggende arbeidet etter noen modell. Hver fjerde arbeidstaker omtrent jobber i en bedrift som følger en egenutviklet eller ubestemt modell for organiseringen av det rusmiddelforebyggende arbeidet.

Bruk av eksterne HMS- eller konsulentselskap

Våre studier har vist at virksomheter som ikke organiserer arbeidet etter en AKAN-modell, likevel i mange tilfeller forholder seg til rusbruk og misbruk blant ansatte. Disse virksomhetene faller inn under kategoriene egenutviklet, ubestemt eller ingen modell slik de tidligere er beskrevet.

I noen virksomheter gis eksterne aktører sentrale roller i arbeidet med rusmiddelbruk og misbruk samtidig som virksomheten selv i mindre grad engasjerer seg i dette arbeidet. Eikås & Selle (2000) beskriver inntoget av privat og kommersielle tjenestetilbydere på velferdsområdet i Norge som "et kognitivt skifte" som følger i kjølvannet av at markedstenkingen får stadig bredere aksept. Konsekvenser av dette er mer konkurranse, flere potensielle tilbydere og mer pluralisme. Eikås og Selle tror det er i ferd med å skje et skifte i det ideologiske klimaet i retning av økende grad av privatisering og kontraktering også når det gjelder velferdstjenester. Sentrale stikkord i kontraktskulturen, også kalt New Public Management, er deregulering, desentralisering og effektivitet. Denne eksternaliseringen har også

fått flere navn: ”utkontraktering”, ”outsourcing” og ”bestiller-utfører modellen” (Ibid. s. 34). Som en konsekvens av dette ideologiske skiftet er politikere og ledere i større grad villige til å kjøpe tjenester utenfor egen rekke, i stedet for å produsere disse tjenestene selv (Ibid. s.33).

Flere virksomheter har valgt å outsource delvis eller helt det rusmiddelforebyggende arbeidet. Eksterne aktører er engasjert for å ta seg av deler av eller hele det rusmiddelforebyggende arbeidet. En av våre casebedrifter (teknologibedrift) hadde engasjert en HMS-tjeneste som tok seg av blant annet arbeidet med rusmiddeltematikk. HMS-selskapet ble involvert i alle typer HMS- og arbeidsmiljøsaker. Personalsjefen beskriver det slik at HMS-selskapet ”tar ansvar sammen med oss, de er med og gir råd, men det er ikke slik at de gjør jobben”. Foruten fokus på rus var HMS-tjenesten inne i forhold til ergonomisk gjennomgang blant alle tilsatte. Selskapet var også inne i forhold til synstesting, opplæring i håndtering av sykefravær, førstehjelp, riskikovurdering, avvikshåndtering og de fulgte også konkret opp sykemeldte personer. Denne ordningen synes å framstå som en norsk versjon av EAP (se kap. 2)

I forhold til rusmiddelsaker ble HMS-selskapet gjerne involvert fra første dag i individuelle saker både i forhold til å gi råd og delta i samtalene med dem det gjelder. Selv beskriver HMS-representanten oppgavene sine slik:

”Jeg har gitt lederne råd, og har hatt samtaler under 4 øyne med de personene som har problemer. De tør gjerne være mer åpne ovenfor meg enn ovenfor leder. Jeg ønsker imidlertid at de skal samtale med leder før jeg kommer inn, og også at vi skal snakke sammen alle tre. Jeg har også hatt samtaler sammen med vedkommende og leder sammen. Har informert om saksgang, og har vært med å henvise til lege/behandling.

Jeg har ut over dette vært med å lage kontrakt. Denne kontrakten bygger på AKA-modellen selv om det ikke helt er det. Personen på kontrakt mister gjerne muligheten til egenmelding, må dokumentere alt sykefravær med legeerklæring fra en utnevnt lege, kontrakten omfatter gjerne også konsekvenser ved brutt avtale, forpliktelser til å gå på oppfølgingsmøter (AA etc.), at de skal ha fri fra jobb for å gå på oppfølging, saksrelatert oppheving av taushetsplikt for lege, leder, HMS-rådgiver og behandler.

Jeg har deltatt på oppfølgingsmøter under og etter behandling, og har vært en støtte både for personene med rusproblemer og for leder i disse sammenhengene.” (Representant for HMS-selskap)

Vi ser av sitatet ovenfor at HMS-selskapet går langt i å delta og være ansvarlig i prosessene i den enkelte virksomhet. Vi får inntrykk av at innsatsen dreier seg om bistand i enkeltsaker, men også om kompetanseheving og systembygging. HMS-representanten tok ikke over oppgavene fra ledelsen i virksomheten. Lederne var hele tiden med i prosessene.

Vi har også sett eksempler på rusmiddelforebyggende arbeid hvor den engasjerte aktøren i større grad enn i eksemplet ovenfor gikk inn og overtok prosessene i virksomhetene. En forsknings- og undervisningsinstitusjon hadde knyttet seg opp mot et eksternt konsulentfirma som personer med høyt fravær eller problemer av ulik art ble henvist til. De hadde hatt flere tilfeller hvor ansatte hadde hatt rusproblemer. Personlrådgiver i forsknings- og undervisningsinstitusjonen understreket viktigheten av at bistanden kom fra nøytral instans. Selv hadde hun ingen informasjon om hvordan arbeidet foregikk mellom konsulentselskapet og den enkelte. Hun visste bare at de var i dialog.

Våre data viser altså tendenser til outsourcing når det gjelder rusmiddelforebygging i norske virksomheter. I tilfellet ovenfor så vi eksempel på ”outsourcing” av det rusmiddelforebyggende arbeidet hvor arbeidsgiver i svært liten grad er involvert eller tar del i prosessen. Arbeidet er rett og slett satt bort. Personer med problemer sendes til konsultasjon hos eksterne instanser uten at arbeidsgiver har annet enn overfladisk kjennskap til det.

Av tabell 3-4 ser vi at det særlig er bedrifter som arbeider etter det vi har definert som en ubestemt modell, som iverksetter rusmiddelforebyggende tiltak gjennom innkjøp av konsulenttjenester. 18 % av virksomhetene som arbeider etter en ubestemt modell gjør det. Innkjøp av slike tjenester foregår i mindre grad i bedrifter som arbeider etter en AKAN-modell eller en egenutviklet modell. Dersom vi antar at innkjøp av konsulenttjenester indikerer en outsourcing av det rusmiddelforebyggende arbeidet, kan det se ut til at outsourcing i liten grad forekommer i bedrifter som arbeider etter en egenutviklet modell eller etter en AKAN-modell, men at det i større grad forekommer i de

12 % av norske bedrifter som i våre analyser faller inn under kategorien ubestemt modell.

Er outsourcing et gode? Diskusjonen rundt dette spørsmålet er stor og vi skal ikke gå grundig inn på den i det følgende. Vi konstanterer imidlertid at meningene er ulike. Maurice Greaver (1999), som forholder seg til outsourcing generelt, ser for eksempel flere gode sider ved outsourcing (blant annet tilgjengelighet til kompetanse og teknologi, økt fleksibilitet, reduserte kostnader, økt effektivitet og frigjøring av interne ressurser for andre formål). Greaver berører i liten grad de negative sidene ved outsourcing. Også Nylehn (1996), som fokuserer spesielt på offentlige tjenester, ser mulige goder knyttet til det han kaller utkontraktering. Han advarer imidlertid om at langsiktige utkontrakteringer i større grad enn kortsiktige kan svekke kompetanse og beredskap i moderorganisasjonen på det aktuelle området (s. 29). Selv om utkontraktering av oppgaver fra det offentlige til det private i følge Nylehn kan betraktes som en form med muligheter til å forene en rekke goder, så har utkontrakteringen også viktige begrensninger.

Den kan resultere i private monopoler, offentlig sektor kan svekkes, markedsdannelser for viktige tjenester kan skape fordelingsproblemer, og den private virksomheten kan øke vekten på individuelle goder fremfor kollektive, og samtidig svekke de kollektive holdningene. (Nylehn, 1996, s. 31)

Er en slik outsourcing et gode i det rusmiddelforebyggende arbeidet? Inntrykk fra våre studier og analyser av data fra spørreundersøkelsen peker i retning av at eksternalisering av ansvaret for og oppgaven med rusmiddelforebyggende arbeid, medfører lavere aktivitet i dette arbeidet. Spørreundersøkelsen indikerte et lavere aktivitetsnivå blant de virksomhetene som vi har sortert under ubestemt modell, og som i større grad enn øvrige virksomheter kjøpte inn rusmiddelforebyggende tiltak i form av konsulenttjenester.⁵ Vi antar også at Nylehns poenger om svekking av både den kollektive holdningen og den bedriftsinterne kompetansen kan være reelle konsekvenser av outsourcing også på det rusmiddelforebyggende området. Våre studier

⁵ I dette tilfellet ble aktivitetsnivået regnet ut basert på utvalget av bedrifter som hadde sendt årsmelding til AKAN, jfr vedlegg 2.

er slik et argument for ansvarsfesting av det rusmiddelforebyggende arbeidet internt i den enkelte virksomhet.

AKAN-modellen og bedriftenes infrastruktur

Vi har tidligere vært inne på at det er en sammenheng mellom størrelsen på bedriften og den eventuelle modellen for det rusmiddelforebyggende arbeidet bedriften følger. De bedriftene som praktiserer AKAN-modellen eller en egenutviklet modell har i gjennomsnitt rundt 30 ansatte, mens de som har en ubestemt modell har omtrent 13 ansatte i snitt. De bedriftene som ikke har noen modell for det eventuelle rusforebyggende arbeidet, har i gjennomsnitt under 9 ansatte.

Som en ser av tabellen nedenfor øker andelen bedrifter som har verneombud, tillitsvalgte, arbeidsmiljø- eller tilsvarende utvalg, bedriftshelsetjeneste, ansatte som hovedsakelig arbeider personalspørsmål, internkontrollsystem eller et aktivt helse, miljø og sikkerhetsarbeid, med antallet ansatte i bedriften.

Tabell 3-5: Bedriftsinterne ressurser, etter størrelse (i %)

Bedrifter som har..	Antall ansatte			
	< 20	20-50	50-99	100-
..verneombud	49	96	99	100
..tillitsvalgt/fagforening	32	86	93	97
..arbeidsmiljøutvalg	21	46	82	89
..andre samarbeidsutvalg/ partssamarbeid	19	41	57	76
..personalsjef, personalkonsulent eller liknende	34	57	73	94
..et operativt IK-system	71	81	94	96
..et aktivt HMS-arbeid	71	87	98	95
..bedriftshelsetjeneste	39	71	77	81

Vi har gjennom forskjellige statistiske analyser forsøkt å finne ut om det å ha for eksempel en fagforening, et arbeidsmiljøutvalg eller en bedriftshelsetjeneste, har noen betydning for om tiltakene som inngår i vår definisjon av AKAN-modell er etablert.

Resultatene av analysen viser at det å ha noen av de interne ressursene som beskrives i tabellen over, er forhold som virker positivt inn i forhold til om tiltakene i AKAN-modellen er etablert. Vi klarer ikke å skille ut noen av de nevnte forholdene som spesielt viktige. Det ser heller ut til at ”mengde” er av større betydning; jo flere av de nevnte forholdene, det være seg verneombud, tillitsvalgte og så videre, som er på plass, desto større er sannsynligheten for at bedriften også har både etablert tiltakene som her er definert inn under AKAN-modellen ($r=0,58$).

Det bildet som tegner seg ut fra det som er nevnt ovenfor, er at de større bedriftene ofte har disse interne ressursene, noe som gjør det lettere å etablere en hel AKAN-modell. Et alternativ for disse større bedriftene er å engasjere bedriftshelsetjenesten eller behandlingsapparatet framfor å etablere et eget utvalg eller ha en eller flere ansvarlige internt i det rusmiddelforebyggende arbeidet, og kalle dette for en egenutviklet modell.

De mellomstore bedriftene, som ikke i samme grad som de store har interne ressurser å spille på, ser ut til å ”kjøpe inn” det rusmiddelforebyggende arbeidet fra bedriftshelsetjenesten eller konsulenter. Små bedrifter, som ofte ikke har de interne ressursene som inngår i tabellen over, har så å si aldri tiltakene som inngår i AKAN-modellen.

Bransjenes bruk av modeller for organisering av det rusmiddelforebyggende arbeidet

Tabellen nedenfor viser utbredelsen av de ulike modellene for organiseringen av det rusmiddelforebyggende arbeidet innen tretten bransjer. Forskjellene mellom bransjene med hensyn til hvilken modell som er mest utbredt, kan i stor utstrekning forklares ut i fra sammensetningen av store og små bedrifter og forhold som er knyttet til antallet ansatte i bedriftene.

Tabell 3-6: Modell for organisering av det rusmiddelforebyggende arbeidet etter bransje (prosent)

Bransje:	Modell				Totalt
	AKA N	Egen utviklet	Ube- stemt	Ingen	
Jordbruk, skogbruk, fiske, fangst og fiskeoppdrett	9	0	10	81	3
Bergverk, gruvedrift og utvinning av råstoffer	12	0	20	67	1
Industri	15	2	27	57	7
Bygge og anleggs- virksomhet	18	9	25	48	9
Agentur, engroshandel, detaljhandel, reparasjon av kjøretøy og varer	12	1	1	86	25
Hotell og restaurant- virksomhet	44	0	8	48	7
Transport, lager, post og telekommunikasjon	11	14	21	55	7
Bank, forsikring og finansiell tjenesteyting	16	3	38	43	1
Forretningsmessig tjenesteyting, eiendomsdrift, utleie av maskiner, utstyr og varer, databehandling, F&U-arbeid	3	17	0	80	14
Offentlig forvaltning	29	0	66	5	3
Undervisning	46	6	22	26	6
Helse- og sosialtjenester	38	12	20	30	11
Fritidsvirksomhet, kulturell tjenesteyting, sport og annen personlig_ tjenesteyting	29	1	8	63	6
Totalt	20	6	14	60	100

Tar vi hensyn til antallet bedrifter innen de ulike bransjene, kan vi se at tre av fem bedrifter som organiserer det rusmiddelforebyggende arbeidet etter en AKAN-modell, finnes innen handel, hotell og restaurant, undervisning og helse- og sosialtjenester. Mer enn 85 % av bedriftene som sier at de organiserer det rusmiddelforebyggende

arbeidet etter en egenutviklet modell, finner vi innen bygg og anlegg, transport, lager, post og telekommunikasjon, forretningsmessig tjenesteyting og eiendomsdrift, og helse- og sosialtjenester. I overkant av 65 % av de bedriftene som har en ubestemt modell for organiseringen av det rusforebyggende arbeidet finner vi i industri, bygg og anlegg, offentlig forvaltning og helse- og sosialtjenester.

3.2 Forebygging av rusmiddelproblemer

Vi har delt inn bedriftene i ulike modeller for organisering av det rusmiddelforebyggende arbeidet ut fra hvilke bedriftsinterne tiltak de har etablert og ut fra om de selv mener arbeidet er organisert etter AKAN-modellen eller etter en egenutviklet modell (AKAN, egenutviklet, ubestemt, eller ingen modell). Vi nå se på om bedriftene selv mener at de i praksis driver et rusmiddelforebyggende arbeid, samt hvordan svarene her fordeler seg på de ulike organiseringsmodellene.

På spørsmål om de selv mener at det drives rusmiddelforebyggende arbeid i bedriften, svarte 9 % av bedriftene ja, 89 % nei og 2 % vet ikke. Her er det tre bransjer som stikker seg ut i negativ retning: innen handel, hotell og restaurant, og transport, lager, post og telekommunikasjon er det 0-2 % av bedriftene som svarer at de driver med rusmiddelforebygging.

Innen bank, forsikring og finansiell tjenesteyting er det mange som sier at det drives rusmiddelforebyggende arbeid. Anslaget her er usikkert fordi dette er en liten bransje med hensyn til antall bedrifter. Ut over dette er det bare undervisning som stikker seg ut i positiv retning. Her er det over 40 % av bedriftene som driver med et rusmiddelforebyggende arbeid. Ellers ligger de andre bransjene rundt gjennomsnittet på 9 %, innen en margin på pluss eller minus tre prosentpoeng.

Omtrent hver tiende bedrift oppgir selv at de driver med en eller annen form for rusmiddelforebyggende arbeid. Disse bedriftene er gjerne større virksomheter. I gjennomsnitt har de nært oppunder 40 ansatte, mot 12 i de bedriftene som ikke driver med et rusmiddelforebyggende arbeid. Ganger vi det anslåtte antallet bedrifter som driver og ikke driver med rusmiddelforebyggende arbeid, med det gjennomsnittlige antall ansatte og regner dette om til prosenter, får vi at omtrent hver

fjerde arbeidstaker jobber innen en bedrift som driver med et rusmiddelforbyggende arbeid.

Det er et klart uttalt mål at AKAN gjennom sitt arbeid skal forebygge rusmiddelmisbruk i norsk arbeidsliv generelt. I de virksomheter som ser ut til å ha fått til et aktivt AKAN-arbeid, viser dypdykk og øvrige studier at man har klare rollefordelinger mellom de ulike aktørene og at man har et aktivt AKAN-utvalg. Det er vår oppfatning at virksomheter som i praksis har et aktivt AKAN-arbeid, klart bidrar til å legge til rette for forebygging av rusmiddelproblemer i virksomheten.

Like fullt indikerer våre studier at bedrifter som jobber målrettet og aktivt med forebygging rettet mot hele arbeidsstokken, mer framstår som unntakene enn som regelen. Det er et klart inntrykk at mange virksomheter som oppgir å ha et AKAN-arbeid, har nedprioritert forebyggingsarbeidet og i liten grad lever opp til forebyggingsintensjonene i AKAN-regelverket. AKAN assosieres ofte ikke med forebygging. Våre feltstudier viser at AKAN-arbeidet i mange virksomheter bare er sentrert rundt enkeltsaker. I noen tilfeller ligger også dette arbeidet nede, man har et ”sovende AKAN” i påvente av saker.

Av de bedriftene som har organisert arbeidet etter AKAN-modellen, er det også bare omtrent 30 % som selv oppgir at de driver med et rusmiddelforebyggende arbeid. Av de som har organisert arbeidet etter en egenutviklet modell er det imidlertid enda færre og i underkant av 24 % som driver et rusmiddelforebyggende arbeid i bedriften. De tilsvarende tallene for bedrifter som har organisert arbeidet etter en ubestemt eller ingen modell er henholdsvis 8 % og 1%.

Tabell 3-7: Om det drives rusmiddelforebyggende arbeid i bedriften, etter type modell for organisering (i %)

	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>Totalt</i>
AKAN-modell	30	70	100
Egenutviklet modell	24	76	100
Ubestemt modell	8	92	100
Ingen modell	1	99	100

Hvilken modell for organisering følger de bedriftene som driver rusmiddelforebyggende arbeid? Omtrent 65 % av bedriftene som oppgir at de driver med rusmiddelforebyggende arbeid gjør dette ut fra

AKAN-modellen. Disse AKAN-bedriftene representerer over 75% av arbeidstakerne som er innen en bedrift som driver rusmiddelforebyggende arbeid. Cirka 30 % av bedriftene som mener de driver rusmiddelforebyggende arbeid, gjør dette etter en egenutviklet eller ubestemt modell organiseringsmodell, og disse representerer omtrent 17 % av arbeidstakerne som er under et rusmiddelforebyggende regime. Omtrent 5 % av arbeidstakerne jobber innenfor en virksomhet som mener de driver rusmiddelforebyggende arbeid, men som ikke har noen organiseringsmodell for dette arbeidet. Disse sistnevnte bedriftene startet i hovedsak det rusmiddelforebyggende arbeidet som en del av helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet.

Tabell 3-8: Prosent av bedrifter og arbeidstakere blant de bedriftene som driver et rusmiddelforebyggende arbeid, etter type modell for organisering

<i>Type modell:</i>	<i>Prosent av bedrifter</i>	<i>Prosent av arbeidstakere</i>
AKAN-modell	65	73
Egenutviklet modell	17	14
Ubestemt modell	12	3
Ingen modell	6	5
Totalt	100	100

Ut fra det som er nevnt ovenfor ser det ut til at AKAN-modellen er den rådende organiseringsmodellen når det gjelder det rusmiddelforebyggende arbeidet. Dette gjelder både om en ser det ut fra andelen av bedriftene som selv mener de driver rusmiddelforebyggende arbeid, og ut fra andelen arbeidstakere som kommer inn under en eller annen form for AKAN-regime.

Hva er det rusmiddelforebyggende arbeidet?

Når det arbeides forebyggende i virksomheter med AKAN har våre kvalitative studier vist at dette gjøres gjennom de virkemidlene som også skisseres hos AKAN-sekretariatet. Tabellen under gir en oversikt over hvilke aktiviteter bedrifter som selv vurderer at de driver et rusmiddelforebyggende arbeid har iverksatt (9 % av bedriftene).

Tabell 3-9: Aktiviteter iverksatt i bedrifter som selv mener de driver et rusmiddelforebyggende arbeid (prosent)

Bedriften (9 %) har...	Prosent
.. utarbeidet retningslinjer for håndtering av rusmiddelproblemer	92
.. etablert egne prosedyrer eller rutiner for håndtering av rusmiddelsaker	81
.. utformet en skriftlig rusmiddelpolitikk	76
.. utarbeidet en handlingsplan eller strategi for gjennomføring av det rusforebyggende arbeidet	71
.. oppnevnt eller valgt en eller flere ansvarlige for rusrelatert arbeid	66
.. i et samarbeid mellom ledelse og ansatte definert hva som er akseptabel rusmiddelbruk og hva som ikke er det	55
.. gitt (noen) ansatte opplæring i rusmiddelforebygging	54
.. delt ut brosjyrer, plakater eller annet informasjonsmaterieell om rus og/eller rusforebygging blant ansatte	50
.. drevet annet holdningsskapende arbeid i forhold til rus og rusmiddelproblemer	50
.. kartlagt hvilke ansatte eller avdelinger som er særlig utsatt for avhengighetsskapende midler, f. eks. løsemidler, medisiner eller lignende	25
.. kartlagt hvilke ansatte eller avdelinger som er særlig utsatt for bruk av rusmidler	10

I tabellen er aktivitetene ordnet etter hvor stor andel av dette utvalget av bedriftene som har dem på plass. På en måte er denne rangeringen sammenfallende med en slag passiv-aktiv-dimensjon. Det at så mange bedrifter har etablert retningslinjer, egne prosedyrer eller rutiner for håndtering av rusmiddelsaker, utformet en skriftlig rusmiddelpolitikk og ofte oppnevnt eller valgt en eller flere ansvarlige for rusrelatert arbeid, kan tyde på at beredskapen når det gjelder rusmidler er høy blant de bedriftene som selv oppgir at de driver rusmiddelforebyggende arbeid. 95 % av disse bedriftene har en eller flere av de nevnte aktivitetene på plass.

Det at ledelse og ansatte i samarbeid har definert hva som er akseptabel rusmiddelbruk, at noen ansatte har fått opplæring i rusmiddelforebygging, eller at det er delt ut brosjyrer, plakater eller annet informasjonsmaterieell om rus og/eller rusforebygging blant ansatte

eller at drevet annet holdningsskapende arbeid, kan ses på som en noe mer aktiv rusmiddelforebygging enn bare beredskap. Omtrent tre av fire bedrifter som selv mener de driver rusmiddelforebyggende arbeid har en eller flere slike aktiviteter på gang.

Det å kartlegge hvilke ansatte eller avdelinger som er særlig utsatt for avhengighetsskapende midler eller rusmidler, kan en se på som et slags oppsøkende eller proaktivt rusmiddelforebyggende arbeid. Nær 30 % av bedriftene som driver et rusmiddelforebyggende arbeid har gjennomført en eller begge typer kartlegginger.

I utgangspunktet er det de større bedriftene som selv mener de driver rusmiddelforebyggende arbeid. Videre er det en sammenheng mellom antallet ansatte i bedriften og hvor aktiv bedriften er i dette arbeidet. Det å gi ansatte opplæring, drive med holdningsskapende arbeid i forhold til rusmidler, eller foreta kartlegginger med hensyn til hvem som eksponeres overfor avhengighetsskapende midler eller rusmidler, er så å si bare forbeholdt bedrifter med mer enn 50 ansatte.

Hva gjør virksomheter uten et rusmiddelforebyggende opplegg?

Mange virksomheter som ikke har etablert et AKAN-arbeid (også større virksomheter) har heller ikke etablert noe alternativt rusmiddelforebyggende arbeid.

- Et offentlig tilsyn begrunnet for eksempel fraværet av AKAN og annet rusmiddelforebyggende arbeid med at de ikke så "noen spesielle utfordringer knyttet til rus og alkohol." Dette på tross av at tilsynet hadde mange unge ansatte og en del internasjonal virksomhet, faktorer som begge kan tilsi et høyt forbruk av rusmidler.
- Et advokatfirma hadde hatt flere enkeltsaker med rusproblemer blant ansatte. Alkohol var i følge vår informant absolutt en del av det sosiale livet i bransjen og dette firmaet. Selskapet hadde likevel ikke noe rusmiddelforebyggende tiltak eller program utenom ansvaret som lå på ledernivå og i bedriftens organisasjonsstruktur generelt.

Som det siste eksempelet viser intervenseres det altså i rusmiddelsaker også i virksomheter som ikke bruker AKAN-modellen eller noen av de øvrige modellene som er nevnt. I disse virksomhetene går dette arbeidet gjerne inn under det generelle HMS-arbeidet og lederansvaret.

Følgende tabell gir en oversikt over hvordan de 89 % av virksomhetene som selv oppgir at de ikke har noe rusmiddelforebyggende arbeid, tenker om og forholder seg til rusmiddeltematikk:

Tabell 3-10: Begrunnelser for å ikke arbeide med rusmiddelforebygging

<i>Hvis bedriften ikke driver med rusforebyggende arbeid (89 %): Svar om følgende utsagn om bedriften stemmer eller ikke:</i>	<i>Stemmer</i>	<i>Stemmer ikke</i>	<i>Vet ikke</i>
Det har ikke vært noen ansatte som har hatt rusmiddelproblemer i bedriften	78	20	2
Rusforebyggende arbeid har rett og slett ikke vært et tema i bedriften	63	37	0
Det rusforebyggende arbeidet drives ikke separat, men som en integrert del av det generelle helse, miljø og sikkerhetsarbeidet i bedriften	56	27	16
Bedriftens syn på omgang med rusmidler er nedfelt i arbeidsreglementet	51	40	9
Holdningen i bedriften er at rus og rusproblemer er en privatsak så lenge det ikke går ut over arbeidet	31	56	12
Bedriften har en beredskap i forhold til rus og rusproblemer blant de ansatte som kan settes i gang ved behov	27	61	12
Bedriften har ikke ressurser til å drive med rusforebyggende arbeid	26	64	11
Bedriften har ingen rusforebyggende aktiviteter fordi de ansattes omgang med alkohol virker hovedsakelig positivt inn på miljøet i bedriften	24	58	18
Rus og rusproblemer er et for vanskelig eller følsomt tema å ta opp i bedriften	8	86	6
Bedriften har ikke hatt kapasitet til å ta seg av slike problemstillinger på grunn av omstillinger	6	80	14
Rusforebyggende arbeid er ikke verdt innsatsen	1	80	19

Vi ser at en stor andel av de virksomhetene som selv mener at de ikke har et rusmiddelforebyggende arbeid, ikke har hatt ansatte med rusmiddelproblemer, og likeledes at rusmiddelforebyggende arbeid ikke

har vært et tema i bedriften. En betydelig andel virksomheter viser til det generelle HMS-arbeidet eller arbeidsreglementet i virksomheten når det gjelder håndtering av eller syn på rusmiddelbruk.

Det er interessant å merke seg at av disse bedriftene har hver femte hatt ansatte med rusmiddelproblemer samtidig som de selv mener at det ikke er etablert noe rusmiddelforebyggende arbeid i bedriften. Og i nesten 4 av 10 bedrifter som ikke har rusforebyggende arbeid, har dette likevel vært et tema.

Et glimt fra IT-bransjen

Vi ønsket å få vite mer om eventuell bruk av AKAN-modellen i virksomheter som kan sies å tilhøre den ”nyere” delen av arbeidslivet. Media, reklame, IT, salg og konsulentvirksomheter er nevnt som eksempler på slike bransjer. Fra behandlingshold fikk vi informasjon om at blant annet IT-bransjen oftere var representert blant de innlagte enn øvrige bransjer. Vi rettet derfor en kortfattet telefonundersøkelse mot denne bransjen. Blant 15 tilfeldig valgte og geografisk spredte bedrifter i IT-bransjen (2-30 ansatte) fant vi ingen bedrifter med AKAN-arbeid. Svært få av disse hadde hørt om AKAN. Ingen av disse bedriftene hadde fagforeninger, valgte partsrepresentanter eller var tilknyttet en bedriftshelsetjeneste. Slike bedrifter utgjør dermed utfordringer i AKAN-sammenheng fordi AKAN-arbeidet ikke kan knyttes opp mot partssamarbeidet eller bedriftshelsetjenestens ressurser på samme måte som AKAN-modellen for øvrig legger opp til. Telefonundersøkelsen bidrar med eksempler på det som statistikken ellers viser, at rusmiddelforebyggende arbeid i liten grad synes å være tilstede i småbedrifter. Dette var også inntrykket i en svensk undersøkelse blant kvinner i media- og reklamebransjen. Her ble det påvist en liten grad av rusmiddelforebyggende arbeid i virksomhetene undersøkelsen omfattet, samtidig som fest og rusmiddelbruk ofte var del av den sosiale omgangsformen blant ansatte som var involvert i undersøkelsen (Edsbrand/Ohlin 2001).

Om vanskelighetene med å ta fatt i problematisk rusbruk

Det er et generelt inntrykk fra både AKAN-bedrifter og andre at ansatte vegrer seg for å si fra om problemer eller mistanker om problemer hos kolleger. Det går igjen i svarene at en rusrelatert hendelse sjelden fører til at noen melder fra. Det er først etter flere

hendelser og når noen begynner å "se et mønster". Alternativt bør rusbruken være av en slik art at det går ut over arbeidet. Flere av våre informanter setter grenser her. "Jeg vet at han har problemer, men så lenge det ikke går ut over arbeidet ser jeg ikke noen grunn til å melde fra". Svært få mener episoder med beruselse på firmafester eller ute på byen i fritida ville medføre bekymring på jobben. Igjen vises det ofte til behovet for å se et mønster i tilfellene før man gjør noe med det. Det later til å forholde seg slik at den enkelte arbeidskollega selv har et behov for å være sikker på at det virkelig er et problem, før en går til det skritt å melde fra.

Vi har få indikasjoner på at det fokuseres på eller arbeides med disse prosessene i virksomhetene. Det er et generelt inntrykk at vanlige ansatte i liten grad har reflektert rundt kulturen i bedriftene hva angår bruk av omgang med alkohol og terskler for å melde bekymring. Enkelte henviser til arbeidet i AKAN-utvalget eller HMS-avdelingen, men de aller fleste vi har vært i kontakt med, har ikke inntrykk av at noen fokuserer spesielt på temaer som har med omgang av rusmidler blant ansatte å gjøre.

3.3 Arbeidet med de individuelle sakene

Våre informanter i bedriftene har gjort seg mange erfaringer knyttet til arbeid med enkeltsaker i bedriftene, selv om det vanligvis synes å være få aktive saker i hver virksomhet. Generelt er inntrykket vårt at bedriftene oppfatter disse sakene som vanskelige og krevende å arbeide med. Mange av våre informanter har erfart at det går lang tid før problemene avsløres. Kolleger er gjerne tause og til og med beskytter vedkommende ved å bytte vakter etc. Ledere vegrer seg for å gå inn i saken. De synes det er vanskelig, vet ikke helt hvordan de skal gjøre det, og venter i lengste laget med å ta fatt i sakene. Den "første samtalen" oppleves som vanskelig.

Vi skal i det følgende se nærmere på omfanget av bedrifter med kjente rusmiddelproblemer blant sine ansatte og hvilke tiltak bedriftene har iverksatt ovenfor disse. Vi skal videre komme inn på tiltak brukt i forhold til ansatte som tidligere hadde et rusproblem, og som det nå går bra med. Vi vil også se nærmere på hvem som involveres i arbeidet med enkeltpersoner, hvilke erfaringer virksomheter har gjort

seg ved bruk av de ulike tiltakene, samt hva som oppleves som kritiske faser i arbeidet.

Rusmiddelproblemer blant ansatte i 2005

Ut fra et spørsmål om det i dag finnes noen med et rusmiddelproblem i bedriften, har anslagsvis 5 % av bedriftene en eller flere ansatte med rusmiddelproblemer. I anslagsvis 85 % av bedriftene er de sikre på at de ikke har det, mens de i hver tiende bedrift ikke vet.

For de bedriftene som vet om at det finnes ansatte med rusmiddelproblemer, dreier det seg i 92 % av tilfellene om alkoholmisbruk. I 2 % av tilfellene er det snakk om narkotika eller medikamentmisbruk, og i 6 % dreier det seg om et blandingsmisbruk.

I 39 % av de bedriftene som er kjent med at de har ansatte med rusmiddelproblemer, har de satt i gang tiltak for å hjelpe den eller de det gjelder. Av de bedriftene som har satt i gang tiltak overfor ansatte med rusmiddelproblemer, har 68 % organisert arbeidet ut fra AKAN-modellen, 6 % ut fra en egenutviklet modell, 21 % ut fra en ubestemt modell og 4 % har ingen modell de arbeider ut ifra.

Blant de 61 % av bedriftene som ikke har satt i gang noen tiltak overfor ansatte med rusmiddelproblemer, er det 96 % som ikke har noen modell for det rusmiddelforebyggende arbeidet. 2 % av disse bedriftene har organisert arbeidet etter AKAN-modellen i en eller annen form, og 2 % jobber ut fra en ubestemt modell i det rusmiddelforebyggende arbeidet.

Det er tydelig ut fra de tallene som foreligger ovenfor at AKAN-modellen er en god plattform for bedriftene å sette i gang tiltak overfor ansatte med rusmiddelproblemer. Men vi har sett tidligere at AKAN-modellen forutsetter en del interne ressurser i bedriften. For de mindre bedriftene kan derfor det å spille på lag med bedriftshelse-tjenesten eller andre eksterne være et godt alternativ.

Følgende tabeller viser hvilke tiltak som benyttes av virksomheter som pr i dag har ansatte med rusmiddelproblemer. En skal være klar over at tallene her er noe usikre på grunn av at få bedrifter (2 %) har svart på disse spørsmålene i spørreskjemaet.

Tabell 3-11: Tiltak som i dag brukes i forhold til aktive saker

Tiltak som brukes i forhold til aktive saker (2 % av bedriftene):	Ja	Nei	Vet ikke
Bruk av muntlige eller skriftlige advarsler	80	19	1
Oppfølging fra bedriftshelsetjeneste	77	20	2
Utforming av individuell avtale	66	34	0
Hjelp fra tillitsvalgte, verneombud eller lignende	66	24	10
Uformell kontakt	57	21	11
Oppnevning av personkontakt	56	44	0
Behandling, poliklinisk	41	40	19
Behandling, innleggelse	14	61	24

Omtrent 80 % av de bedriftene som har satt i gang tiltak overfor ansatte med rusmiddelproblemer, bruker en eller annen form for advarselsystem. Cirka 78 % bruker bedriftshelsetjenesten til oppfølging av den ansatte med rusmiddelproblemer. I omlag to av tre bedrifter har en utformet en individuell avtale som tiltak, nesten like mange yter hjelp gjennom verneombud eller tillitsvalgte. Anslagsvis 55 % oppnevner en personkontakt og/eller bruker uformell kontakt som hjelp overfor den ansatte med rusmiddelproblemer. I overkant av 40 % av bedriftene har en tilbudt den ansatte med rusmiddelproblemer poliklinisk behandling som hjelp, og i cirka 14 % har en brukt innleggelse til behandling som tiltak.

Suksesshistorier

I omlag 11 % av virksomhetene finnes én eller flere ansatte som tidligere har hatt et rusmiddelproblem, men som det i dag går bra med. I overkant av 70 % av tilfellene har det dreid seg om alkoholmisbruk, mens det i omlag hvert fjerde tilfelle har vært snakk om narkotika eller misbruk av medikamenter. I de resterende tilfellene har det vært halvt om halvt med blandingsmisbruk eller et type misbruk som ikke er oppgitt.

I omlag 85 % av bedriftene bisto bedriften den ansatte med rusmiddelproblemer. I de andre tilfellene må den med rusmiddelproblemer ha fått hjelp andre steder fra eller ha hatt spontan remisjon.

Av de bedriftene som har bistått den ansatte med rusmiddelproblemer med hjelp, har 55 % organisert arbeidet ut fra AKAN-modellen, 18 %

ut fra en egenutviklet modell, 24 % ut fra en ubestemt modell og 4 % har ingen modell de arbeider ut ifra.

Nær fire av fem bedrifter som har hjulpet ansatte som tidligere har hatt et rusmiddelproblem, har gjort dette gjennom utformell kontakt. Rundt tre av fire bedrifter har hjulpet gjennom å utforme en individuell avtale, oppnevne en personkontakt og/eller bruke muntlige eller skriftlige advarsler. I underkant av 40 % av bedriftene har brukt oppfølging fra bedriftshelsetjenesten og/eller hjelp fra tillitsvalgte eller verneombud som tiltak overfor ansatte som tidligere har hatt et rusmiddelproblem. Nær to av tre bedrifter har bistått den tidligere rusmiddelmisbrukeren gjennom poliklinisk behandling, og hver femte bedrift har lagt vedkommende inn til behandling.

Tallene i det følgende er noe usikre på grunn av et lite antall bedrifter som har besvart, men det ser ut til at de bedriftene som har bistått ansatte med narkotika- eller medikamentmisbruk, stort sett har vært organisert ut fra en egenutviklet modell for det rusmiddelforebyggende arbeidet. De bedriftene som har hjulpet ansatte med alkoholproblemer, har i stor utstrekning vært organisert etter AKAN-modellen. Så å si alle bedriftene i dette reduserte utvalget som arbeider ut fra en ubestemt modell eller ikke har noen modell i det rusmiddelforebyggende arbeidet, har bistått alkoholmisbrukere.

Tallene er fortsatt usikre, men vi klarer ikke å finne vesentlige forskjeller i tiltak mellom de bedriftene som har organisert arbeidet med ansatte med alkoholproblemer ut fra AKAN-modellen, og de bedriftene som har arbeidet med narkomane eller medikamentmisbrukere ut fra en egenutviklet modell. En forskjell her er at ansatte med narkotika- eller medikamentmisbruk i større grad får oppfølging i form av poliklinisk behandling.

Det bildet som tegner seg ut fra det som er nevnt ovenfor, er at AKAN-modellen er et godt egnet utgangspunkt for de bedriftene som ønsker å hjelpe ansatte med alkoholproblemer. Når det gjelder ansatte med narkotikaproblemer eller medikamentmisbruk ser det ut til at de i større grad enn personer med alkoholproblemer henvises eksternt.

Hvem involveres i arbeidet?

Vi har få indikasjoner på at personer som har rusproblemer selv tar initiativ overfor bedriften for å gjøre noe med problemene. Det er et

klart inntrykk at individsakene er ulike og får hver sitt unike forløp, men likevel kan et hovedmønster trekkes ut fra de sakene vi har fått informasjon om. Kolleger og nærmeste leder er ofte de som fanger opp problemene. Vedkommende kommer full eller i bakrus på jobben. I noen tilfeller kommer folk for sent på jobben over lengre tid, eller har fravær med lengre sykemeldinger. Våre feltstudier indikerer også at AKAN-kontakt, personalsjef eller bedriftshelsetjeneste/bedriftslege involveres relativt tidlig.

Bedriftslegen spiller en helt sentral rolle, og er også fastlege for mange av de som arbeider her. Profesjonaliteten i den direkte kontakten mellom medarbeider og lege har vært god. Denne kompetansen er selvsagt personavhengig. Legen har også vært en ressurs gjennom informasjon, kunnskapsformidling og råd han har gitt til HMS-ansvarlig om blant annet nødvendige tiltak. Primærhelsetjenesten har ikke vært involvert i dette arbeidet. (Offentlig etat)

I mellomfasen er gjerne eksterne behandlings- eller hjelpeinstanser inne i bildet, sammen med representanter fra arbeidsplassen gjennom leder eller AKAN-kontakt. I senere faser er de eksterne instansene mer perifere, men følger likevel i flere tilfeller opp sammen med leder, AKAN-kontakt eller personkontakt. Noen etablerer et behandlingsforhold som de holder fast på i lang tid etter at selve behandlingen er ferdig.

Bruk av advarsler og AKAN-kontrakter

Våre feltstudier indikerer at AKANs advarselsystem endres og tilpasses andre prosedyrer i den enkelte virksomhet. Noen utelater enkelte av leddene i saksgangen ved å tilby kontrakt ved første forseelse dersom den er alvorlig nok. Det er med andre ord et klart inntrykk at malene og forslagene fra AKAN-sekretariatet brukes som utkast til handlings- og framgangsmåter, men som må modifiseres og tilpasses den enkelte virksomhet og den enkelte situasjon.

Innholdet i AKAN-kontraktene varierer noe, men mange AKAN-virksomheter og også andre synes å bruke malen som er utarbeidet av AKAN-sentralt som utgangspunkt. Kontraktene kan for eksempel omhandle forhold som leders ansvar, kontaktform mellom partene, ordninger for fravær, sykemelding, ferie, oppfølging, samt fullmakter og avtaler om evaluering av opplegget, og dokumentasjon av forløpet.

Fra behandlingshold meldes at disse kontraktene i mange tilfeller går svært langt i å begrense handlefriheten til den det gjelder. Det hevdes at "den mistenkte" gjerne er så presset og skriver under på hva som helst.

"Pasientene føler seg gjerne trengt opp i et hjørne når de må inngå AKAN-kontrakt. De signerer på hva som helst. Vi har sett eksempel på kontrakter der den det gjelder har blitt pålagt totalavhold, hjemmebesøk på fritida, fratatt retten til egenmeldinger, bare fått lov til å sykemelde seg etter samtale med bedriftslegen, fått reiseforbud etc. Vi har sett noen eksempel hvor ektefeller signerer kontraktene, eller blir oppnevnt til kontrollinstans etc. AKAN-kontrakten skal regulere arbeidstida, ikke fritida...Man skal ikke legge seg bort i privatlivet til den enkelte." (Konsulent ved behandlingsinstitusjon)

Selv om flere av våre informanter i virksomheter uten AKAN gir inntrykk av at AKANs idé og skisse av kontrakt er god og nyttig, ser enkelte av våre informanter også andre uheldige sider ved kontraktsbruken. Det hevdes at kontraktene kan bli soveputer som gjør det mulig for arbeidstakere å fortsette sitt rusmisbruk litt lenger uten å kunne miste jobben.

"Kontrakter skal ikke inngås uten videre. Noen ser på kontrakten som beskyttelse, da kan de ikke bli sagt opp, og kan drikke litt mer. Kontrakten kan slik bli en sovepute. I mange tilfeller går man på kontrakter i årevis." (Bedriftssykepleier)

Arbeidstakerens trygghet som følger kontraktsinngåelsen erfares altså også å ha en motsatt effekt, ved at denne tilsynelatende tryggheten gjør det mulig å vente litt lenger med å ta skikkelig tak i problemene.

Dette kan reise spørsmål omkring varigheten ved AKAN-kontrakten: Kan det tenkes at det ville være nyttig å tidfeste en viss forventet progresjon i atferdsendringene? Svaret på denne problemstillingen vil i noen grad kunne finnes ved at man så nærmere på muligheter for å utvikle en mer aktiv rolle for personkontakten når det gjelder å foreslå, men også aktivt hjelpe til med å få i gang annen aktivitet for å finne alternativer til drikking/rusing. Vi skal nå se nærmere på nettopp denne rollen.

Personkontaktrollen

AKAN-sekretariatet framhever selv at en av funksjonene med personkontaktrollen er å sette ”personlig engasjement, medmenneskelighet og omsorg på arbeidsplassen i system” (Brosjyren ”Personkontakten”, trykt 2002). Formålet med rollen er videre å bryte isolasjonen rundt kollegaen og hjelpe til stabilitet og trygghet for kollegaen med rusmiddelproblemer. Personkontakten skal også kunne yte hjelp i forhold til praktiske ting, være en brobygger mellom arbeidstaker og partene i bedriften, samt bidra med positiv støtte.

AKAN-sekretariatet gir selv en innføring i personkontaktens rolle og en oversikt over mulige fallgruver og dilemmaer knyttet til rollen. Blant de mest vanlig fallgruvene nevnes det å for mye gå inn i kontrollør- eller terapeutroller i forhold til kollegaen som har rusmiddelproblemer. AKAN-sekretariatet har også erfart at personkontakter i for stor grad kan komme til å gå inn i, ta over, og ordne opp i kollegaens tilværelse. Noen går inn i mor- eller farsroller, og i enkelte tilfeller har AKAN-sekretariatet erfart at relasjonen blir for tett slik at personkontakten har vanskelig for å ”bevare oversikten og å være objektiv i vurderinger og avgjørelser”. AKAN-sekretariatet peker også på råd, veiledning og oppfølging av personkontakten som en forutsetning for at rollen skal fungere.

Våre feltstudier har gitt mange indikasjoner på at personkontaktrollen har problematiske sider, slik AKAN selv også har erfart. Personkontaktene skal velges av den som har et rusproblem, og skal være en person som vedkommende har tillit til. Fra behandlingsståsted understrekes blant annet at enkelte personkontakter har en tendens til å bli overivrige og bry seg for mye:

”De kan komme til å opptre invaderende overfor den de skal følge opp, troppe opp hjemme hos vedkommende og ikke respektere normale grenser for hvor mye man kan involvere seg i andres privatliv. De har gjerne hatt rusproblemer selv tidligere og mangler distanse til problemene. Det blir problematisk når de ikke aksepterer at det finnes flere veier til Rom og f.eks insisterer på at andre skal løse problemer på samme måte som de selv gjorde.”
(Klinikksjef, behandlingsinstitusjon)

Vi har sett flere tilfeller hvor personkontakten stiller opp til alle døgnets tider. Det dreier seg om oppringninger på natten, hjemme-

besøk anmeldt og uanmeldt, samt risikofylt leting på byen. Ved et sykehus det ble gjort et poeng av at ledelsen skulle ha ansvar for å sørge for hjelp og ellers opptre som leder, dvs. å ikke gå inn i sakene. Dette hadde de valgt på sykehuset fordi de ikke var fornøyde med personkontaktarbeidet og blant annet følgende erfaringer:

”Personkontaktene blir ofte en form for sjelesørger, klok kone, sosialarbeider, støttefunksjon som delvis får pålagt seg ansvarsforholdet for misbrukerens misbruk. Støttepersonen tar ofte på seg dette ansvaret og sliter seg ut relativt fort. De blir buffere og støtteputer for misbrukerens gjentatte tilbakefall og misbrukerforhold.”

Dette ble også framhevet av en bedriftssykepleier:

”Personkontakten bidrar til å frata den det gjelder ansvaret for egen situasjon. Personkontakten blir involvert i saken, blir en del av det, blir en personforfølger som springer etter og passer på. Det blir katt og mus. Dersom rusbrukeren har noen han kan legge ansvaret over på så gjør han det.” (Bedriftssykepleier)

Begge disse informantene hadde erfart at det var hensiktsmessig å støtte dem som tok ansvar for egen problematikk, men at det ikke virket konstruktivt å ta over dette ansvaret. Ved sykehuset hadde man også erfart at det ikke nyttet med personlig kontakt og oppfølgingsavtale uten at det var en gjensidig kontraktfestet skriftlig forpliktelse til å følge opplegget og med helt klare konsekvenser hvis dette ikke ble fulgt.

Personkontaktrollen erfares også som vanskelig av mange av dem som har rollen. Den emosjonelle belastningen kan være stor, samtidig som veiledning og støtte rundt personkontakten har vært manglende.

”Det har vært slitsomt å være den ”ene” som jobber med dette. Du får mange skjebner å forholde deg til. Mange bærer å bære alene, i begynnelsen hadde jeg AKAN i hodet både kvelder og netter.” (Personkontakt, sykehjem)

Enkelte personkontakter har opparbeidet et godt forhold til bedriftslege eller andre for å ta opp vanskeligheter i rollen. Noen bedrifter har på grunn av disse vanskene med personkontaktrollen valgt i mindre grad å benytte seg av personkontakter, men har i stedet noen få tillitsvalgte som går inn i disse sakene som kontaktperson. I andre

bedrifter har disse erfaringene medført at man har blitt tydeligere på hva en personkontakt skal gjøre og hvor grensene går.

Avgjørende og kritiske faser

Flere av våre informanter peker på at det er vesentlig å drive lederopplæring for å få lederne til å våge å ta ”den vanskelige samtalen” tidlig. Det er et klart inntrykk at mange informanter oppfatter det som avgjørende viktig å komme inn i sakene så tidlig som mulig. I noen tilfeller skal det lite til for å snu et negativt utviklingsforløp. En prat med AKAN-kontakten eller en kommentar fra kollega kan få vedkommende til å tenke seg om og korrigere egen rusbruk.

”Noen ganger kan det være nok at vedkommende får beskjed om å ta en prat med AKAN-kontakten, det kan være nok at det har blitt registrert.” (Erfaren AKAN-kontakt)

”Man må si noe om det, når andre lukter alkohol eller er litt påvirket: ’Det lukter av deg i dag, var du på fest i går?’ Viktig at man legger opp til at den andre skal unngå å tape ansikt..” (Bedriftssykepleier)

”Det var avgjørende at leder tok det opp, spurte han om det.” (Leder i teknologibedrift)

I flere virksomheter har man erfart at personer med rusproblemer har gått på flere AKAN-kontrakter som til sammen har strukket seg over mange år uten at det har skjedd noen vesentlig endring i drikke-mønster og omfang. Den det gjelder klarer seg bra i perioder, for så å falle tilbake. Noen informanter hevder at det først er når man våger å stille et endelig ultimatum og gå til oppsigelse, at vedkommende tar tak i problemene sine.

”Det er når de får kniven på strupen at det skjer noe. Det er først når alt ryker at de kanskje klarer noe. Derfor er det viktig å komme med advarslene og følge de, være konsekvent. Man bør ikke bruke unødig mye tid på personer med problemer, sett krav.” (Bedriftssykepleier)

”Utløsende faktor har vært at de har kunnet miste jobben på dette. (Teknologibedrift)

I mange tilfeller har man imidlertid kommet så langt i en rusmisbrukskarriere, at dette heller ikke nytter:

”Det at man mister jobben fører i noen tilfeller til at det skjer noe hos folk, men i mange tilfeller hjelper ikke det heller.” (Erfaren AKAN-kontakt)

Intervjuer med personer som har et rusproblem og er i behandling som ledd i et AKAN-opplegg, har vist oss at deres opplevelse av prosessene og problemene har vært svært ulike før og etter de selv hadde erkjent rusproblemet. Før erkjennelse av problemene er oppnådd ”er alt og alle fiender som vil deg vondt”. Å erkjenne vanskene er vesentlig for å få vedkommende selv til å ta fatt i situasjonen, men gjør det også mye lettere å få til konstruktive prosesser rundt vedkommende i virksomheten. I en kulturinstitusjon hadde man erfart viktigheten av erkjennelsen, men også behovet for bistand og kompetanse i det videre arbeidet etter problemet var erkjent.

”Den avgjørende perioden er når de har fått hanka inn vedkommende og han erkjenner problemet sitt. Da trenger man at noen andre tar over. Noen som er kompetente på dette.” (Personalsjef, kulturinstitusjon)

Våre informanter under behandling for rusproblemer framhevet begge at andre persons inngripen hadde vært avgjørende for at de ikke mistet jobben, og at de nå var i behandling. Begge hadde fått oppsigelse, men takket være innsats til henholdsvis AKAN-kontakt og tillitsvalgt fikk de likevel beholde jobben (forutsatt at de ble innlagt i behandling).

”Oppsigelsen var sendt, men AKAN-kontakten protesterte og mente innleggelse burde prøves først. Personalsjefen snudde. AKAN-kontakten reddet jobben min. Jeg har nå greid meg fint i ett år etter dette.” (Kvinne 39 år)

”Jeg ble sagt opp, var nær ved å akseptere det, men en tillitsvalgt sa at jeg burde tenke meg godt om. Jeg skjønnte da at det kom til å gå svært dårlig med meg uten jobb. Samboerforholdet stod også på spill. Tok det etter hvert opp med klubben, som hjalp meg til en fortsatt jobb forutsatt innleggelse til behandling.” (Mann 45 år).

Våre informanter framhever også at det både er en kritisk og viktig fase, når arbeidstakerne etter behandling skal tilbake i jobb. Viktigheten av oppfølging i denne situasjonen framheves, likeledes fokuset på hvordan disse arbeidstakerne skal håndtere situasjoner hvor alkohol er med i bildet. Flere virksomheter har gode erfaringer der hvor

personen det gjelder har stått åpent fram med sine problemer blant kollegene. Dette støttes også av personer som selv er i behandling. En kvinne forteller:

”Alle på min avdeling kjenner til problemene og vet hvorfor AKAN-kontakten kommer innom hver uke. Jeg opplever å ha fått mer respekt fra de andre, jeg kan snakke med dem om problemene, de viser stor forståelse.”

Andre framhever perioder med kritiske tilbakefall, eller rekrutteringsprosesser hvor personer med et vanskelig forhold til alkohol tilbys stillinger som innbefatter god tilgang og mye omgang med alkohol.

I arbeidet med enkeltsaker har virksomheter funnet flere praksis- og intervensjonsformer som de har opplevd virkningsfulle og gode. De klare prosedyrene og advarselsystemet framheves som eksempler på tiltak som skaper forutsigbarhet og trygghet for både arbeidsgiver og arbeidstaker. Framfor alt framheves kontakten med den enkelte arbeidstaker.

”Viktig å prate mye med dem det gjelder. Bry seg, våge å spørre. Vi har småpratet hele tiden, mange små samtaler. Den daglige kontakten tror jeg er svært viktig, at du fanger opp...det er hele essensen.” (Leder, teknologibedrift)

Noen har erfart at innsatsen og kontakten med bedriftslege eller bedriftshelsetjeneste har medvirket til gode forløpshistorier.

Rus som veien ut av bedriften?

Ut fra resultatene i undersøkelsen er det rimelig å anta at cirka 14 % av norske virksomheter har hatt ansatte med rusmiddelproblemer, men som nå har sluttet. I 73 % av de siste tilfellene dreide det seg om alkoholproblemer, i 5 % om narkotika eller medikamentmisbruk og i 22 % om et blandingsmisbruk.

For ansatte med rusmiddelproblemer var nettopp rusmiddelproblemer hovedårsaken til at de sa opp eller ble oppsagt i 37 % av tilfellene. Fordelingen i denne gruppen med hensyn til alkoholproblemer, narkotika eller medikamentmisbruk og blandingsmisbruk er henholdsvis 72 %, 12 % og 16 %. I gruppen ansatte der rusmiddelproblemer ikke var hovedårsaken til at de sluttet eller ble sagt opp, er fordelingen 73 %, 1 % og 26 %

De følgende tallene er usikre på grunn av et lavt antall tilfeller. Av de ansatte som har sluttet i bedriften på grunn av rusmiddelproblemer, var det 69 % som sluttet helt frivillig og 2 % frivillig med ”slutt-pakke”. Fordelingen i denne gruppen med ”frivillige” når det gjelder alkoholproblemer, narkotika eller medikamentmisbruk og blandingsmisbruk er henholdsvis 78 %, 2 % og 20 %.

I gruppen ansatte med rusmiddelproblemer som ikke sa opp jobben frivillig, er det 58 % med alkoholproblemer, 36 % med narkotika eller medikamentmisbruk og 6 % med blandingsmisbruk. I overkant av 70% av bedriftene som hadde en ansatt innen denne gruppen, satte i gang tiltak eller tilbød behandling før vedkommende ble oppsagt. Og til slutt sier de usikre tallene at i fire av fem tilfeller ble brudd på avtale/behandling en del av oppsigelsesgrunnlaget.

Det bildet som tegner seg, om en da ser bort fra at tallene er usikre, er at ansatte med alkoholproblemer eller til dels blandingsmisbruk gjerne slutter i bedriften før rusmiddelproblemene blir så store at det kan bli oppsigelsesgrunn. Om rusmiddelproblemene skulle bli så store at de kan danne en del av oppsigelsesgrunnlaget, vil den med alkoholproblemer eller blandingsmisbruk si opp jobben ”frivillig”. Ansatte med narkotikaproblemer eller medikamentmisbruk ser ut til å følge et annet mønster. Satt på spissen ser det ut til at de på en måte ikke enser det som skjer rundt dem på jobben: Først ser de ikke at rusmiddelproblemet kan bli brukt mot dem i en oppsigelse, deretter bruker de ikke muligheten til eller tar imot eventuelle tilbud om å slutte frivillig før oppsigelsen foreligger. Kan hende ser de for seg at bedriften kommer til å stille opp med et behandlingstilbud, og de fleste bedriftene stiller opp. De usikre tallene tyder på at ansatte med narkotika eller medikamentmisbruk ikke klarer å følge dette opp og prosessen ender dermed i en oppsigelse.

3.4 Kan vi snakke om resultater?

Når vi skal vurdere resultatene av det rusmiddelforebyggende arbeidet møter vi straks noen paradokser. Hvordan skal det forebyggende arbeidet måles? Er forekomsten av individrettede saker i en virksomhet eksempel på et godt forebyggende arbeid, eller er det kjennetegnet på mangel av forebyggende arbeid som hadde kunnet forhindre utviklingen i negativ retning? Et godt forebyggende arbeid bør kunne

føre til at det ikke oppstår aktive saker i en virksomhet. Men mangelen på saker i en virksomhet kan også bety at de faktiske sakene ikke er oppdaget enda, eller at ingen har våget å ta fatt i dem.

Hvilke resultater av AKAN-arbeidet har vi så langt sett? 11 % av virksomhetene oppgir at de har hatt ansatte i bedriften som tidligere har hatt rusmiddelproblemer, men som det nå går bra med. I 85 % av disse virksomhetene oppgis det at bedriften bistod eller hjalp vedkommende som hadde rusmiddelproblemer, og hjelpen ble i stor grad gitt i form av tiltak som foreslås av AKAN. Vi kan ikke vite i hvor stor grad det er denne bistanden som har medvirket til at det har gått bra for disse personene, men det er rimelig å anta at AKAN-aktivitetene har hatt en innvirkning, og at dette dermed kan antyde at det tertiærforebyggende arbeidet har effekt.

Flere av våre informanter erfarer også at arbeidstakere gjennom AKAN-arbeidet får hjelp til å slutte med misbruket sitt. De får en sjanse til å gjøre det og samtidig beholde jobben. Vi er ikke i tvil om at mange arbeidstakere får, og har fått, svært viktig hjelp gjennom AKAN. Dette har også personer med rusmiddelproblemer som vi har intervjuet selv erfart:

”Jeg synes det er kjempebra at AKAN finnes. Jeg har skjønt at noen har AKAN bare fordi de ellers ville miste jobben. Det som er bra med AKAN er at det er god støtte for en som vil slutte å drikke, det gir muligheter til å få hjelp. Mange med problemer er alene, jeg trodde jeg var den eneste som kom full på jobben, det er viktig at noen vet noe mer. AKAN-kontakten min har snakket for meg overfor arbeidsgiver, har hjulpet meg veldig mye. Hun har trodd på meg hele tiden og støttet meg. Hun vet hva problemene innebærer.” (Kvinne, 39 år)

Vi kan på bakgrunn av denne undersøkelsen i liten grad dokumentere resultater av primær- og sekundærforebyggende arbeid.

Våre informanter har i hovedsak vanskelig for å beskrive resultatene av AKAN-arbeidet. Det løftes fram som en konsekvens av å ha etablert et AKAN-arbeid at bedriftene har fått et profesjonelt og forutsigbart system for å fange opp og håndtere rusproblemer på arbeidsplassen. Noen bedrifter viser til rutiner for håndtering av rusmiddelsaker som konkrete resultater av AKAN-arbeidet; man har retningslinjer, struktur og rammer. Dette representerer en trygghet og

en praktisk hjelp både for bedriften/arbeidsgiver og, i følge våre informanter, for arbeidstakerne.

Behandlingsinstitusjoner erfarer også at bedrifter som ikke arbeider etter AKAN-modellen har vanskeligheter med å få system på arbeidet med rusproblemer:

”AKAN bidrar med systematisk måter å håndtere disse problemene på. Det blir fort personalsaker i bedrifter uten AKAN. Bedrifter uten AKAN er mindre flinke til å følge opp, og unnlater å i verksette forespeilte konsekvenser i større grad enn der hvor det arbeides etter AKAN. AKAN-systemet medfører en mer systematisk oppfølging også i ettertid.” (Leder behandlingsinstitusjon)

En virkning av AKAN-arbeidet er at det skal mer til for at den enkelte blir sagt opp. Flere informanter forteller videre at de ser signaleffekter i kombinasjonen av at det blir gjort tydelig at bedriften ikke godtar rusbruk i arbeidssituasjonen, men at man samtidig tilbyr hjelp til dem som har problemer. Folk blir mer bevisste i forhold til rusmidler, fortelles det. Mange som har rusproblemer klarer seg uten behandling, i følge en behandlingsklinikk. Ofte er det tilstrekkelig at vedkommende sier seg villig til å inngå i et AKAN-opplegg.

”Enkelte som får en muntlig advarsel klarer seg godt etter dette. Andre får den første skriftlige advarselen, men klarer seg godt etter dette. Noen må inn på AKAN-kontrakt, men klarer seg. For noen går det dårlig og de mister jobben, havner på kjøret, blir sosialklient eller uføretrygdet.” (AKAN-kontakt, produksjonsbedrift)

En annen måte å vurdere AKAN-arbeidet på kunne være å måle kjennskapen til modellen og bruken av AKAN-sekretariatet i praksis. Vårt inntrykk er at mange i dag kjenner til AKAN selv om nok kunnskapen om modellen ofte er relativt overfladisk.

Sekretariatet oppgir selv at etterspørselen etter deres tjenester er stor. Følgende tabell gir en oversikt over henvendelser til AKAN i løpet av siste 3 år:

Tabell 3-12: *Henvendelser til og fra AKAN (i %)*

<i>Har bedriften i løpet de siste tre årene...</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>Vet ikke</i>
- henvendt seg til AKAN sentralt for råd og hjelp?	2	94	4
- henvendt seg til AKAN sentralt for råd om etablering av AKAN?	2	94	4
- fått informasjonsmateriell fra AKAN?	24	68	8

Tallene fra vår spørreundersøkelse anslår at bare 2 % av norske virksomheter har henvendt seg til AKAN sentralt for råd og hjelp i løpet av de siste 3 årene. Dette utgjør likevel ganske mange bedrifter (omtrent 2600). Med 8 fagkonsulenter tilgjengelig for å hjelpe disse virksomhetene har AKAN-sekretariatet, slik det er besatt i dag, antakelig neppe kapasitet til å avhjelpe flere virksomheter annet enn gjennom telefonisk råd og veiledning. Vi ser av tabellen at omtrent hver fjerde virksomhet hadde fått tilsendt informasjonsmateriell fra AKAN i løpet av siste 3 år. Dette utgjør anslagsvis 30 000 bedrifter.

Lønner det rusmiddelforebyggende arbeidet seg?

En del av oppdraget vårt var å finne ut hvor mye ressurser bedriftene bruker på det rusmiddelforebyggende arbeidet. Dette fikk vi ikke til å kartlegge i surveyen på grunn av plassmessige og spørre tekniske grunner. Vi valgte heller å spørre de bedriftene som driver et rusmiddelforebyggende arbeid om det er lønnsomt ut fra ulike perspektiver. Tabellen nedenfor viser fordelingene:

Tabell 3-13: Lønner et rusmiddelforebyggende arbeidet seg (i %)?

Lønner det rusmiddelforebyggende arbeidet seg...	Ja	Nei	Vet ikke
- rent bedriftsøkonomisk?	59	14	27
- ut fra en medmenneskelig synsvinkel?	96	0	4
- i et samfunnsmessig perspektiv?	96	0	4
- ut fra bedriftens omdømme og renommé?	95	1	4
- ut fra en personalpolitisk synsvinkel?	95	0	5
- sett i forhold til helse, miljø og sikkerhet?	97	0	3
- i fht kunder, klienter, oppdragsgiver o.l.?	95	0	5

Den eneste "uenigheten" som hersker blant de bedriftene som driver med et rusmiddelforebyggende arbeid, er om det er bedriftsøkonomisk lønnsomt eller ikke. Det at hver fjerde bedrift som driver rusmiddelforebyggende arbeid ikke har tatt stilling til om det er bedriftsøkonomisk lønnsomt, tolker vi dit hen at økonomiske og ressursmessige betraktninger i liten grad er framme når det tenkes rusmiddelforebygging. Den tolkningen støttes av at under en prosent av de bedriftene som ikke driver med et rusmiddelforebyggende arbeid, sier at rusmiddelforebygging ikke er verd innsatsen.

De bedriftene som stiller seg negative til at det rusmiddelforebyggende arbeidet er bedriftsøkonomisk lønnsomt, er små bedrifter sammenliknet med de som er positive. Tilsvarende er det stort sett små bedrifter som sier at de ikke har ressurser til å drive med rusmiddelforebyggende arbeid. Dette og at de fleste følger AKAN-modellen i det rusmiddelforebyggende arbeidet, kan bety at AKAN-modellen er tilpasset store og tildels mellomstore bedrifter, ikke de små bedriftene. De små bedriftene mangler ofte det vi kan kalle en intern infrastruktur som gjør det lettere å etablere tiltakene som hører inn under AKAN-modellen slik vi i dette kapitlet har definert den.

Det er vår erfaring at virksomhetene i hovedsak har liten oversikt over hvor mye økonomiske og stillingsmessige ressurser som er avsatt til AKAN-arbeidet. Som regel har de som arbeider med disse temaene andre oppgaver som tar det meste av tiden. Den økonomiske situasjonen i bedriftene virker i følge våre informanter i varierende grad inn på det rusmiddelforebyggende arbeidet. Noen rapporterer for eksempel om god og romslig økonomi, men gjerne fravær av rusmiddelarbeid. Andre rapporterer om dårlig økonomi, og hevder

samtidig at dette ikke får følger for det rusmiddelpolitiske arbeidet. Enkelte av våre casevirksomheter hevder at den økonomiske situasjonen får følger for det rusmiddelforebyggende arbeidet. I ett tilfelle hadde en bedrift på grunn av en økonomisk presset situasjon valgt å si opp sykepleierne som var ansatt i bedriften som egen bedriftsintern bedriftshelsetjeneste. Bedriftshelsetjenestene skulle heretter bare ytes av et eksternt legekantor.

3.5 Oppsummering

AKAN-modellen har en fremtredende, nesten enerådende posisjon i norsk arbeidsliv. Den iverksettes på måter som gjør det mulig for virksomhetene å skape en strukturert måte å forholde seg til personer som har rusproblemer.

AKAN er representert i alle bransjer, men helst større virksomheter. Omtrent 9 av 10 bedrifter som ikke har noen modell for det rusmiddelforebyggende arbeidet, har under 20 ansatte. De større bedriftene etablerer oftere det vi i dette kapitlet har kalt "en hel AKAN-modell" i form av et utvalg som arbeider med rusmiddelforebyggende tiltak, en eller flere ansvarlige for rusmiddelforebyggende arbeidet, og med egne prosedyrer eller utarbeidet retningslinjer for håndtering av rusmiddelsaker.

De mellomstore bedriftene ser i større grad ut til å "kjøpe inn" det rusmiddelforebyggende arbeidet fra bedriftshelsetjenesten eller konsulenter. Små bedrifter har så å si aldri et utvalg som arbeider med rusmiddelforebyggende tiltak, ansvarlige for det rusmiddelforebyggende arbeidet, eller egne prosedyrer eller retningslinjer for håndtering av rusmiddelsaker. Dette antyder at det sannsynligvis ikke er kjennetegn ved bransjen, men ved virksomheten som er avgjørende for om den har rusmiddelforebyggende aktiviteter.

I praksis synes vi å se at ildsjeler eller personer med spesielle interesser for temaet i flere tilfeller er de som arbeider med AKAN-sakene i virksomhetene. AKAN-modellen synes *i praksis* noen steder å gi rom for en frikopling av AKAN-arbeidet fra det øvrige HMS-arbeidet på tross av at viktigheten av denne forankringen understrekes i AKAN-dokumentene.

Som alternativer til AKAN-modellen framstår bedriftshelsetjenester, eksterne konsulenter eller HMS-selskap som de mest vanlige. Noen virksomheter har egenutviklede modeller. Det som ser ut til å skille AKAN-modellen fra andre, er at bedrifter som organiserer det rusmiddelforebyggende arbeidet etter AKAN-modellen oftere har etablert et utvalg eller en gruppe som arbeider med rusforebyggende tiltak og har en eller flere ansvarlige for rusmiddelforebyggende arbeid. De har også noe sjeldnere rusmiddelforebyggende tiltak gjennom bedriftshelsetjenesten enn de bedriftene som har egenutviklede eller det vi har definert som "ubestemte" modeller å organisere arbeidet etter. De bedriftene som har organisert det rusmiddelforebyggende arbeidet etter en ubestemt modell, ser ut til stort sett å ha lagt alle aktivitetene til bedriftshelsetjenesten. Evalueringen viser altså tendenser til outsourcing også når det gjelder rusmiddelforebygging.

Nær to av fem norske arbeidstakere jobber innenfor en bedrift som har organisert det rusmiddelforebyggende arbeidet etter en AKAN-modell. En nesten like stor andel av arbeidstakerne arbeider i en virksomhet som ikke har noen modell for det rusmiddelforebyggende arbeidet. Omtrent hver fjerde arbeidstaker jobber i en bedrift som har organisert det rusmiddelforebyggende arbeidet etter en egenutviklet eller ubestemt modell. Tre av fem bedrifter som har organisert et rusmiddelforebyggende arbeid etter AKAN-modellen, finner vi innen handel, hotell og restaurant, undervisning og helse- og sosialtjenester.

9 % av alle norske virksomheter mener selv de driver rusmiddelforebyggende arbeid, og disse virksomhetene sysselsetter omtrent hver fjerde arbeidstaker. Av disse virksomhetene oppgir omtrent 65 % at de har organisert dette arbeidet ut fra AKAN-modellen. Disse bedriftene representerer over 75 % av arbeidstakerne som arbeider i en bedrift som selv mener de driver rusmiddelforebyggende arbeid. Ca 30 % av bedriftene som driver rusmiddelforebyggende arbeid, gjør dette etter en egenutviklet eller ubestemt modell, og disse representerer omtrent 17 % av arbeidstakerne som er under et rusmiddelforebyggende regime.

89 % av alle norske virksomheter mener selv de ikke driver med rusmiddelforebyggende arbeid, og 2 % vet ikke. Her er det tre bransjer som stikker seg ut i negativ retning: innen 1) handel, 2) hotell og restaurant, og 3) transport, lager, post og telekommunikasjon er det 0-

2 % av bedriftene som svarer ja til at de driver med rusmiddel-forebygging.

Av de bedriftene som arbeider etter AKAN-modellen oppgir omtrent 30 % at de driver med et rusmiddelforebyggende arbeid. Blant bedrifter som arbeider etter andre modeller er det en enda mindre andel som oppgir at de driver med rusmiddelforebyggende arbeid.

En stor andel av de virksomhetene som ikke har et rusforebyggende arbeid har heller ikke hatt ansatte med rusmiddelproblemer, og det rusforebyggende arbeidet har ikke vært et tema i bedriften. Mange av disse bedriftene viser til det generelle HMS-arbeidet eller arbeidsreglementet i virksomheten når det gjelder håndtering av rusmiddel-saker.

Anslagsvis 5 % av bedriftene i norsk arbeidsliv oppgir å ha en eller flere ansatte med rusmiddelproblemer. I om lag 11 % av virksomhetene har de en eller flere ansatte som tidligere har hatt et rusmiddelproblem, men som det i dag går bra med. I om lag 85 % av disse tilfellene bisto bedriften den ansatte med rusmiddelproblemer, noe som kan være en indikasjon på effekter ved det tertiærforebyggende arbeidet. 14 % av norske virksomheter har hatt ansatte med rusmiddelproblemer som nå har sluttet.

AKAN-modellen erfares å være en god plattform for bedriftene å sette i gang tiltak overfor ansatte med rusmiddelproblemer. De klare prosedyrene og advarselsystemet framheves som eksempler på tiltak som skaper forutsigbarhet og trygghet for både arbeidsgiver og arbeidstaker.

Det er et klart inntrykk at mange informanter oppfatter det som avgjørende viktig å komme inn i sakene så tidlig som mulig. Samtidig finner vi at ansatte og ledere vegrer seg for å si fra om problemer eller mistanker om risikofull rusbruk hos kolleger. Flere av våre informanter peker på at det er vesentlig å drive lederopplæring for å få lederne til å våge å ta "den vanskelige samtalen" tidlig. Lignende tiltak rettet mot vanlige arbeidstakere og deres vilje og mot til handling ved bekymring for kolleger, er trolig like viktig. Det er et generelt inntrykk at vanlige ansatte i liten grad har reflektert rundt kulturen i bedriftene hva angår bruk av omgang med alkohol og

terskler for å melde bekymring. Vi har få indikasjoner på at det fokuseres på eller arbeides med disse prosessene i virksomhetene.

Nesten 6 av 10 virksomheter oppgir at det rusmiddelforebyggende arbeidet er bedriftsøkonomisk lønnsomt. Det hersker likevel en viss "uenighet" om dette spørsmålet. De bedriftene som stiller seg negative til at det rusmiddelforebyggende arbeidet er bedriftsøkonomisk lønnsomt, er små bedrifter. Det er også stort sett små bedrifter som sier at de ikke har ressurser til å drive med rusmiddelforebyggende arbeid. Økonomiske og ressursmessige betraktninger er generelt i liten grad er framme når det tenkes rusmiddelforebygging.

4

Alkoholbruk i norsk arbeidsliv

Våre data viser at alkohol er det rusmiddelet som i størst grad brukes av ansatte i dag (Frøyland 2005). Vi skal i dette kapitlet konsentrere oss nærmere nettopp om det arbeidsrelaterte alkoholkonsumet. Vi vil forsøke å svare på følgende spørsmål:

- I hvilke sammenhenger drikkes alkohol i og relatert til norsk arbeidsliv i dag? Foregår drikkingen i bedrifts- eller arbeidstakerregi?
- Er det forskjell mellom bransjene med hensyn til alkoholbruk? Hvilke forskjeller er det mellom alkoholrestriktive og alkoholliberale bedrifter? Eller mellom ”fuktige” og ”tørre” bedrifter?
- Hva er omfanget av uheldige episoder som følge av alkoholbruken?
- Er det slik at bedrifter som har et rusmiddelforebyggende arbeid skiller seg ut fra de øvrige med hensyn til anledninger for alkoholbruk og omfanget av uheldige episoder?

Vi skal aller først trekke fram noen beskrivelser og inntrykk hentet fra våre casebedrifter om situasjoner for bruk av alkohol.

4.1 Arbeidsfellesskap og alkoholbruk

Det er et klart inntrykk fra evalueringen at arbeid og alkohol i liten grad assosieres som sammenhørende. De aller fleste virksomheter som vi har vært i kontakt med, er klare på at det ikke er tillatt å drikke alkohol i arbeidstiden. Samtidig er det et like klart inntrykk at det drikkes i flere situasjoner som kan knyttes opp mot arbeidsfellesskapet. Dette er tidligere dokumentert av Rogalandsforskning (Nesvåg og Tunland 1999). Våre informanter har fortalt om følgende anledninger:

- Fester (julebord, vårfest, høstfest, sommerfest, premiefest, grillfest, avdelingsfest med mer)
- Teambuilding (blåturer, samhandlingstrening)
- Seminarer (sosial del)
- Reiser i utland og innland

- Fagforeningsaktivitet
- Etter jobben (fredagspils, lønningspils, etter forestilling, om sommeren)
- Markering av jubilarer eller markeringer i forbindelse med spesielle anledninger.
- Lunsjer og middager i jobbsammenheng – kundebehandling

Evalueringens kvalitative studier omfatter beskrivelser og erfaringer som i første omgang kan tyde på at det er forskjeller mellom de ulike bransjer. I flere bransjer gis det inntrykk av at ansatte har et liberalt forhold til alkohol, og at alkoholen inngår i mange arbeidsrelaterte situasjoner. Terapeuter som driver med behandling av rusproblemer har erfart det de beskriver som ”ulike alkoholkulturer i ulike bransjer”. IT-bransjen beskrives gjennom mottoet ”hard jobbing – hard avslapping”; en holdning våre informanter fra behandlingssektoren også finner på ledernivå. I IT-bransjen har behandlere møtt ”kule folk” og en liberal holdning til alkoholbruk.

”Grensene mellom arbeid og fritid er dessuten såpass utvisket at det kan være vanskelig for ansatte å vite hva som til enhver tid er akseptert. Også i andre miljøer – gjerne der det forekommer mye representasjon – unnskyldes alkoholbruk i arbeidstiden. Dessuten er det konferanser og kongresser og middager der det er uklart om man fortsatt er på jobb eller ikke.” (Terapeut ved behandlingsklinikk)

Fra advokatbransjen fortelles det om arbeid under stort press og stress. Folk kontakter ikke advokat før konflikten er skikkelig tilspisset. Advokatene kommer dermed inn i turbulent landskap og får mye ansvar og mye å gjøre periodevis.

”Det er tidsfrister, og potensielt store konsekvenser kan følge av rådene som gis. Millioner av kroner kan stå på spill. Alt dette preger miljøet. Noen av de unge flytter nærmest inn her. De som er flinke får også mye å gjøre av den grunn.

Alkohol er absolutt en del av det sosiale livet i bransjen og i firmaet. Det er langt mellom avholdsfolka. Jeg kan ikke se for meg en firmamiddag uten alkoholserving. Alkohol hører med. Det er ikke noe forbud mot det, ikke klare regler i forhold til arbeids-situasjonen heller. Samhandlinga med klientene medfører gjerne lunsjer og middager der alkohol ofte hører med. Partnerne er

voksne, men mange av fullmektigene kommer rett fra universitetet, skal bli advokater, jobber mye, og går gjerne ut etterpå. Vi må nok slik kunne sees som et risikoyrke. Vi har også sett konsekvensene av det blant våre tilsatte. Vi har også fredagspils internt månedlig. Da kjøper vi inn øl, vin og snacks. Jeg har inntrykk av at om jeg hadde kjøpt inn det tredobbelte, så hadde det også gått med.” (mellomleder i advokatfirma)

Hotell- og restaurantbransjen har lenge hatt rykte på seg for å være et relativt fuktig yrke. En del internasjonale studier har også bekreftet dette bildet, men samtidig finnes studier som viser at denne bransjen ikke nødvendigvis er mer utsatt enn andre (Lie og Nesvåg 2001). Våre intervjuer indikerer at ansatte innenfor denne bransjen forholder seg ulikt til bruk av rusmidler. Det er særlig kokker og servitører som av våre informanter knyttes opp mot et høyt rusmiddelforbruk, stuepiker og resepsjonister i mindre grad. Det hevdes også at rusmiddelforbruket er høyere blant unge tilreisende arbeidstakere som arbeider på høgfjellshotell eller annet feriehotell, og at forbruket også er sesongbetont.

”I restaurantbransjen arbeidet jeg 6-dagersuke om sommeren med 13-14 timer hver dag. Vi levde det sosiale livet sammen med kollegene på jobb og startet gjerne festen mens vi fremdeles var på jobb.” (Tidligere ansatt i restaurantbransjen)

Noen steder fortelles det om ”bransjetreff” en fast kveld i uka for ansatte i hotell- og restaurantbransjen.

I en teknologibedrift fortelles det av HMS-ansvarlig at man tar opp ”spillereglene” hva gjelder alkoholkonsum på kurs og ved andre anledninger, fordi man ønsker å gjøre det enklere for medarbeiderne å forholde seg til ”gråsonene”. Man ønsker å skape bevissthet rundt hva som er tillatt ved anledninger som f.eks ”kick-off”-events og kundemøter. Blant annet har man satt tidsbegrensninger på hvor lenge møtene bør vare; kl 22-23 bør man avrunde.

”Hva kundene gjør etterpå får være deres sak, men selv bør man anse seg som en ”ambassadør for bedriften” og oppføre seg deretter. – Noen grupper består over tid, men i organisasjonen er det også stadig bevegelse og nye sammensetninger av folk. De fleste liker og takler fleksibiliteten. Folk er dessuten mye på møter med kunder utenfor huset eller de jobber fra hjemmekontoret.” (HMS-leder, teknologibedrift)

Systemet vurderes av våre informanter som oversiktlig og gjennom-siktig, men samtidig påpekes det at det også er mulig å gjemme seg bort. Dette skaper utfordringer for lederne deres i forbindelse med forebyggende arbeid rettet mot alkohol- og rusmiddelbruk.

”Når kolleger er ute på en ’teambuilding’ er det akseptert med ’vin til maten’, men ikke at man fortsetter alkoholinntaket utover kvelden. Det blir veldig synlig hvem som ’henger i baren’ etterpå når kolleger er ute sammen på middag eller en ”happening’.”
(HMS-leder, teknologibedrift)

Denne teknologibedriften hadde mange unge arbeidstakere, og noen av dem hadde gjort erfaringer med mye rusbruk blant enkelte av kollegene i teambuildingssammenheng eller i forbindelse med uten-landsreiser:

”Det er full fest. Folk er unge her. Folk drikker mye, men må betale selv. Når vi var i Madrid var det full fest heile helga, folk er dritings. Lederne også. Men ikke alle drikker, noen er voksne, noen har familier.” (Ansatt i teknologibedrift)

Informanter ved et teater kunne fortelle om at det for mange ansatte var vanlig å gå ut etter forestilling; mye nerver og emosjonelt krevende prestasjoner på scenen gjorde det nødvendig å roe seg ned etter jobb. Alkohol ble gjerne drukket i forbindelse med premierer, jubileum, og fester av ulikt slag.

Samtidig har vi erfart at det i andre virksomheter, i andre bransjer, i mindre grad synes å være vanlig med fellesskapsaktiviteter hvor alkohol er med i bildet.

”I andre bransjer, som f.eks blant flygere eller bussjåfører og andre i transportyrker, er kravene til alkoholbruk krysstallklare og dermed blir det mindre tvil om hvordan man til enhver tid skal forholde seg.” (Terapeut ved behandlingsklinikk)

Informanter ved et sykehjem fortalte at det hos dem var sjelden at ansatte gikk ut etter jobben, og at det var få anledninger i bedriftsregi hvor alkohol var med i bildet. Teambuilding, kundepleie eller representasjon var ikke vanlige aktiviteter blant disse. Bruk av alkohol kunne i hovedsak knyttes opp mot sosiale arrangement som julebord, vårfest, foruten kursdeltakelse.

Nilsson (2001) fant også forskjeller mellom ulike bransjer i Sverige, og påpekte at arbeidet påvirket den enkeltes alkoholvaner ved enten å bidra til et måtelig konsum eller et økt konsum. Bussjåførere, og til en viss grad også renholdsarbeidere og verkstedsarbeidere med arbeid som krevde nøkternhet i arbeidsukene, ble funnet å ha en ganske alkoholfri livsstil. Hos unge kvinner i media- og reklamebransjen, med krav om å delta på arbeidslivets festtilstelninger og med høy grad av prosjektorganisering og individuelt ansvar, ble alkoholkonsumet funnet å være en mer eller mindre naturlig del av arbeidet. Nilsson drar paralleller mellom unge kvinner i media- og reklamebransjen og unge menn i IT-bransjen (Ibid, s 221).

Kan forskjellene forklares ut fra bransjetilhørighet? Kulturen for bruk av alkohol synes å være forskjellig i de ulike virksomheter vi har besøkt. Samtidig ser vi at når det drikkes alkohol, så er det i hovedsak i samme type situasjoner det er snakk om, uavhengig av hvilken bransje det gjelder. Forekomsten av, eller kulturen for å samles i disse situasjonene, varierer mellom bransjer, men også mellom virksomheter innen samme bransje, eller ansatte i samme virksomhet. Det fremheves at det er etablert vaner og skikker i miljøene og i enkelte av feltstudiene ble det fremhevet at ansatte og ledere festet sammen. Vi skal i det følgende se nærmere på forekomsten av ulike alkohol-kulturer i arbeidslivet, deriblant også diskutere nærmere om rusmiddelbruken kan forklares med bakgrunn i bransjetilhørighet.

4.2 Alkoholkulturer

Vi har tidligere gjort rede for vansker knyttet til analyser av drikkevaner og bransjeforskjeller grunnet manglende næringskoder i Helseundersøkelsene (jfr metodekapitlet). Vi har på tross av disse vanskene gjort noen analyser basert på disse undersøkelsene. Spørsmålene om drikkevaner ble stilt i den postale delen av SSBs helseundersøkelser. Det betyr at vi har et forholdsvis stort frafall fordi en del respondenter har latt være å svare på spørreskjemaet i sin helhet, ytterligere flere har latt være å svare på spørsmålene om drikkevaner. Dersom vi kombinerer drikkevanespørsmålene med næringskoder, sitter vi igjen med omtrent 43 % og 61 % i henholdsvis '98- og -02-undersøkelsene som kan brukes som informanter med hensyn til bransje og drikkevaner.

Deler vi inn informantene på standard måte i forhold til næring, blir flere bransjer representert med under 50 personer. Dette gir igjen relativt usikre og kanskje lite representative estimater for drikkevanene innen bransjer, spesielt med hensyn til endringer over tid.

I helseundersøkelsene finner vi blant annet at mannlige arbeidstakere drikker oftere enn de kvinnelige. Andre studier har dokumentert at menn drikker mer enn kvinner også relatert til arbeidslivet, men forskjellene mellom kjønnene er mindre enn ellers (Lie & Nesvåg 2001). Arbeidstakere med høgskole og universitetsbakgrunn drikker også oftere sammenliknet med de som har grunnskole eller videregående skole som høyeste avsluttede utdanning. Håndverkere og prosessarbeidere drikker sjeldnere enn ledere og høyere funksjonærer, men litt oftere enn lavere funksjonerer og andre arbeidstakere. Tar vi hensyn til kjønns sammensetningen og forskjeller i utdanning og sosioøkonomisk status bransjene imellom, blir forskjellene i drikkefrekvens minimale. Dette kan bety at bransjetilhørighet er av mindre betydning for arbeidstakernes drikkemønster.

Det vi med sikkerhet kan si på grunnlag av SSBs helseundersøkelser er at arbeidstakere i 2002 drikker alkohol oftere enn i '95 og til dels i '98. Vi kan ikke se at arbeidstakere drikker mer alkohol de gangene de drikker. Dette kan henge sammen med en endring av drikkevanene i retning av et mer kontinentalt mønster med drikking av alkohol også på hverdager. Det drikkes sannsynligvis like mye alkohol i helgene som før. Det at det i tillegg drikkes små mengder alkohol på hverdager, øker det totale alkoholkonsumet uten at det nødvendigvis gir seg utslag i det gjennomsnittlige alkoholinntaket pr. gang det drikkes. Disse funnene fra SSBs helseundersøkelser antyder ikke at bransjetilhørighet ser ut til å kunne forklare variasjonen i rusbruk blant ansatte.

Vi prøvde i spørreundersøkelsen å kartlegge det vi kan kalle alkohol-kulturen i bedriftene. Slike kartlegginger er tidligere blant annet gjort av Nesvåg og Tunglund (1999) i noen utvalgte bedrifter. Vi ønsket å bruke noen av de samme kategoriene til å forsøke å kartlegge alkohol-kultur også på nasjonalt nivå. Med alkoholkulturen tenkte vi både på ved hvilke anledninger det nytes alkohol, hvor ofte disse forekommer og hvor mye drikke som konsumeres. Av plassmessige og spørre-tekniske grunner fikk vi bare spurt om ved hvilke anledninger det ble drukket alkohol. Det vi ikke vet ut fra spørreskjemaet er hvor ofte

disse anledningene inntreffer eller hvor mye alkohol som serveres hver gang.

Påstanden om at vi gjennom spørsmålene gjengitt i tabell 4-1 har kartlagt flere sider ved alkoholkulturen enn bare om, og eventuelt hvor ofte, det drikkes alkohol i gitte situasjoner, hviler på noen antakelser som vi ikke kan være sikre på stemmer. Vi antar blant annet at det er en viss sammenheng mellom det at det serveres alkohol i gitte situasjoner og hyppigheten av disse drikkesituasjonene. For eksempel kan det tenkes at en del av ”ja, som oftest”-svarene i forhold til om det drikkes alkohol ved sosiale arrangementer i bedriftsregi, referer til bedriftens årlige julebord. Det er i stor grad i de samme bedriftene at det også drikkes alkohol i forbindelse med feiringer eller markeringer i arbeidstiden⁶. Vi antar altså at når bedriften først åpner opp for at de ansatte kan drikke alkohol i forskjellige situasjoner, vil det danne seg en kultur i bedriften hvor drikkesituasjonene oftere blir gjentatt.

Videre antar vi at om det som oftest drikkes alkohol i forbindelse med for eksempel sosiale arrangementer i kollegaregi, drikkes det mer hver gang enn om det sjelden drikkes alkohol. Denne antakelsen bygger vi blant annet på at det er i fortrinnsvis de bedriftene hvor det som oftest drikkes alkohol ved sosiale arrangementer i kollegaregi, at uheldige episoder knyttet til dette forekommer⁷.

Vi har også et tredje tolkningsproblem med hensyn til svarfordelingene i tabell 4-1: Hva betyr et nei? Betyr det at i bedriften ikke drikkes alkohol i de gitte situasjonene, eller at det i disse situasjonene ikke forekommer i bedriften? I forhold til noen svarfordelinger, for eksempel om fredags- eller lønningspils, antar vi at et ”nei” i hovedsak betyr at det ikke forekommer. I andre tilfeller går vi ut ifra at et ”nei” betyr at det ikke drikkes alkohol, for eksempel i forbindelse med selve jobbutførelsen. Hva et ”nei” eventuelt betyr, er ikke et alvorlig tolkningsproblem da vårt fokus er på de bedriftene hvor det drikkes alkohol i forbindelse med jobben eller situasjoner knyttet til den.

Vi går derfor ut ifra at spørsmålene gjengitt i tabell 4-1 ikke bare kartlegger om og hvor ofte det drikkes alkohol i visse situasjoner, men

⁶ $r=0,32, p<0,05$

⁷ $r=0,20, p<0,05$

også visse andre sider ved det vi har kalt alkoholkulturen i bedriften, slik som hvor ofte og hvor mye alkohol det konsumeres i bedriften.

Tabell 4-1: Om og eventuelt hvor ofte ansatte og ledere drikker alkohol i forbindelse med fjorten forskjellige situasjoner.(prosent)

Er det vanlig at ansatte og ledere drikker alkohol i forbindelse med...	Ja, som oftest	Ja, men sjelden	Nei
..sosiale arrangementer i kollegaregi?	44	36	21
..sosiale arrangementer i bedriftens regi?	41	42	18
..sosial del av kurs, seminar, møter, teambuilding?	16	39	46
..arbeidsreiser?	11	38	51
..representasjon, kundepleie, salg?	11	24	66
..arbeid i utlandet?	7	14	79
..fredags- eller lønningspils?	1	18	80
..(fag)foreningsarrangementer?	1	11	87
..feiringer eller markeringer i arbeidstiden?	0	5	94
..i fritiden kort tid før arbeidet begynner?	0	3	97
..bedriftsidrett?	0	2	98
..arbeid på hjemmekontor?	0	0	100
..hjemmevakt?	0	0	100
..selve jobbutførelsen?	0	0	100

Kommentar: Beskrivelsene av de ulike situasjonene i tabellen er i hovedsak hentet fra Nesvåg og Tungland (1999)

Tabellen viser at så mange som henholdsvis 44 % og 41 % av virksomhetene i norsk arbeidsliv oppgir at alkohol som oftest drikkes av ansatte og ledere i forbindelse med sosiale arrangementer i bedriftens eller kollegenes regi. Omtrent like mange oppgir at alkohol sjelden drikkes i disse sammenhengene. Vi ser ellers at de anledningene som hyppigst nevnes, er å drikke alkohol i forbindelse med den sosiale delen av kurs, seminar, møter og teambuilding. Alkoholbruk oppgis videre i forbindelse med representasjon og kundepleie, arbeidsreiser, arbeid i utlandet og fredags- eller lønningspils som anledninger hvor alkohol drikkes. Så godt som ingen virksomheter rapporterer om bruk av alkohol i forbindelse med selve jobbutførelsen.

I det følgende skal vi ta utgangspunkt i de svarfordelingene som er gjengitt i tabell 4-1 og gjøre tre forskjellige systematiseringer. Den

første er å dele inn de potensielle drikkesituasjonene i det vi har kalt henholdsvis alkohol i bedriftsmiljøet og alkohol i kollegamiljøet. I andre runde vil vi forsøke å dele inn bedriftene i forhold til om de har en restriktiv, moderat eller liberal alkoholpolitikk. Den tredje formen for systematisering vil være å sortere bedriftene langs en konstruert tørr-fuktighetskala ut ifra hvor ofte det drikkes alkohol i de potensielle drikkesituasjonene.

Når vi nå skal se på alkoholkulturen i bedriftene, bør det bemerkes at vi har hentet inn opplysningene på det vi kan kalle et bedriftsnivå. Vårt mål med undersøkelsen har vært å kunne evaluere AKAN, og AKAN-modellen er noe som praktiseres innen bedriften, men på tvers av eventuelle avdelinger og yrkesgrupper. For å ha kunnet studere alkoholkulturen i bedriftene på en optimal måte, burde vi ha hatt tilgang til opplysninger om avdelinger og yrkesgrupper. Våre mål på alkoholkulturen er derfor grove og sikkert i mange tilfeller for unyanserte.

4.3 Alkohol i jobben, kollegamiljøet og bedriftsmiljøet

Vi har analysert samvariasjonsmønsteret mellom de forskjellige situasjonene som er angitt i tabell 4-1 og fått tre ”knipper” drikkesituasjoner.

I den første bolken med potensielle drikkesituasjoner finner vi om det drikkes alkohol i fritiden kort tid før arbeidet begynner, under selve jobbutførelsen, ved arbeid på hjemmekontor eller under hjemmenvakter. På grunnlag av forekomsten av disse eventuelle drikkesituasjonene har vi laget en summasjonsindeks kalt *'alkohol i arbeidet'*. Fire av fire 'ja, som oftest'-svar ville ha gitt en skåre tilsvarende 'mye' på indeksen, men som vi ser av fordelingene tabellen ovenfor, er det ytterst sjelden at det fra bedriftens side vites om at det drikkes alkohol like før eller under arbeidet, også når arbeidet foregår på et hjemmekontor eller som hjemmenvakt. Derfor har over 97 % av bedriftene fått skåren 'ingenting' på indeksen 'alkohol i arbeidet', 2% har fått skåren 'litt' og under 1 % 'noe'. Siden fordelingen for denne indeksen er meget skjevfordelt og ikke reliabel nok⁸, vil den stort sett være utelatt i de videre analysene.

⁸ Alpha=0,34

Det andre knippet med drikkesituasjoner omfatter fredags- eller lønningsspils, sosiale arrangementer i kollegaregi, foreningsarrangementer og bedriftsidrett hvor det drikkes alkohol. På tilsvarende vis som ovenfor har vi laget en summasjonsindeks som vi antar måler en slags drikkekultur blant kolleger innen bedriftene. Vi har tidligere nevnt at vi er i tvil om i hvilken grad denne indeksen som vi har kalt *'alkohol i kollegamiljøet'*, måler hvor mye alkohol som konsumeres blant de ansatte i bedriftene. Tildels skyldes dette at vi bare har tatt for oss fire av mange mulige situasjoner hvor det drikkes alkohol blant kolleger. Hadde vi f.eks. også kartlagt de seks andre dagene i uka utenom fredagspilsen, kunne vi kanskje ha vært mer sikre på at vi fanget opp alkoholkonsumet blant de ansatte. I SSBs helseundersøkelser blir det brukt fire hovedspørsmål med flere underspørsmål for å få tak i den enkeltes drikkemønster. Gjennom undersøkelsen vår hadde vi bare anledning til å spørre på bedriftsnivå. Av disse og flere andre grunner er vi usikre på sammenhengen mellom det indeksen *'alkohol i kollegamiljøet'* måler og alkoholkonsumet blant de ansatte i bedriften⁹.

Det tredje knippet potensielle drikkesituasjoner er sosiale arrangementer i bedriftens regi hvor det drikkes alkohol, den sosiale delen av kurs, seminar, møter, teambuilding eller liknende, arbeidsreiser og arbeid i utlandet, representasjon, kundepleie, salg eller likende, og feiringer og markeringer i arbeidstiden. Det som ser ut til å være en fellesnevner for disse drikkesituasjonene er at de tilrettelegges av bedriftene, eller at bedriftene i mer eller mindre grad har innflytelse over om det drikkes alkohol når de skjer. Av den grunn har vi kalt summasjonsindeksen vi har laget for *'alkohol i bedriftsmiljøet'*¹⁰. Som tidligere gir bare 'ja, som oftest'-svar skåren 'mye', mens bare 'nei'- eller 'vet ikke'-svar gir skåren 'ingenting' på indeksen. Andre svarmønstre gir en skåre mellom disse ytterpunktene.

⁹ Alpha=0,52

¹⁰ Alpha=0,74

Tabell 4-2: Drickemiljøer

Alkohol i ..	Ingen- ting	Litt	Noe	En del	Mye
.. bedriftsmiljøet	17	23	33	16	11
.. kollegamiljøet	28	29	36	7	1

Alkohol i kollegamiljøet

Fra analyser av SSB's helseundersøkelser visste vi at menn drikker oftere alkohol enn kvinner. Det gjør også de yngste aldersgruppene sammenliknet med arbeidstakere over 35 år. Arbeidstakere med høyskole- eller universitetsutdanning drikker oftere alkohol enn arbeidstakere som har en kortere utdanning. Noe av det samme mønsteret ser vi i den foreliggende undersøkelsen.

Alkohol i kollegamiljøet og kjønn

Vi finner at det drikkes mest alkohol i kollegamiljøet i bedrifter hvor andelen mannlige ansatte er størst¹¹. Et unntak her er de rene mannmiljøene som ser ut til å ha en mer gjennomsnittlig forekomst av fredags-/lønningspils, sosiale arrangementer i kollegaregi, foreningsarrangementer og bedriftsidrett hvor det drikkes alkohol. Likevel er det overordnede mønsteret at det drikkes oftere alkohol desto flere menn det er i kollegamiljøet.

Alkohol i kollegamiljøet og utdanning

Samvariasjonsmønsteret er noe mer sammensatt for andelen med høgskole- eller universitetsutdanning i bedriften og alkohol i bedriftsmiljøet og kollegamiljøet. I de bedriftene hvor det ikke er noen ansatte med høgskole- eller universitetsutdanning, dvs. i omtrent hver fjerde bedrift, er det minst alkohol i kollegamiljøet. I de bedriftene hvor halvparten eller mer har høgskole- eller universitetsbakgrunn, dvs. i omtrent hver fjerde bedrift, ser det ut til å være en mer gjennomsnittlig forekomst av fredags- eller lønningspils, sosial arrangementer i kollegaregi, foreningsarrangementer og bedriftsidrett hvor det drikkes alkohol. Det forekommer mest alkohol i kollegamiljøet i de bedriftene der de færreste har universitets- eller høgskoleutdanning, noe som

¹¹ $r=0,20$, $p<0,05$

gjelder omtrent to av fem bedrifter. Det at vi på denne måten ikke finner den forventede sammenhengen mellom andelen med høyere utdanning og alkohol i kollegamiljøet, bygger bare opp under vår nevnte tvil om at indeksen er et godt mål på alkoholkonsumet blant de ansatte. Kanskje er det her mer snakk om en form for alkoholkultur eller ukultur blant kolleger som måles.

Alkohol i kollegamiljøet og alder

I underkant av hver femte bedrift er de fleste eller alle ansatte under 35 år. Og det er i disse bedriftene det forekommer mest alkohol i kollegamiljøet. Nær 20 % av disse bedriftene får skårene 'noe', 'en del' eller 'mye' i forhold til alkohol i kollegamiljøet. Til sammenlikning er det under 1 % av de bedriftene som ikke har ansatte under 35 år, noe som er tilfellet i omtrent hver tredje bedrift, som har den samme skåren¹².

Ut fra det som er nevnt ovenfor ser vi hvor ofte det forekommer drikkesituasjoner i form av fredags- eller lønningspils, sosial arrangementer i kollegaregi, foreningsarrangementer og bedriftsidrett hvor det drikkes alkohol samvarierer med kjønns og alderssammensetningen i bedriften, men ikke i forhold til andelen ansatte med høyere utdanning. Alt i alt kan vi forklare oppunder 15 %¹³ av variasjonen bedriftene imellom med hensyn alkohol i kollegamiljøet ut fra kjønns- og alderssammensetningen.

Alkohol i kollegamiljøet og bransje

Agentur, engroshandel, detaljhandel og reparasjon av kjøretøyer, offentlig administrasjon, hotell og restaurant, og bank, forsikring og finansiell tjenesteyting er de bransjene som skårer høyest i forhold til alkohol i kollegamiljøet. Det som er med på å trekke opp skåren blant annet for bransjen hotell og restaurant, er at andelen bedrifter med arbeidstakere under 35 år er stor. Offentlig administrasjon skiller seg fra de andre bransjene ved at andelen kjønnsbalanserte virksomheter er stor og vi får relativt lite spredning rundt gjennomsnittet. Hvis vi tar hensyn til det vi vet om kjønns- og alderssammensetningen i

¹² $r=0,19, p<0,05$

¹³ $r^2=0,14$

bedriftene og hvordan dette virker inn i forhold til alkohol i kollegamiljøet, blir forskjellene bransjene imellom små.

Vi finner med andre ord små forskjeller mellom bransjene med hensyn til alkohol i kollegamiljøet som kan knyttes til kjennetegn ved bransjene pr. se. Det eneste måtte være at i offentlig administrasjon og hotell og restaurant ser fredags-/lønningspils ut til å være relativt utbredt. I bank, forsikring og finansiell tjenesteyting drikkes det relativt ofte alkohol i forbindelse med (fag)foreningsarrangementer og bedriftsidrett. Innen agentur, engroshandel, detaljhandel og reparasjon av kjøretøyer og hotell og restaurantbransjen drikkes det ofte alkohol i forbindelse med sosiale arrangementer i kollegaregi. De ovenfor nevnte forskjellene mellom disse bransjene er meget små, og i mange tilfeller er det andre bransjer som har en lavere totalskåre i forhold til alkohol i kollegamiljøet som skårer høyere på enkeltfaktorer enn bransjene agentur, engroshandel, detaljhandel og reparasjon av kjøretøyer, offentlig administrasjon, hotell og restaurant, og bank, forsikring og finansiell tjenesteyting.

Når det da gjelder alkohol i kollegamiljøet finner vi at karakteristika ved de ansatte i bedriftene som kjønns- og alderssammensetningen blant de ansatte virker inn. Vi finner også skiller mellom bedriftene med hensyn til forekomst av fredags- eller lønningspils, sosiale arrangementer i kollegaregi, foreningsarrangementer og bedriftsidrett hvor det drikkes alkohol. Lite eller ingen ting tyder på at disse karakteristikaene ved, eller skillene mellom, bedriftene følger bransjeinndelingen.

Alkohol i kollegamiljøet og ansatte med rusmiddelproblemer

Selv om vi ikke finner bransjevise forskjeller med hensyn til alkohol i kollegamiljøet, ser vi av undersøkelsen at i de bedriftene hvor det er mye alkohol i kollegamiljøet er det oftere ansatte som har rusmiddelproblemer¹⁴. Dette er vist i tabellen nedenfor:

¹⁴ $r=0,20$, $p<0,05$

Tabell 4-3: Kollegamiljøets betydning for om bedriften har ansatte med rusmiddelproblemer (prosent)

Om bedriften pr. i dag har ansatte med rusmiddelproblemer	Hvor mye alkohol i kollegamiljøet?					
	Ingen ting	Litt	Noe	En del	Mye	Totalt
Ja	0	1	12	6	29	5
Nei/vet ikke	100	99	88	94	71	95
Totalt	28	29	36	7	1	100

Vi finner en tendens til at det er mer rusmiddelforebyggende arbeid i de bedriftene hvor det er mye alkohol i kollegamiljøet¹⁵. På den ene siden kan dette bety at det rusmiddelforebyggende arbeidet foregår i de rette kollegamiljøene. På den andre siden kan dette bety at det rusmiddelforebyggende arbeidet har liten effekt hvis en ser det i forhold til forekomsten av ansatte med rusmiddelproblemer. I omtrent hver tredje bedrift som utøver rusmiddelforebyggende arbeid er begrunnelsen for at de gjør det, at en eller flere ansatte hadde/ har rusmiddelproblemer. Derfor kan vi ikke si noe fra eller til når det gjelder om det rusmiddelforebyggende arbeidet foregår i de rette kollegamiljøene, eller om det rusmiddelforebyggende arbeidet har liten effekt.

Alkohol i bedriftsmiljøet

Indirekte i tankegangen ovenfor ligger det en antakelse om årsak og virkning. Vi har f.eks. prøvd å forklare forekomsten av alkohol i kollegamiljøet ut ifra hvor mange menn det er blant de ansatte i bedriften. Tanken her er at menn drikker mer alkohol enn kvinner, og at dette kan være en av mange årsaker til at det drikkes mer alkohol på mannsdominerte arbeidsplasser. Denne kausaltankegangen er ikke like enkel i forhold til samvariasjonen mellom alkohol i bedriftsmiljøet og kjønnssammensetningen i bedriften, andelen ansatte med høyere utdanning og alderssammensetningen. Hyppigheten av for eksempel feiring og markeringer i arbeidstiden er forhåpentligvis ikke forskjellig i manns- versus kvinnedominerte arbeidsmiljøer, men det kan tenkes at kjønnssammensetningen i bedriften spiller en rolle i forhold til om det blir drukket alkohol eller ikke ved slike anledninger. Det vi hevder her er at det er bedriften, og ikke kjønns- eller

¹⁵ $r=0,08, p<0,05$

alderssammensetningen blant de ansatte, som tilrettelegger for sosiale arrangementer hvor det drikkes alkohol, at alkohol forekommer i den sosiale delen av kurs, seminar, møter, teambuilding, i forbindelse med arbeidsreiser og arbeid i utlandet, representasjon, kundepleie og salg, og feiringer og markeringer i arbeidstiden. Og når det er bedriften som på en måte er enheten, blir det mer eller mindre likegyldig, i alle fall i teorien, om den er dominert av menn eller kvinner.

Alkohol i bedriftsmiljøet og kjønn, alder og utdanning

Det at bedriften tilrettelegger for de tidligere nevnte drikkesituasjonene, skjer oftest på mannsdominerte arbeidsplasser¹⁶. De virksomhetene som i minst grad tilrettelegger for dette er de kvinne-dominerte bedriftene eller de hvor alle ansatte er kvinner.

Vi finner ingen lineær sammenheng mellom andelen ansatte med høyere utdanning og alkohol i bedriftsmiljøet. Det forekommer mest alkohol i bedriftsmiljøet i de bedriftene der de færreste har universitets- eller høyskoleutdanning, noe som gjelder omtrent to av fem bedrifter. Som en slags nummer to kommer de bedriftene hvor halvparten eller mer har høyskole- eller universitetsbakgrunn, dvs. i omtrent hver fjerde bedrift. I de bedriftene hvor det ikke er noen ansatte med høyskole- eller universitetsutdanning, dvs. i omtrent hver fjerde bedrift, er det minst alkohol i bedriftsmiljøet.

Cirka 20 % av bedriftene hvor alle eller de fleste ansatte er under 35 år har fått skårene 'ingenting' eller 'litt' i forhold til alkohol i bedriftsmiljøet. Denne prosentandelen er godt over 50 om vi ser på de bedriftene som ikke har noen ansatte under 35 år¹⁷.

Vi kan forklare omtrent 20 %¹⁸ av variasjonen bedriftene imellom når det gjelder alkohol i bedriftsmiljøet ut fra forskjeller med hensyn til kjønns- og alderssammensetning i bedriften. Vi finner samtidig at nær 40% av variasjonen virksomhetene imellom med hensyn til alkohol i bedriftsmiljøet, kan forklares ut fra alkohol i kollegamiljøet alene. Dette kan bety at det først og fremst er karakteristika ved de ansatte som virker inn på hvor mye alkohol det konsumeres blant kolleger. Blant annet drikkes det mest alkohol i unge og mannsdominerte

¹⁶ $r=0,31, p<0,05$

¹⁷ $r=0,29, p<0,05$

¹⁸ $r^2=0,20$

arbeidsmiljøer. Den generelle alkoholkulturen i kollegamiljøet er igjen med på å påvirke om det drikkes alkohol eller ikke ved en del gitte anledninger i bedriften. Alkoholkulturen i bedriftsmiljøet virker ved at bedriften tilrettelegger for drikkesituasjoner og derigjennom understøtter alkoholkulturen i kollegamiljøet.

Alkohol i bedriftsmiljøet og bransje

Vi finner ingen vesentlige forskjeller mellom bransjene med hensyn til alkohol i bedriftsmiljøet. Skillet når det gjelder alkohol i bedriftsmiljøet er mellom bedrifter, og er grovt sett avhengig av hvor mye alkohol det drikkes i kollegamiljøet.

Alkohol i bedriftsmiljøet og ansatte med rusmiddelproblemer

I analysene finner vi en statistisk signifikant, men ubetydelig samvariasjon, mellom alkohol i bedriftsmiljøet og forekomsten av ansatte med rusmiddelproblemer¹⁹, noe som er vist i tabellen nedenfor.

Tabell 4-4: Bedriftsmiljøets betydning for om bedriften har ansatte med rusmiddelproblemer (prosent)

Om bedriften har pr. i dag ansatte med rusmiddelproblemer	Alkohol i bedriftsmiljøet					
	Ingen ting	Litt	Noe	En del	Mye	Totalt
Ja	1	1	11	5	4	5
Nei/vet ikke	99	99	88	95	96	95
Totalt	17	23	33	16	11	100

Det er i de bedriftene som har fått skåren 'noe' i forhold til alkohol i bedriftsmiljøet, vi finner den største andelen bedrifter som har ansatte med rusmiddelproblemer. Hvorfor vi har denne "toppen", er det vanskelig å forklare substansielt. Statistisk sett er det flere bedrifter enn forventet i denne gruppen som skårer høyt i forhold til alkohol i kollegamiljøet. Tar vi hensyn til dette, blir "toppen" i tabellen ovenfor noe flatere, men likevel står vi igjen med en uforklart, kurvlineær samvariasjon mellom alkohol i bedriftsmiljøet og forekomsten av ansatte med rusmiddelproblemer.

¹⁹ r=0.07, p<0,05

Blant de bedriftene som vi har kategorisert til å ikke ha alkohol i bedriftsmiljøet, er det bare 2 % som driver med et rusmiddelforebyggende arbeid. Ut over dette ser det ikke ut til å være noen sammenheng mellom hvor mye alkohol det er i bedriftsmiljøet og om det drives et rusmiddelforebyggende arbeid²⁰.

Alkohol i bedrifts- og kollegamiljøet oppsummert

Det bildet som tegner seg i det som er presentert ovenfor, er at det sannsynligvis ikke er noen kjennetegn ved de forskjellige bransjene per se som er med på å påvirke forekomsten av drikkesituasjoner innen bedriftene i bransjene. Det som ser ut til å være av betydning for om det blir drukket alkohol eller ikke i forbindelse med for eksempel sosiale arrangementer i bedriftens regi, under den sosiale delen av kurs, seminar, møter, teambuilding, på arbeidsreiser og arbeid i utlandet, under representasjon, kundepleie og salg, og feiringer og markeringer i arbeidstiden, er sannsynligvis de ansattes drikkemønster. De ansattes drikkemønster igjen er til dels avhengig av hvordan ansattegruppen er satt sammen med hensyn til kjønn og alder.

Det er med andre ord først og fremst forhold som ligger utenfor bedriften som er avgjørende for om bedriften har en eller flere ansatte med rusmiddelproblemer. Dette er på mange måter naturlig i og med at det å utvikle et rusmiddelproblem er en individuell prosess som blir påvirket av en rekke forhold, som ikke er knyttet til arbeidsforholdet, for eksempel livskrise, privat omgangskrets, fritidsaktiviteter, livsstil med mer. Som vi har sett ovenfor kan alkoholbruken blant kolleger, og til dels innen bedriften, være med på å påskynde den enkeltes karriere i å bli en rusmiddelmisbruker.

4.4 Bedriftenes alkoholpolitikk - "fuktige" versus "tørre" bedrifter

Samvariasjonen mellom alkohol i bedriftsmiljøet og i kollegamiljøet er høy²¹. Det vil si at hvis det i bedriften som oftest drikkes alkohol under sosiale arrangementer i bedriftens regi, under den sosiale delen av kurs, seminar, møter, teambuilding, på arbeidsreiser og arbeid i utlandet, under representasjon, kundepleie og salg, og feiringer og

²⁰ $r=0,04$, $p<0,05$

²¹ $r=0,61$, $p<0,05$

markeringer i arbeidstiden, er det ofte fredags- eller lønningspils, sosial arrangementer i kollegaregi, foreningsarrangementer og bedriftsidrett hvor det drikkes alkohol. I den kausale tenkegangen som ble presentert tidligere, lå det en antakelse om at det er alkoholbruken i kollegamiljøet som i hovedsak påvirker alkoholbruken i bedriftsmiljøet, mer enn vice versa. I dette ligger det at alkoholkulturen i bedriften er det som kommer på toppen av det de ansatte bringer med seg inn av alkoholvaner. De ansattes drikkemønster blir her en slags ”baseline”, som må trekkes ifra før vi kan studere det som vi kan kalle alkoholpolitikken i bedriften.

Denne høye samvariasjonen mellom alkohol i bedriftsmiljøet og i kollegamiljøet gir oss to mulige veier å gå videre analytisk sett: Den første er å se på bedriftenes alkoholpolitikk, den andre er å se på de ansattes totale eksponering overfor drikkesituasjoner gjennom jobben. Begge disse analytiske linjene vil bli fulgt i det følgende.

Bedriftenes alkoholpolitikk

For å få et mål på alkoholpolitikken i bedriften har vi for hver bedrift tatt skåren i forhold til alkohol i bedriftsmiljøet og trukket i fra skåren for alkohol i kollegamiljøet. I de fleste bedriftene er disse to skårene omtrent de samme, og i det videre vil vi omtale disse virksomhetene som moderate med hensyn til alkoholpolitikk. Vi finner også noen bedrifter som vi kan kalle restriktive, dvs. at skåren for alkohol i kollegamiljøet er høyere enn den for alkohol i bedriftsmiljøet. Tilsvarende finner vi en omtrent like stor gruppe med bedrifter hvor skåren for alkohol i bedriftsmiljøet er høyere enn skåren for alkohol i kollegamiljøet. Disse bedriftene vil vi i det videre omtale som liberale med hensyn til alkoholpolitikken; vi antar at bedriften i liten grad legger restriksjoner på de ansatte med hensyn til om det kan drikkes alkohol i forbindelse med for eksempel sosiale arrangementer i bedriftsregi, arbeidsreiser eller feiringer i arbeidstiden.

Bruken av betegnelsene restriktiv, moderat og liberal blir ikke helt riktig i forhold til hvordan vi vanligvis bruker disse betegnelsene. En del av de bedriftene som her blir omtalt som moderate, skårer høyt på både alkohol i kollega- og bedriftsmiljøet. I gruppen liberale bedrifter finner vi bedrifter som skårer ’ingenting’ på alkohol i kollegamiljøet og ’noe’ på alkohol i bedriftsmiljøet. Betegnelsene restriktiv, moderat og liberal peker med andre ord ikke tilbake på hvor ofte det drikkes

alkohol i de tidligere omtalte situasjonene, men på om det er en forskjell mellom den antatte drikkekulturen i kollegamiljøet og den i bedriftsmiljøet.

I første omgang skulle vi forvente at de restriktive bedriftene er de flinkeste med hensyn til å drive med rusmiddelforbyggende arbeid. Dette stemmer for så vidt, men de er tett fulgt av de liberale bedriftene. Tar vi hensyn til bedriftstørrelsen og det som ligger bak dette, forsvinner store deler av forskjellene mellom de restriktive, moderate og liberale bedriftene når det gjelder det rusmiddelforbyggende arbeidet.

Vi skulle også forvente at det var flere ansatte med rusmiddelproblemer i de liberale bedriftene. Men det motsatte er tilfellet. Noe av dette kan skyldes at de liberale bedriftene i mindre grad har avdekket at det finnes ansatte med rusmiddelproblemer. Eller at de liberale bedriftene kan ha en høyere terskel i forhold til hva som blir ansett som uakseptabel omgang med rusmidler. Vi har i alle fall tidligere sett at om det finnes ansatte med rusmiddelproblemer eller ikke i bedriften, i liten grad henger sammen med om det drikkes alkohol i potensielle drikkesituasjoner eller ikke. Her ser det ut til at andre faktorer som ligger utenfor arbeidssituasjonen spiller en større rolle.

Vi har også tidligere sett at det å ha en eller flere ansatte med et rusmiddelproblem, kan være det som gjør at bedriften setter i gang med et rusmiddelforebyggende arbeid. Årsakssammenhengen mellom om det finnes ansatte med rusmiddelproblemer i bedriften og om bedriften er restriktiv, moderat eller liberal i sin alkoholpolitikk, kan være at oppdagede rusmiddelkasus medfører en restriktiv alkoholpolitikk i bedriften.

Det er to forskjeller mellom de restriktive og de liberale bedriftene som ser ut til å være reelle. Den første er at de restriktive bedriftene har flere suksesshistorier bak seg i form av ansatte som tidligere hadde et rusmiddelproblem, ansatte som det i dag går bra med. Den andre forskjellen er at de liberale bedriftene er de som har flest ansatte med rusmiddelproblemer som har sluttet i jobben.

Nå hadde det vært kjekt om vi kunne ha gått inn og etterprøvd om de restriktive, moderate og liberale bedriftene har forskjellige modeller som de praktiserer det rusmiddelforebyggende arbeidet ut ifra. Her

blir tallmaterialet dessverre for lite til at vi med sikkerhet kan påpeke forskjeller.

Det kan være flere grunner til at vi ikke får full klaff når det gjelder våre forventninger til bedrifter som er henholdsvis restriktive, moderate og liberale i sin alkoholpolitikk. En årsak kan være at bedriftens alkoholpolitikk har liten innvirkning i forhold til om ansatte utvikler et rusmiddelproblem. En annen forklaring kan være at det vi hevder er forskjeller i alkoholpolitikk, i liten grad avspeiler det som skjer i bedriften. Begge disse forklaringene er plausible og en bør derfor ikke trekke for bastante konklusjoner på grunnlag av de tall som er lagt fram ovenfor med hensyn til konsekvensene av at bedriftene kan ha forskjellig alkoholpolitikk.

"Fuktige" versus "tørre" bedrifter

En annen måte å se på den høye samvariasjonen mellom alkohol i bedriftsmiljøet og alkohol i kollegamiljøet er å si at begge indekser måler forskjellige sider ved ett og samme fenomen. Dette fenomenet regner vi med er antallet eksponeringer i forhold til situasjoner hvor det drikkes alkohol, og vi har på dette grunnlaget delt inn bedriftene etter hvor "tørre" eller "fuktige" de er.

Det å dele inn bedriftene etter hvor "tørre" eller "fuktige" de er ut fra alkohol i bedriftsmiljøet og kollegamiljøet, gir lite ny informasjon i tillegg til det som allerede er vist ovenfor.

Omtrent 20 % av variasjonen mellom bedriftene langs denne "fuktighetsskalaen" kan forklares ut fra sammensetningen av de ansatte med hensyn til kjønn og alder. De kvinnedominerte bedriftene er tørrere enn de mannsdominerte²², og fuktigheten i bedriftene stiger med andelen ansatte under 35 år²³.

Tar vi hensyn til om bransjene består av kvinne- eller mannsdominerte bedrifter og om andelen av yngre arbeidstaker er stor, er det små forskjeller mellom bransjene med hensyn til hvor fuktige eller tørre i snitt bedriftene er. Hotell- og restaurantbransjen består dog av flere fuktige bedrifter enn det en skulle forvente ut fra kjønns- og alders-

²² $r=0,31, p<0,05$

²³ $r=0,32, p<0,05$

sammensetningen i bedriftene. På samme måte skiller undervisning seg ut som en spesielt tørr bransje.

Det ser ut til at det rusmiddelforebyggende arbeid er jevnt fordelt i alle bedriftene med unntak av de aller tørreste²⁴. I de tørreste bedriftene er det så å si ingen som driver med et rusmiddelforebyggende arbeid. Vi finner ikke noe bestemt mønster når det gjelder hva slags modell det rusmiddelforebyggende arbeidet drives ut i fra etter hvor fuktig bedriftene er.

Vi finner i analysene tendenser til at de aller fuktigste bedriftene har hatt flere ansatte med rusmiddelproblemer som nå har sluttet, enn de mer tørre bedriftene²⁵. Det ser ut til at det er de bedriftene som verken er spesielt fuktige eller tørre som ser ut til å ha flest ansatte pr. i dag som har et rusmiddelproblem, med de fuktigste bedriftene som nummer to²⁶. Dette er en form for kurvlinearitet vi har stått overfor i analysene tidligere, som vi ikke kan forklare substansielt.

Ser vi bort ifra de aller tørreste bedriftene, finner vi at suksesshistoriene i form av ansatte som har hatt rusmiddelproblemer, men som det i dag går bra med, er jevnt fordelt blant mellom de fuktige og mindre fuktige bedriftene. I de aller tørreste bedriftene finnes det ytterst få slike suksesshistorier, men dette kan sannsynligvis forklares ut fra disse bedriftene ikke har hatt rusmiddelkasus å jobbe med.

4.5 Oppsummering om alkoholkulturen i bedriftene

På forskjellig vis har vi forsøkt å systematisere det som regnes som vanlige situasjoner hvor det drikkes alkohol i forbindelse med jobb. En måte har vært å dele inn de potensielle drikkesituasjonene i det vi har kalt henholdsvis alkohol i bedriftsmiljøet og alkohol i kollegamiljøet. Vi har også forsøkt å dele inn bedriftene i forhold til om de har en restriktiv, moderat eller liberal alkoholpolitikk. En tredje løsning har vært å sortere bedriftene langs en tørr-fuktighetsskala ut ifra hvor ofte det drikkes alkohol i de potensielle drikkesituasjonene.

Vi har prøvd å se om det er bransjevise forskjeller med hensyn til om det drikkes alkohol eller ikke i de potensielle drikkesituasjonene. Det

²⁴ $r=0,06$, $p<0,05$

²⁵ $r=0,09$, $p<0,05$

²⁶ $r=0,07$, $p<0,05$

er bare når vi sorterer bedriftene langs en tørr-fuktighetskala, at to bransjer stikker seg ut og det er henholdsvis hotell og restaurant som ”fuktig” og undervisning som ”tørr”. Ut over dette ser det ut til at de viktigste skillene går bedriftene imellom, også når vi tar hensyn til kjønns- og alderssammensetningen i bedriftene.

Vi har også forsøkt å se om det er en systematikk mellom forekomsten av potensielle drikkesituasjoner i bedriften og det at det drives et rusmiddelforebyggende arbeid. Det eneste vi kan si her er at de bedriftene vi har kategorisert til ikke å ha alkohol i bedrifts- eller kollegamiljøet, dvs. de aller ”tørreste” bedriftene, i liten grad driver med et rusmiddelforebyggende arbeid. Det ser ikke ut til å være noen systematiske forskjeller med hensyn til det rusforebyggende arbeidet for de andre bedriftskategoriene.

Det ut til være en overhyppighet av ansatte med rusmiddelproblemer i de bedriftene som skårer høyest i forhold til alkohol i kollegamiljøet. Sammenhengen mellom alkohol i bedriftsmiljøet og forekomsten av ansatte med rusmiddelproblemer er kurvlineær, med flest tilfeller blant de bedriftene som skårer midt på treet, dvs. de fleste bedriftene. Dette gjelder også sammenhengen mellom graden av ”fuktighet” i bedriftene og forekomsten av rusmiddelkasus.

I sum viser våre studier altså at bransjetilhørighet i liten grad kan forklare variasjonen i rusbruk blant ansatte. Dette samsvarer med hva som er funnet i andre norske studier (Lie og Nesvåg 2001). Kjenne-tegn ved den enkelte arbeidsplass eller arbeidsplasskultur framheves også internasjonalt å være av størst betydning når forskjellene skal forklares (Bacharach et al. 2002, Bennett et al. 2004).

4.6 Uheldige episoder knyttet til alkoholbruk

I avsnittene ovenfor brukte vi det som regnes som vanlige situasjoner hvor det drikkes alkohol i forbindelse med jobb, til å kategorisere bedriftene på forskjellig vis. Videre så vi blant annet etter om forekomsten av ansatte med rusmiddelproblemer varierte innen forskjellige typene bedrifter. I det følgende skal vi se nærmere på hvilke konsekvenser disse potensielle drikkesituasjonene kan ha.

Tabell 4-5: Uheldige episoder

<i>Har det vært uheldige episoder hvor en eller flere medarbeidere har drukket for mye, blitt for full, mistet kontroll eller lignende i forbindelse med...</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>Vet ikke</i>
..sosiale arrangementer i bedriftens regi?	12	83	5
..sosial arrangementer i kollegaregi?	9	81	10
..sosial del av kurs, seminar, møter, teambuilding?	4	92	4
..arbeidsreiser?	4	91	5
..i fritiden kort tid før arbeidet begynner?	2	94	4
..representasjon, kundepleie, salg?	1	92	7
..arbeid i utlandet?	1	89	10
..feiringer eller markeringer i arbeidstiden?	0	96	5
..selve jobbutførelsen?	0	95	5
..bedriftsidrett?	0	94	6
..hjemmevakt?	0	92	8
..fredags- eller lønningspils?	0	92	8
..arbeid på hjemmekontor?	0	91	9
..foreningsarrangement?	0	90	10

Kommentar: Beskrivelsene av de ulike situasjonene i tabellen er i hovedsak hentet fra Nesvåg og Tunglund (1999)

I 12 % av bedriftene har det vært uheldige episoder knyttet til at en eller flere ansatte har drukket for mye, blitt for fulle, mistet kontrollen eller liknende i forbindelse med sosiale arrangementer i bedriftens regi, arbeidsreiser, arbeid i utlandet, den sosiale delen av kurs, seminar, møter, teambuilding, representasjon, kundepleie, salg eller feiringer, markeringer i arbeidstiden. Dette henger mer eller mindre selvsagt sammen med for hvor ofte det i bedriften drikkes alkohol i de nevnte situasjonene²⁷, men også om det forekommer drikkesituasjoner i form av fredags- eller lønningspils, sosial arrangementer i kollegaregi, foreningsarrangementer eller bedriftsidrett²⁸.

²⁷ $r=0,36$, $p<0,05$

²⁸ $r=0,25$, $p<0,05$, $r^2=0,13$

Tabell 4-6: Uheldige episoder i bedriftsmiljøet (prosent)

Om bedriften har hatt uheldige episoder knyttet til alkohol i bedriftsmiljøet	Alkohol i bedriftsmiljøet					
	Ingen ting	Litt	Noe	En del	Mye	Totalt
Ja	0	2	14	12	43	12
Nei/vet ikke	100	98	86	88	57	88
Totalt	17	23	33	16	11	100

Av tabellen ovenfor ser en at desto mer alkohol det er i bedriftsmiljøet, jo flere uheldige episoder har det vært i bedriften. Dette betyr at bedriftenes praksis med hensyn til alkohol i forbindelse sosiale arrangementer i bedriftens regi, arbeidsreiser, arbeid i utlandet, den sosiale delen av kurs, seminar, møter, teambuilding, representasjon, kundepleie, salg eller feiringer, markeringer i arbeidstiden, stiller ansatte i situasjoner som kan være uheldige eller skadelige for den enkelte eller for bedriften.

I 9 % av bedriftene har det vært uheldige episoder knyttet til sosiale arrangementer i kollegaregi, bedriftsidrett, foreningsarrangementer eller fredags- eller lønningspils hvor en eller flere ansatte har drukket for mye, blitt for fulle, mistet kontrollen eller liknende. Dette henger selvsagt sammen med for hvor ofte kolleger drikker alkohol i de nevnte situasjonene²⁹, men også om det forekommer i bedriften drikkesituasjoner knyttet til arrangementer i bedriftens regi, arbeidsreiser, feiringer eller markeringer i arbeidstiden med mer³⁰.

Tabell 4-7: Uheldige episoder i kollegamiljøet (prosent)

Om bedriften har hatt uheldige episoder knyttet til alkohol i kollegamiljøet	Alkohol i kollegamiljøet					
	Ingen ting	Litt	Noe	En del	Mye	Totalt
Ja	0	1	12	62	44	9
Nei/vet ikke	100	99	88	38	56	88
Totalt	17	23	33	16	11	100

²⁹ r=0,42, p<0,05

³⁰ r=0,44, p<0,05, r²=0,22

De sammenhengene som framkommer ovenfor er på mange måter fiktive. Vi har for eksempel målt forekomsten av alkohol i bedriftsmiljøet gjennom å se på hvorvidt det drikkes alkohol eller ikke i forbindelse med sosiale arrangementer i bedriftens regi hvor det drikkes alkohol, den sosiale delen av kurs, seminar, møter, teambuilding eller liknende, arbeidsreiser og arbeid i utlandet, representasjon, kundepleie, salg eller likende, og feiringer og markeringer i arbeidstiden. På en måte er det en forutsetning at det drikkes alkohol i disse situasjonene for at det skal skje uheldige episoder der ansatte har mistet kontrollen, drukket for mye, blitt for fulle eller liknende. Derfor må det nødvendigvis bli en høy samvariasjon mellom i dette tilfellet alkohol i bedriftsmiljøet og forekomsten av uheldige episoder.

Det tabellene ovenfor viser er at om bedriften tilrettelegger for sosiale arrangementer eller andre situasjoner hvor det drikkes alkohol, må det fra bedriftens side forventes at det før eller siden inntreffer uheldige episoder som kan få følger for den enkelte arbeidstaker eller bedriften.

En kunne tenke seg at dersom bedriften driver et forebyggende rusmiddelarbeid, skulle det forhindre at sosiale arrangementer eller andre situasjoner hvor det drikkes alkohol endte i uheldige episoder. I undersøkelsen vår ser dette ut til å være tilfellet.

I utgangspunktet er det litt mer alkohol i både kollega- og bedriftsmiljøet i de bedriftene som driver med et rusmiddelforebyggende arbeid enn i andre bedrifter. Det inntreffer også litt oftere, naturlig nok, uheldige episoder knyttet til alkohol i bedriftsmiljøet og i kollegamiljøet i de rusmiddelforebyggende bedriftene. Ser vi på "differansene" mellom forekomsten av drikkesituasjoner i kollega- og bedriftsmiljøet og forekomsten av uheldige episoder, er de minst i de bedriftene som ikke driver med et rusmiddelforebyggende arbeid³¹. Det betyr at det er en mindre sjans for at de potensielle drikkesituasjonene ender opp i uheldige episoder i de bedriftene som driver med et rusmiddelforebyggende arbeid, enn i de bedriftene som ikke gjør det. Det er med andre ord en større risiko for at de potensielle drikkesituasjonene skal utvikle seg til uheldige episoder i de bedriftene som ikke driver et rusmiddelforebyggende arbeid.

³¹ F=464,9/11,2, 1/ 131403, p<0,05

Det å forhindre at vanlige drikkesituasjoner i bedriften utvikler seg til uheldige episoder kan vi se på som sekundærforebyggende rusmiddelarbeid. I det sekundærforebyggende arbeidet gjør en lite med det en anser som problemet, en prøver heller å forhindre at det får uheldige konsekvenser. I det primærforebyggende arbeidet forsøker en å gjøre noe med selve kilden til det en ser de uheldige konsekvensene av. I vår sammenheng ser vi at de bedriftene som driver med et rusmiddelforebyggende arbeid i utgangspunktet har flere drikkesituasjoner i bedriften. Dermed blir vårt inntrykk her – satt på spissen – at de bedriftene som driver et rusmiddelforebyggende arbeid får til det sekundærforebyggende arbeidet, men at de har heller liten suksess når det gjelder det primærforebyggende rusmiddelarbeidet.

Noen tall om arbeidsulykker, fyllekjøring og vinlotteri

Svært få virksomheter rapporterer om arbeidsulykker eller nestenulykker som kan knyttes til at noen har vært beruset eller påvirket av alkohol. 97 % av virksomhetene oppgir at det ikke har vært eksempler på dette, de resterende vet ikke. Nesten 1 av 10 virksomheter (8 %) oppgir imidlertid at noen i bedriften har blitt tatt for fyllekjøring, forårsaket husbråk, vært i slagsmål eller liknende i beruset eller påvirket tilstand.

16 % av virksomhetene oppgir for øvrig at alkohol gis som gevinst ved vinlotteri eller lignende, og 43 % av virksomhetene gir alkohol som påskjønnelse, gave eller lignende.

4.7 Oppsummering

Data fra tilgjengelige kilder (SSBs helseundersøkelser), fra evalueringens egen spørreundersøkelse og fra feltstudiene tyder på at det har vært en økning i alkoholtilgang og alkoholbruk i samband med arbeidet. Det er også samsvar mellom data samlet inn ved hjelp av de kvalitative og kvalitative metodene: For eksempel viser de kvantitative kartleggingene at det drikkes mer blant arbeidstakere med høy utdanning. I de kvalitative intervjuene får vi en rekke eksempler på skikker, normer og forventninger som tydeliggjør hvordan alkoholbruk utløses av at medarbeiderne definerer situasjonen som uvanlig, ikke arbeidshverdaglig (utenlandsreiser, representasjon, markeringer av spesielle hendelser knyttet til stillingsopprykk, fullførte oppdrag, særlig tøffe arbeidsøkter mv).

På den andre siden kommer det også fram at strenge og tydelige regler virker preventivt i enkelte tradisjonelle områder som land- og luftfart. Her er det et etablert risikobegrep; man utsetter seg selv og tredjepart for fare ved alkoholkonsum og man kjenner konsekvensene dersom ureglementert alkoholbruk blir kjent. I andre bransjer der man i realiteten også utsetter andre for fare (for eksempel i advokatbransjen eller ved systemutvikling og annet IT-arbeid), ser det ut til å ha utviklet seg alkoholbruk som av og til bryter mot forsvarlighetsregler, men uten at det er klargjort hva de sikkerhetsmessige, juridiske og etiske konsekvensene er.

Data forteller at rundt 1/20 av bedriftene oppgir å ha medarbeidere med et rusproblem. Det er menn, ledere og tøffe bransjer som peker seg ut med et alkoholaksepterende atferdsmønster. Forteller dette at alkohol brukes for å skape "frirom" i totale roller (som for eksempel i utenlandsoppdrag eller i grenseløse jobber, der det gjelder å finne en "bryter" som raskt kan slå arbeidstakere over på "fritidsmodus")? Neste oppgave, med samme intensitet venter rett rundt hjørnet.

Samtidig kan de kvalitative dataene (og de usikre kvantitative dataene) tyde på at det er forhold på den enkelte arbeidsplass, og ikke tydelige bransjeforhold, som fører til variasjoner i alkoholkonsumet. Flere forhold peker i denne retningen: det fremheves at det er etablert vaner og skikker i miljøene, og i enkelte av feltstudiene ble det fremhevet at ansatte og ledere festet sammen. Både lokal kultur og lokale ledelsesnormer kan være særlig sentrale å se nærmere på, ikke minst i forhold til muligheter for å forstå hvordan rusbruk utvikler seg til rusproblemer.

Det er bare når vi sorterer bedriftene langs en tørr-fuktighetskala at to bransjer stikker seg ut, og det er henholdsvis hotell og restaurant som "fuktig" og undervisning som "tørr". Ut over dette ser det ut til at de viktigste skillene går bedriftene imellom, også når vi tar hensyn til kjønns- og alderssammensetningen i bedriftene.

De kvinnedominerte bedriftene er generelt "tørrere" enn de mannsdominerte. I underkant av hver femte bedrift er de fleste eller alle ansatte under 35 år. Og det er i disse bedriftene det forekommer mest alkohol både i kollega- og bedriftsregi.

Analysene antyder at desto mer alkohol det er i bedriftsregi, jo flere uheldige episoder har det vært i bedriften. Dette betyr at om bedriften tilrettelegger for sosiale arrangementer eller andre situasjoner hvor det drikkes alkohol, må det fra bedriftens side forventes at det før eller siden inntreffer uheldige episoder som kan få følger for den enkelte arbeidstaker eller bedriften.

Vi finner to forskjeller mellom de alkoholrestriktive og de alkohol-liberale bedriftene som ser ut til å være reelle. Den første er at de restriktive bedriftene har flere suksesshistorier bak seg i form av ansatte som tidligere hadde et rusmiddelproblem, men som det i dag går bra med. Den andre forskjellen er at de liberale bedriftene er de som har flest ansatte med rusmiddelproblemer som har sluttet.

De bedriftene vi har kategorisert til ikke å ha alkohol i bedrifts- eller kollegaregi, dvs. de aller "tørreste" bedriftene, driver i liten grad med et rusmiddelforebyggende arbeid.

Vi finner at en mindre andel av de potensielle drikkesituasjonene ender opp i uheldige episoder i de bedriftene som driver med et rusmiddelforebyggende arbeid, enn i de bedriftene som ikke gjør det.

5

Endringer i arbeidskontrakten – konsekvenser for rusmiddelbruk og –forebygging

I dette kapitlet skal vi se nærmere på noen trekk ved dagens arbeidsliv og drøfte mulige sammenhenger mellom arbeidslivsutviklingen, endret rusmiddelbruk og behovet for økt eller endret satsning på forebyggende og løsningsorienterte innsatser. I korte trekk kan vi si at utviklingene i arbeidslivet har medført endringer for det som i sosiologisk forstand kan kalles arbeidskontrakten: grenseflatene og samspillet mellom arbeidslivet representert ved arbeidsgiver, og arbeidstaker. Vi finner forskningsmessig belegg for at noen av disse endringene har virket inn på ansattes bruk av rusmidler både når det gjelder omfang og arenaer. Vi finner også noen endringer som kanskje kan ha innvirkning, men som forskningen foreløpig ikke tydelig har vist virkninger av. Vi vil i det følgende belyse disse endringene gjennom

- 1) å peke på noen av endringene i arbeidslivet som vi og andre mener er relevante i rusmiddelsammenheng,
- 2) å drøfte hvilke konsekvenser disse arbeidslivsendringene kan ha for bruken av rusmidler (og da fortrinnsvis alkohol), og
- 3) å vurdere hvilke konsekvenser disse endringene kan ha for utformingen av rusmiddelforebyggende alternativer og for den videre utviklingen av AKAN.

Arbeidslivet har endret seg mye siden AKAN ble etablert i 1963. AKAN kom til i en tid da norske arbeidstakere begynte å bli vant til varighet og forutsigbarhet i ansettelsesforholdet. Full sysselsetting var et av de viktigste målene på etterkrigstidens økonomiske politikk. Mer enn 40 år senere har de fleste en materielt bedret situasjon, og utviklingen av olje- og gassressursene i Nordsjøen har bidradd sterkt til dette. Arbeidslivet bærer preg av at en fra midten av 1980-tallet fikk en ny internasjonal økonomisk politisk vending. Den store prosessen som har fått betegnelsen ”globalisering”, eksponerte land, bransjer og yrker for en stadig åpnere konkurransesituasjon, og den teknologiske endringsprosessen bidro til en gjennomgripende endring

i arbeidsprosesser, kapasitet til å kommunisere og bearbeide informasjon og løse oppgaver på nye måter. 1990-tallet ble kalt "organisasjonsæraen", dvs. at nye måter å organisere og drifte virksomheten ble tillagt stor vekt som konkurransefortrinn. De virksomhetene som klarte å organisere seg slik at produksjonen var mest mulig i stand til hurtige omstillinger for å møte markedets krav, ble utropt til vinnere. Overnasjonale og flernasjonale avtaler, konserndannelser, oppkjøp og internasjonalt eierskap medførte brytninger mellom tradisjoner, arbeidslivsmodeller og arbeidsmarkedspolitik. Bølgen av organisasjonsendringer som fusjoner og restrukturering av virksomheter utgjør til sammen en systemisk endring som har betydning for den kulturelle forståelsen av arbeidskontrakten.

5.1 Internasjonalisering og fleksibilisering

Globalisering er bare en av mange betegnelser på at vi lever i et åpnere samfunn der stadig større deler av verden inngår i markeder som har tett kontakt med hverandre (Salomon 2000). Denne internasjonaliseringen av markeder og produksjon fører for mange arbeidstakere blant annet til en økning i antall reisedøgn og representasjon i kontakten med kunder og leverandører. I forskningslitteraturen relateres disse anledningene i stor grad opp mot rusmiddelbruk blant arbeidstakere. I de bedrifter Nesvåg og Tungland (1999) undersøkte var det nettopp reisevirksomhet og representasjon som skapte det aller største antallet anledninger for alkoholbruk i tilknytning til arbeid. Slik er disse utviklingstrendene med på å skape nye og flere anledninger for rusmiddelbruk.

Det nye arbeidslivet er også beskrevet som et fleksibelt arbeidsliv, og fleksibiliseringen kan ha konsekvenser for rusmiddelbruken blant ansatte. *Numerisk fleksibilitet* handler blant annet om å kunne tilpasse størrelsen på arbeidsstokken etter skiftende etterspørsel og behov (Atkinson 1983). Denne formen for fleksibilitet medfører en gruppe arbeidstakere som bare trekkes inn i arbeidslivet når det er bruk for dem. Dette kan medføre ustabilitet og gjennomstrømning i personalgruppene i den enkelte virksomhet, som vanskeliggjør kontinuiteten i arbeidet med å skape balanserte former for omgang med og holdninger til rusmidler i arbeidslivet.

Fleksible arbeidstidsordninger skaper endringer i hva som er arbeidstid og hva som er fritid. I dag arbeider rundt 1/3 av norske arbeidstakere etter en arbeidstidsordning som går utover normal-arbeidsdagen (Sørensen et al. 1998). Nesvåg et al. (1999) trekker blant annet fram fleksitid på de faste arbeidsplasser og arbeid ut over normalarbeidstid i konsentrerte arbeidsperioder avløst av lengre avspaseringsperioder, som eksempler på arbeidstidsordninger som bidrar til å viske ut grensene mellom arbeid og fritid.

Nesvåg et al. (1999) har også påvist at eksistensen av det vi kan kalle *geografisk fleksibilitet* i form av bruk av hjemmekontor og arbeid borte fra den faste arbeidsplassen, også bidrar til å åpne for sammenblanding av arbeid og fritid. Kombinert med mindre yrkespreget sosial kontroll og samtidig mer rom for handlinger og aktiviteter som ikke vanligvis hører hjemme i arbeidstida, kan hjemmekontoret bli en arena hvor bruk av alkohol vanskelig kan kontrolleres. Våre egne casestudier i norske virksomheter har gitt oss tilgang til erfaringer nettopp med vansker i det rusmiddelforebyggende arbeidet knyttet til bruk av hjemmekontor.

Økte krav til kompetanseutvikling, samarbeid og teamutvikling representerer en form for *funksjonell fleksibilitet*. Delegering av ansvar til mer eller mindre selvstyrte grupper har i praksis medført at bruk av kurs og seminarer med tilhørende sosiale aktiviteter hvor alkohol er en del av bildet er vanlig i mange bedrifter i dag. Prosjekt- og prosessorganisering krever at ansatte stadig inngår i nye sosiale relasjoner og ”relaterer seg til nye sosiale fellesskap og møter personer og organisasjoner med andre kulturelle verdier og annen kulturell kunnskap” (Nesvåg et al. 1999, s 198).

5.2 Arbeidskontraktens grenser - gråsoneproblematikken

Området som arbeidskontrakten regulerer kan hevdes å ha fått utydelige grenser. Forskningslitteraturen peker på at grensene mellom arbeid og fritid er blitt mer utydelige, og at det samtidig er i disse gråsonene mye av alkoholbruken foregår (Nesvåg et al. 1999, Frøyland 2005). Vi har i forrige kapittel vist at flere av disse anledningene for bruk av alkohol i tillegg foregår i bedriftens regi. Eksempler på slike soner er, som vi har sett, reiser og representasjon, seminar og konferanser, fredagspils og ”after work”. I Aftenposten av

18. februar 2005 vises det for eksempel til en undersøkelse utført i anledning 100-årsmarkeringen av hovedstaden der hver femte Oslo-borger drikker alkohol minst tre ganger i uken, og at aktører i restaurantbransjen hevder at tendensen til sosial alkoholdriking etter jobb er økende og i tråd med hva man har erfart i andre skandinaviske land (Aften Aften, 18. februar, 2005, s. 4).

Svensken Dan Porsfelt slår fast at såkalt "after work" nå forefinnes i alle bransjer (Heldmark 2005). Det handler om å drikke alkohol etter jobben, iblant spontant og uformelt og i andre tilfeller på oppfordring av sjefen, og sammen med kolleger og kunder. Porsfelt beskriver "After work" som et grenseland. Selv om man er utenfor arbeidsplassen, tas yrkesrollene likevel med. "Du kanskje känner dig ledig och fri i barmiljön. Men du blir fortfarande bedömd, både av kollegor och av chefer. Alt du säger eller gör kan vändas till din fördel eller nackdel" (Heldmark, s. 10). Porsfelt har sett at fenomenet har spredd seg fra reklame- og finansbransjer til andre yrker. Fenomenet har også spredd seg fra byer og ut i periferien. Porsfelt har funnet eksempler på ledere som oppmuntrer ansatte til å bli med på pubrunder. Personalet løser seg opp, åpner seg, løser lettere problem, og personer som framstår som stille og tilbakeholdne på kontoret, kan plutselig bli kreative og iderike. Porsfelt har sett eksempler på utvikling av samholdighet og økt trivsel. Det er også negative sider ved "after work"-fenomenet: Kollegagrupper kan splittes og avstand kan skapes mellom de som deltar på "after work" og de som ikke gjør det. Porsfelt uttaler at for personer i lavere sjikt i arbeidsorganisasjonen kan deltakelsen på denne arenaen være viktig for senere forfremmelse og karriere.

"After Work" er bare en av flere arenaer hvor arbeidstakere treffes og samtidig er på arenaer hvor de både opptrer i kraft av egen person, men også som representant for virksomheten. Forskning har vist at slike arenaer hvor ansatte møtes i gråsoner mellom arbeid og fritid, både inntreffer med ulik hyppighet og er forskjellige i ulike virksomheter (Nesvåg og Tunland 1999). Ahrne (1994, i Edsbrand og Ohlin) kaller individer i organisasjoner i så måte for halvkentaure: de er både organisasjon og menneske. Når mennesker møtes og blandes i halvorganiserte felt som cocktailparties, restauranter og barer, etterspørres i følge Edsbrand og Ohlin (2001) også individets organisasjonsdelaktighet. Antakelig har en økt alkoholbruk i samfunnet

generelt også innvirket i retning av en økt bruk av alkohol i disse sammenhenger. Siden individenes opptreden på disse arenaene ikke kan løsrives fra deres deltakelse på arbeidsarenaen, medfører dette at disse arenaene i noen grad også hører til i et rusmiddelforebyggende initiativ forankret i arbeidslivet. Baren blir virksomhetens ”tredje rom”, som Porsfelt kaller det.

Samlet sett kan vi foreløpig oppsummere at disse fleksibiliserings-tendensene på den ene siden bidrar med å gjøre arbeidskontraktens grenser uklare; grensene mellom arbeid og fritid blir utydelige og dermed blir det også uklart hvilke regler som skal gjelde. På den andre siden medfører disse utviklingstrekkene også flere anledninger for alkoholbruk. Nesvåg understreker også at arbeidsrelatert alkoholbruk i årenes løp slik sett har flyttet seg bort fra drikking i direkte forbindelse med utførelsen av arbeidet, og mot drikking i disse gråsonene (Nesvåg 2005, under publisering). Vår spørreundersøkelse har bekreftet at ansattes alkoholbruk i dag i hovedsak foregår i disse gråsonene (se forrige kapittel).

5.3 Hvilken betydning har økt intensitet og endringer i arbeidsmiljøet?

Vi har forsøkt det vi kan kalle en litt mer overordnet analyse: å se på mer generelle utviklingstendenser når det gjelder arbeidsmiljøet. Vi vet fra flere undersøkelser at intensiteten i arbeidslivet er økende (Grimsmo & Sørensen, 2004, Hilsen & Grimsmo, 2000). Arbeidstakere opplever blant annet økende kvalitetskrav i jobben, mer fysisk og mentalt krevende arbeidsoppgaver, strammere tidsfrister, større arbeidsmengde, mer styring fra overordnede eller kunder, økt arbeidstempo og mer overtidsbruk. Vi ser videre en parallellitet mellom den økte intensiteten i arbeidslivet og en økt drikkefrekvens blant arbeidstakere. Teoretisk sett kan det være en årsak-virkning-sammenheng mellom disse to trendene. Det er ikke urimelig å anta for eksempel at arbeidstakere stadig oftere tyr til kjemiske mestringsstrategier i forhold til det stresset som følger av den økte intensiteten. Å trekke en slutning om kausalitet på grunnlag av en parallell utvikling på to områder, er ikke forskningsmessig holdbart.

Vi finner ikke gjennom å kople sammen flere datakilder på et aggregert nivå, spesielle samvariasjonsmønstre mellom de ansattes

drikkevaner og for eksempel de rådende arbeidsmiljøforholdene. Vi ser paralleller mellom litt mer generelle utviklingstrekk i arbeidslivet og det økende alkoholkonsumet blant arbeidstakere, men her kan vi ikke bruke statistikken til å påvise eventuelle årsak-virkningssammenhenger.

Det at vi ikke finner, eller kan påvise, direkte sammenhenger mellom arbeidsmiljøet i seg selv eller arbeidsmiljøutviklingen og de ansattes rusmiddelbruk, betyr ikke at de ikke finnes. I hovedsak står vi her overfor metodiske problemer. Implisitt i den modellen vi har analysert datamaterialet etter, ligger det en antagelse om en indirekte sammenheng mellom arbeidsmiljøforholdene og de ansattes rusmiddelbruk. Tanken er at om en arbeidstaker f.eks. opplever en stressende arbeidsdag, vil det melde seg et behov for avkopling fra arbeidet. Hva den enkelt gjør for å restituere seg, er avhengig av en rekke faktorer, som vi ikke vil komme inn på i denne sammenhengen. Det vi kan konstatere er at noen velger å bruke alkohol, medikamenter eller narkotika for roe seg ned eller kople av etter arbeidet. Traweger et al (2004) fant for eksempel i en telefonintervjuundersøkelse blant 700 østerrikske arbeidstakere at 5,6 % (4,8 % av mennene og 6,6 % av kvinnene) brukte en eller annen form for medikamenter (piller) for å takle utfordringer i jobben.

Fra SSBs samordnet levekår 2003 vet vi at cirka hver tredje arbeidstaker månedlig eller oftere ikke får nok hvile eller avkobling mellom arbeidsdager. Omtrent hver femte arbeidstaker har søvnproblemer ett par ganger i måneden eller oftere på grunn av tanker om jobben. Vi vet ikke om hvor mange det dreier seg om, men noen driver sikkert en slags selvmedisinering ved hjelp av alkohol, beroligende midler, sovemedisiner eller liknende i sine forsøk på å få sove eller hvile ut.

Innen stressforskningen blir et slikt inntak av kjemiske substanser sett på som en kjemisk mestringsstrategi. De kjemiske mestringsstrategiene regnes igjen som en undergruppe av de emosjonsfokusede mestringsstrategiene, fordi det primære er å fjerne eller å lette på de ubehagelige følelsene og kroppslige reaksjonene som stressbelastningene medfører. Det å "unnslippe" ubehagelige følelser som angst, nedstemthet eller liknende for en kortere tid, kan igjen virke forsterkende i forhold til det å ta kjemien i bruk som et gjentagende

svar eller forsvar mot stress (Tiffany & Conklin, 2000). På denne måten kan arbeidstakere som bruker kjemiske mestringsstrategier komme inn i en vond sirkel og utvikle alkoholisme, medikament-avhengighet eller narkomani.

Tar vi utgangspunkt i en tankemodell lik den skissert ovenfor, ser vi at det blir en lang årsak-virkningskjede fra forhold i arbeidslivet via stressbelastninger til den enkelte arbeidstakers bruk og misbruk av rusmidler. Langs denne årsak-virkningskjeden er det mange ”noder” eller handlingssituasjoner hvor mange faktorer spiller inn samtidig og med ulike sannsynligheter forskjellige utfall. Vi vet at det foregår en rekke omstillinger hvor bedrifter og virksomheter forsøker å tilpasse seg endrede omgivelser. Andelen arbeidstakere som blir berørt og hvilke disse er, er avhengig av hvilke omstillinger det dreier seg om. Av de som blir berørt, er det ikke alle som reagerer med stress på omstillingene. Videre vet vi at noen av de berørte arbeidstakerne bruker kjemiske mestringsstrategier som svar på stressbelastningene, mens andre gjør helt andre ting for å komme seg på hevd med situasjonen. Til slutt vet vi at ikke alle arbeidstakere, men noen av dem som bruker kjemiske mestringsstrategier, ender opp med et rusmiddelproblem.

Når årsak-virkningskjeden er lang og sammensatt på denne måten kan det være vanskelig å få den ”rette” samvariasjonen mellom det som er utgangspunktet, endringer i arbeidslivet, og sluttresultatet, det økte alkoholkonsumet blant arbeidstakerne (Campbell, 1988). I tillegg kommer det at endringene i arbeidslivet og det økte alkoholforbruket er ting som skjer på makronivå, mens stress og kjemiske mestringsstrategier foregår på et individnivå. Det at vi ikke finner eller kan påvise direkte sammenhenger mellom arbeidsmiljøet eller arbeidsmiljøutviklingen og de ansattes rusmiddelbruk, kan derfor skyldes metodiske problemer. Vi har heller ikke hatt tilgang på data som har gjort det mulig å forfølge den skisserte årsak-virkningskjeden på en god måte.

Forskningen har imidlertid påvist indirekte sammenhenger mellom forhold som stress, fremmedgjøring, tilgjengelighet til alkohol, sosial og strukturell kontroll, og rusmiddelbruk (Frøyland 2005). Derfor er det ikke urimelig å hevde at de endringene i arbeidslivet som skaper stress blant arbeidstakere, også kan føre til økt rusmiddelbruk. Hvis vi

legger denne påstanden til grunn, har vi tilgang til mye forskningslitteratur som kan gi oss indikasjoner på hva i arbeidslivet som muligens bidrar til det økte alkoholkonsumet blant arbeidstakere.

Det å søke i forskningslitteraturen for å finne dokumentasjon på sammenhenger mellom endringer i arbeidslivet og økt stress, ligger utenfor oppdraget vårt. Vi har derfor isteden hentet noen poenger fra en ferdig utarbeidet liste laget av M. J. Schabracq, C. L. Cooper og J. M. Winnubst (2003):

- Teknologiske endringer eller ny teknologi som stiller høyere krav til kompetanse, og noen ganger forringer jobben.
- Minimalisering av personalkostnadene som fører til økt arbeidsmengde og større press på den enkelte.
- Kvalitativ fleksibilisering som fører til for komplekse og skiftende arbeidsoppgaver.
- Kvantitativ fleksibilisering som fører til mindre autonomi, dårligere planleggingsmuligheter og forringede sosiale relasjoner.
- Organisering av arbeidet etter neo-Tayloristiske prinsipper.
- Fleksible produksjonslinjer som fører til for komplekse oppgaver og for mye ansvar på den enkelte.
- Mer kundeorientering i arbeidet, økning i relasjonelt- eller emosjonelt arbeid.
- Tettere integrering av markedsføring, produksjon og produktutvikling som medfører raske endringer, vanskeligere kommunikasjon og økte muligheter for feil.
- Reduksjon av antall hierarkiske nivåer i organisasjonen som medfører mer ansvar, økte kompetansekrav og vanskeligere kommunikasjon.
- Nye former for organisering, for eksempel matrise-, prosjekt- eller nettverksorganisering, som medfører økt kompleksitet i arbeidet og kommunikasjonsprosessene.
- "Just-in-time management" og andre logistikkdrevne organisasjonsendringer som fører til større arbeidspress, mindre forutsigbarhet og mindre autonomi.

- ”Outsourcing” av funksjoner som minsker jobbsikkerheten og skaper turbulente omgivelser for de som blir outsourcet eller konkurranseutsatt.
- Oppkjøp og sammenslåinger som skaper interne forstyrrelser og uro, jobbsikkerhet og kommunikasjons- eller interkulturelle problemer.

Listen over er ifølge Schabracq, Cooper og Winnubst langt fra uttømmende, men den indikerer en del endringer i enkeltbedrifter og i arbeidslivet som har betydning for arbeidstakernes krav til effektivitet i arbeidet, for deres motivasjon, deres muligheter for bruk av kreative sider, for de sosiale relasjoner og stressbelastning. Det vi hevder, er at disse endringene og flere til, på indirekte måte øker sannsynligheten for at arbeidstakere tyr til kjemiske mestringsstrategier som svar. Vi skal se litt nærmere på noen av dem.

5.4 Individualisering og ”employability”

AKANs virkefelt er arbeidslivet, og den modellen som er utviklet og videreutviklet bygger på kunnskaper om hvilke problemer rus kan utvikle i målførfølgende, vare-/tjenesteproduerende organisasjoner. Arbeid kan defineres som ”transformasjon av ressurser gjennom menneskelig innsats/bearbeiding til et høyere nyttenivå” (Thompson 1978). Større og større andel av arbeidet innebærer anvendelse av teoretisk og/eller erfaringskunnskap til en konkret oppgaveløsning og med skjerpede krav til årvåkenhet, engasjement og motivasjon. Desto mer personlig krevende innsatsen er, desto sterkere personen er engasjert i relasjonelt arbeid og dermed ”fronter” for virksomheten, jo tydeligere er også det flersidige ved arbeidskontrakten. Det er vanlig å skille mellom de ulike dimensjoner ved arbeidskontrakten kalt ”den økonomiske”, ”den sosiale” og ”den psykologiske”.

I litteraturen drøfter man hvorvidt den nye organisasjonsæraen vil medføre endringer i den *psykologiske kontrakten* fra arbeidstakers side. Den ansatte kan komme til å bli mer sentrert rundt hans/hennes ”employability” (personlige muligheter på arbeidsmarkedet). Med andre ord må vi spørre om den enkelte vil utvikle mer kortsiktige perspektiver på ansettelse og bli mer kalkulerende, mindre opptatt av å vise lojalitet. Vi kan tenke oss at det for noen vil være mindre viktig å observere normer og regler i arbeidskulturen når de allikevel har et

kortsiktig perspektiv på ansettelsesforholdet. Dette kan også virke inn på arbeidsgivers eller ledelsens innsats for å fange opp uheldig atferd, for eksempel bruk av rusmidler.

Forskning indikerer at det kan være suboptimalt med for løse og kortsiktige tilknytninger fra organisasjonens side. Det er med andre ord gode grunner for virksomheter til å etablere systemer som fremmer trivsel og helse og å bidra til at ansatte fortsatt ønsker å engasjere seg. Stadig utskifting av personale medfører kostnader med rekruttering, opplæring etc.

Slik kan ansattes opptatthet av egen "employability" i alle fall tenkes å ha to typer av konsekvenser. På den ene siden kan vi anta at et slikt kortsiktig perspektiv fra ansatte på eget arbeidsmiljø vil kunne innvirke på ders motivasjon for å medvirke til å skape gode og ivaretagende arbeidsmiljøer og dermed på virksomhetens muligheter for i samarbeid å utarbeide konstruktive og helsefremmende arbeidsmiljøer. Vi kan stille spørsmålet om ikke individualiseringen som ligger i "employabilitets"-begrepet, slik kan tenkes å bidra til å svekke partssamarbeidet, som i alle fall i AKAN-sammenheng, vurderes som et vesentlig forankringspunkt.

På den andre siden kan det være rimelig å anta at denne individualiseringen også får følger for den enkelte ansatte i form av mer individuelt ansvar og høyere krav til stadig å være attraktiv på jobbmarkedet. Av dette kan vi tenke oss at det følger en økt utrygghet og økt stress, som igjen – slik forskning viser – kan ha en indirekte påvirkning i retning av bruk av rusmidler.

Etter studier om alkohol og arbeidsliv i flere bransjer konstaterer Nilsson (2001) at mange "påpekar att arbetet deras påverkar deras alkoholvanor; både på det sättet att arbetet bidrar till en måttlig konsumtion som att det inom andre företag bidrar till en ökad konsumtion" (Nilsson 2001, s. 220-221). Det er særlig i yrker som massemedia og IT-bransjen at Nilsson finner en betoning av individualisme, som blant annet medfører relativt mye ansvar delegert til den ansatte, og som blant annet framgår av at mye av arbeidet pågår i prosjektform: "Låg styrning i arbetet är här även kopplat till låg kontroll över alkoholbeteendet...". (Ibid. s 223) Disse yrkene gir i følge Nilsson ingen langsiktig trygghet.

Vi kjenner for øvrig ikke til forskning som har dokumentert sammenhenger mellom individualiseringstendenser/employability og bruk av rusmidler eller konsekvenser av disse tendensene for det rusmiddelforebyggende arbeidet.

5.5 Nye grenseflater mellom arbeid og familie – kvinners deltakelse på arbeidsmarkedet

Tilleggsundersøkelsen til SSBs Levekårsundersøkelse som er utformet av deltakere i NFRs Arbeidslivsprogram (SSB 2004) forteller om økt opplevd intensitet i arbeidet som en forsterket trend de siste årene. Svært mange arbeidstakere sier at de må ta arbeid med hjem for å nå tidsfrister og få unna nødvendige oppgaver. Samtidig er det rundt 1/5 som sier at de kunne arbeide hele døgnet, hadde de bare klart å holde seg våkne. Dersom vi aksepterer den allment anerkjente innsikten om at arbeidet utgjør et følelsesmessig hele og at det er snakk om ”hele mennesker”, må vi legge til grunn at livssfærene arbeid og familie-/privatliv gjensidig påvirker hverandre.

Omfattende endringer i kjønnsrollene har skjedd fra 1970-tallet og frem til i dag. Disse endringene har blant annet medført at toinntektsfamilien nå er normen, selv om kvinner fortsatt har mer deltid enn menn. Fedre i dag blir møtt med helt andre forventninger om deltakelse i den hverdagslige utformingen av familieprosjektet. Først og fremst viser tidsnyttingsstudier at menn i større grad enn før bruker tid i samvær med barna. Dette bidrar til endringer i drikkeatferd også, slik vi ser i empiriske studier (Sørensen, Seierstad & Grimsmo 2005). I en omfattende arbeidsmiljøundersøkelse i medievirksomhet finner vi at yngre mannlige journalister svarer at den gamle myten om den harddrikkende journalisten ikke stemmer lenger, og i en ikke utypisk uttalelse sies det ”Har blitt far, lagt om...”. Mange sier at det ikke er noe stas å være en fraværende far, tvert i mot vil en gjerne være der for barna og ”på arbeidsreiser tar jeg heller med joggesko enn whiskyflaska”.

Nært knyttet til kjønnsrolleendringene er også kvinners endrete deltakelse på arbeidsmarkedet. Sysselsettingsraten er nå omtrent like stor blant kvinner og menn. I løpet av de siste tretti årene har Norge gått fra å være et av de land i Europa med lavest kvinneheltakelse i arbeidsmarkedet til å være et av landene med høyest andel kvinner i

lønnet arbeid. Samtidig har omgangen med, og tilgangen til, rusmidler endret seg mye over samme periode. Tilgangen er blitt større og lettere, og nye rusmidler er kommet til.

At flere kvinner gjør yrkeskarriere og utsetter familielivet, har ført til ”en ny type kvinner i slutten av 20- og 30-årene som har tid, energi og økonomi til å drikke på samme nivå som menn” (Duckert 2003, s. 43). Duckert erfarer at kvinner utvikler egne drikkemønstre, at kvinnelige problemdrikkere ofte skiller seg ut fra menn ved å starte senere med regelmessig alkoholbruk, ved å ta tidligere kontakt med hjelpeapparatet ved problemdriking, ved å ha større forekomst av depresjon, angst og skyldfølelse, ved oftere å ha et stort forbruk av beroligende, angstdempende og søvnfremkallende medikamenter.

Flere studier har, i tråd med Duckerts uttalelser, vist at rusmiddelbruken blant kvinner avviker fra menns, men samtidig at kvinners rusmiddelmisbruk har endret seg. Roman et al. (2000) påpeker at drikkemønsteret til yrkeskvinner er forskjellig fra drikkemønsteret til kvinner som ikke er arbeidende. Kvinner i arbeid er i mindre grad avholdende og rapporterer om større frekvens og omfang på alkoholbruken (s 128). Slik sett kan kvinners deltakelse i arbeidslivet se ut til å ha endret kvinners rusmiddelvaner.

I Finland har Haavio-Mannila (1991) påvist at kvinner på mannsdominerte arbeidsplasser drikker mer enn kvinner på kvinnedominerte arbeidsplasser. Svare et al (2004) fant i en amerikansk undersøkelse at rusmiddelforebyggende programmer på mannsdominerte arbeidsplasser i særlig grad burde fokusere på det sosiale miljøet (den bedriftsspesifikke kulturen) på det enkelte arbeidssted når det gjelder arbeid rettet mot de kvinnene som arbeider der.

5.6 Behov for endrete rusmiddelforebyggingsstrategier?

Flere endringer i rusmiddelbruken kan trekkes ut fra arbeidslivs- endringene i det foregående. Vi ser for det første at arbeidslivs- utviklingen har medført flere anledninger for alkoholbruk. Vi ser dernest at arenaene for alkoholbruk ikke som før er å finne direkte i sammenheng med utførelsen av arbeidsoppgavene, men at den foregår på arenaer som befinner seg i en gråsoner mellom arbeid og fritid. På disse arenaene er det uklart hvilke regler som gjelder. Er det arbeidsplassens regelverk som skal regulere den enkeltes opptreden og

eventuelle rusmiddelbruk, eller bestemmer den enkelte selv? Vi ser også inntoget av mer kontinentale drikkevaner blant ansatte i norsk arbeidsliv, og samtidig vet vi at forbruket generelt øker og at tilgjengeligheten til rusmidlene også slik er blitt lettere. For kvinnenes del ser deres inntreden i arbeidslivet ut til å ha bidratt til økt alkoholforbruk. Kvinner drikker fremdeles mindre enn menn, men forskjellene er mindre blant ansatte enn blant hjemmearbeidende kvinner.

Hvilke konsekvenser kan disse utviklingstrekkene ha for et rusmiddel-forebyggende arbeid?

Endringer i arbeidsmiljøet som økt intensitet, stress, og fremmedgjøring gis mellomliggende roller når det gjelder rusmiddelbruken blant ansatte. Flere av disse faktorene formidles og modereres gjennom den enkelte arbeidsplasskultur med tilhørende normer og forventninger (Nesvåg 2005, under publisering). Forebyggingsstrategier som innrettes mot så vel den lokale arbeidsplasskultur og disse mellomliggende variablene synes på bakgrunn av dette naturlige å etterspørre.

De skisserte utviklingstrekk peker på at også forebyggingsstrategiene i større grad bør innrettes mot gråsonene mellom arbeid og fritid. Her er særlig det primær- og sekundærforebyggende arbeidet i fokus. At kvinnene nå deltar i stor grad på arbeidsmarkedet, har også gjort at det rusmiddelforebyggende arbeidet i større grad enn før bør innrettes mot denne gruppen.

Utviklingen i retning av ”employability” representerer en utvikling i retning av løsere tilknytninger mellom arbeidstaker og virksomhet. Selv om det ikke etter vår kunnskap finnes forskningsmessig belegg for å hevde det, vil vi anta at dette kan virke inn på premissene for å etablere konstruktive partssamarbeid i virksomhetene. Oppsplitting i form av nedbemanning og omorganisering representerer i seg selv en faktor som kan gjøre forankringen av et rusmiddelforebyggende arbeid vanskelig. Hyppige endringer i organisasjonsstrukturer kan gjøre etablering av et langsiktig rusmiddelforebyggende vanskelig når strukturen det forankres i stadig endres. Dette må det tas høyde for i aktuelle rusmiddelforebyggingsstrategier.

5.7 Oppsummering

I løpet av de siste ti til tjue årene har det skjedd betydelige endringer i arbeidslivet, og disse endringene har tatt form av nye teknologiske og organisatoriske utforminger, skiftende eierskap mv. Dette forklares ikke minst som tiltak for å kunne møte den økende konkurransen i et stadig mer internasjonalt og globalisert næringsliv. Internasjonalt har dette hatt følger for virksomhetenes preferanser for ulike former for fleksibilisering, med en tendens til å søke større frihet til å kunne flytte virksomheter og kapital, utsetting av funksjoner og mer kontraktsarbeid (subkontraktering). I Norge og Norden har dette skjedd i noe mindre grad enn f.eks i USA og England. Arbeidstakernes situasjon er påvirket i retning av større krav om innsats, mer intenst arbeid og ”grenseløse” oppgaver og jobber. Samarbeidet mellom partene er også påvirket. Til dels gir dette seg uttrykk i at en del av de funksjonene som ga grunnlag for samarbeidet mellom de organiserte partene, er satt ut til spesialiserte ”underleverandører” for eksempel når det gjelder HMS-arbeidet, kompetanseutvikling og arbeidsmiljø- eller organisasjonsendringer. Dette er strukturelle endringer.

Kartlegginger viser at endringene har medført økt intensitet i arbeidet som følge av systemendringer og endringer på jobbnivå. Det er økning i andelen som opplever nedbemanning som følge av omstilling, og ikke alle finner hensiktsmessige mestringsformer. Flere av disse utviklingstrekkene medfører endringer når det gjelder bruk av alkohol. Forskning indikerer dette blant annet når det gjelder internasjonalisering i form av økt arbeidsrelatert reisevirksomhet og flere representasjonsoppgaver. Vi ser kontinentale drikkevaner blant arbeidstakere. Flexibiliseringstendenser har virket til å gjøre grenser mellom arbeidsliv og fritid mer utydelige. Hvor går arbeidskontraktens grenser? ”Er det arbeidsplassens regler som gjelder, eller bestemmer jeg selv?” Ansatte opptrer på det som tilsynelatende er fritidsarenaer, men som samtidig er arenaer hvor organisasjonstilknytning tematiseres. Kvinnens økte deltakelse på arbeidsmarkedet ser ut til å ha medført endrete rusvaner for utearbeidende kvinner, samtidig som kvinner dermed også i større grad enn før er målgruppe for rusmiddelforebyggende arbeid. Det er også mulig å se endrete rusvaner som følge av endrete grenseflater mellom familie og arbeid. Økt og endret alkoholkonsum krever økt og endret forebyggende innsats rettet mot de arenaene som alkoholbruken foregår på, samt

strategier som også håndterer de øvrige faktorer i arbeidsmiljøet som medvirker til uheldig rusmiddelbruk.

6

Noen vurderinger av AKAN-modellen og AKAN-arbeidet

AKAN ble etablert for over 40 år siden. Modellen har spredt seg i det norske arbeidsliv og er i dag klart den mest kjente og brukte tilnærmingen til håndtering av rusmiddelproblemer i norsk arbeidsliv. Gitt hele arbeidslivet som nedslagsfelt har våre studier ikke påvist reelle alternativer til AKAN. Vi finner imidlertid eksempler på andre måter å gjøre noe av det samme på, samt det vi kan kalle metodiske alternativer eller supplementter til AKAN-modellen. Selv om vi ikke kan tallfeste det nøyaktig, peker våre studier klart på at mange virksomheter erfarer å ha fått hjelp til å håndtere rusmiddelproblemer blant ansatte gjennom AKANs arbeid, og mange personer med rusmiddelproblemer har blitt hjulpet. AKAN har blitt et begrep i norsk arbeidsliv og framgangsmåten refereres til i norsk rettspraksis. At modellen ikke bare har overlevd, men også vokst i utbredelse siden oppstarten i 1963, er et klart tegn på at modellen har truffet og avhjulpet et udekket behov blant arbeidsgivere og arbeidstakere i det norske arbeidsliv.

Det er en av evalueringens hovedkonklusjoner at AKAN både har, og har hatt, en viktig rolle i norsk arbeidsliv. Det er også en av evalueringens hovedanbefalinger at AKAN fortsatt skal ha en sentral rolle i det rusmiddelforebyggende arbeidet i norsk arbeidsliv. Dette kommer vi nærmere inn på i neste kapittel.

Det er også klart at det har skjedd endringer i norsk arbeidsliv som medfører behov for endrete tilnærminger i det rusmiddelforebyggende arbeidet. Det er en av evalueringens hovedkonklusjoner at AKAN-modellen trenger å videreutvikles og fornyes på flere områder dersom den fortsatt skal ha en sentral posisjon i det rusmiddelforebyggende arbeidet. Vi skal i det følgende gå nærmere inn på dem.

6.1 Organisering og forankring

Forankringen av det rusmiddelforebyggende arbeidet internt i den enkelte virksomhet og i et samarbeid mellom partene i virksomheten er et sentralt punkt i AKAN-modellen. Partssamarbeidet mellom

hovedorganisasjonene er avgjørende for realiseringen av mange av de mål som er avtalt eller lovfestet i Norge. Gjennom tilleggsavtaler til Hovedavtalen er det iverksatt omfattende bransjevise og lokale tiltak med betydning for bedriftsutvikling. Fagbevegelsens ulike grener har vært avtalepartnere og drivkrefter i realiseringen av intensjonen om å skape et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen). Fagbevegelsen tar med andre ord samfunnsansvar. Men disse ordningene oppfattes å være under press, for eksempel ved forslag til endringer i tillitsvalgtes/verneombudets rolle i en ny arbeidsmiljølov (2005). Arbeidsgiver gis tilgang til å direkte inngå avtaler med arbeidstakere uten å måtte forholde seg til organisasjonene. Med endringer i yrkesstrukturen har også den faglige arbeiderbevegelsen opplevd en viss reduksjon i oppslutning, og i 2003 var organisasjonsprosenten nede på rundt 50 %. Fortsatt er vel 800 000 medlemmer av LO og andre organisasjoner som Utdanningsgruppenes Fellesorganisasjon, YS og Akademikerne er kommet til.

Det pekes av informanter også på utfordringer knyttet til forankringen i partssamarbeidet grunnet mindre stabile partskonstellasjoner i dagens arbeidsliv. En av grunnene til dette er økt omfang av oppsplittinger eller fusjoner av og i virksomheter, noe som i flere virksomheter medfører at AKAN-arbeidet nullstilles og må startes på nytt. I disse endringer ligger det noen utfordringer når det gjelder forankringen av AKAN-arbeidet, og dermed partene og eierne av AKAN. Våre data har likevel tydelig påpekt viktigheten av den bedriftsinterne forankringen. Evalueringen har vist at en outsourcing av ansvaret for det rusmiddelforebyggende arbeidet kan medføre lavere aktivitet i dette arbeidet.

AKAN-utvalgene

Evalueringen har avdekket et tvisyn på bruken av AKAN-utvalg som ledd i det forebyggende arbeidet. Enkelte virksomheter, særlig de mindre, vurderer organiseringen av AKAN-utvalg som unødvendig tung og ressurskrevende, og tar til orde for en forenkling av modellen ved å la være å etablere AKAN-utvalg og i stedet innlemme det rusmiddelforebyggende arbeidet i det almenne HMS-arbeidet i virksomheten. Andre har gode erfaringer knyttet til bruk av AKAN-utvalget i det forebyggende og intervensjonerende arbeidet i virksomhetene. Våre data viser at AKAN-utvalgene i mange tilfeller kan være hensikts-

messige og ha en konstruktiv funksjon i bedriften, men samtidig ser vi at det er fullt mulig å drive et rusmiddelforebyggende arbeid uten dette utvalget. Vi har med andre ord få indikasjoner på at AKAN-utvalget er avgjørende nødvendig for å drive et rusmiddelforebyggende arbeid, men ser at det særlig i større bedrifter kan ha en nyttig funksjon.

Liten utbredelse i små og mellomstore virksomheter

AKAN har hele det norske arbeidslivet som nedslagsfelt. I praksis ser vi at modellen ikke når hele det norske arbeidsliv. Selv om AKAN er til stede i alle bransjer og i praksis dominerer som rusmiddelforebyggingsmodell i norske virksomheter i dag, er det fortrinnsvis de store virksomhetene som har et aktivt AKAN-arbeid. Dersom AKAN skal være et alternativ for hele det norske arbeidslivet, tyder evalueringen på at det må arbeides mer med modellen med tanke på å nå, og passe inn i, de små og mellomstore virksomhetene. Medarbeidere i AKAN-sekretariatet tar selv til orde for en forenkling av AKAN-modellen slik at den lettere kan implementeres i mindre bedrifter (selv om AKAN allerede har utarbeidet en egen brosjyre som gir råd om etablering av rusmiddelpolitikk i små og mellomstore bedrifter - A/S SMB, trykt 2003). I mange tilfeller har mindre virksomheter verken et partssamarbeid eller er tilknyttet en bedriftshelsetjeneste. Dette skaper utfordringer for implementeringen av en forebyggingsmodell som i stor grad bygger på partssamarbeidet og bedriftshelsetjenestens delaktighet.

Ildsjeler som pådrivere

Evalueringen har også vist at det rusmiddelforebyggende arbeidet i praksis kan bli personavhengig og knyttes til personer som er spesielt opptatt av temaet, altså ildsjeler. Dette gjør det rusmiddelforebyggende arbeidet sårbart og øker sjansen for en frikopling av dette arbeidet fra det generelle HMS-arbeidet. AKAN-modellen synes *i praksis* noen steder å gi rom for en frikopling av AKAN-arbeidet fra det øvrige HMS-arbeidet på tross av at viktigheten av denne forankringen understrekes i AKAN-dokumentene.

6.2 Arbeid med enkeltindivider

Det er når det gjelder arbeidet med enkeltindivider at vi finner flest erfaringer ute i bedriftene. Det individrettede arbeidet erfares som vanskelig og utfordrende av aktørene ute i bedriftene.

En god plattform for individrettet arbeid

Evalueringen viser at det individuelle arbeidet, advarslene, prosedyrene og framgangsmåten som anbefales av AKAN, erfares å bidra med forutsigbarhet og trygghet av så vel arbeidsgivere som AKAN-kontakter og behandlingstilsetninger. Personer som selv har vært i AKAN-opplegg, uttrykker seg positivt om hjelpen de har fått gjennom AKAN. Som hovedinntrykk når det gjelder det individrettede arbeidet, viser altså evalueringen at AKAN-modellen og alle dens varianter har bidratt med svært mye positiv og god hjelp.

Det er imidlertid også flere problematiske forhold knyttet til det individrettede arbeidet. Noe av dette følger trolig av at sakene i seg selv er vanskelige og utfordrende, men flere vansker kan også henge sammen med utformingen av AKAN som forebyggingsmodell.

Sen inngripen

Det er en vanlig erfaring at man ikke kommer raskt nok inn i de individuelle sakene. Personen det gjelder er ofte langt ute i en misbruksprosess når det blir oppdaget og fokusert på i bedriftene, og det erfares dermed som vanskeligere å gjøre noe vesentlig med problemet. Flere og fornyede strategier for å oppnå en tidligere oppdagelse og intervensjon relatert til risikofull rusbruk blant ansatte, ville kunne styrke AKANs arbeid. Metoder som beskriver og gjør det mulig for bedrifter å hjelpe sine ansatte til raskere inngripen ved bekymring for kollegers rusbruk, ville være et nyttig bidrag for norske virksomheter.

Avventende ledere

Lederne er sentrale i så måte og har, naturlig nok, et særskilt ansvar med tanke på å oppdage problemene og sette i verk tiltak. Det er en gjennomgående erfaring at også ledere drøyer med, og kvier seg for, å gripe inn i slike saker. Dette skyldes dels at det kan være vanskelig å oppdage, dels at det er vanskelig å håndtere på en god måte, samtidig som kompetanse og kapasitet hos lederne når det gjelder slike saker i

mange tilfeller er begrenset. Mye av det rusmiddelforebyggende arbeidet i regi av AKAN fokuserer da også nettopp på ledernes roller. Samtidig erfarer flere av våre AKAN-informanter at lederne er de som er vanskeligst å få med på kursvirksomhet og opplæring.

Utydelig differensiering av det individrettede arbeidet

AKAN har gjennom satsingen på unge utviklet et nytt og populært metodisk alternativ som kan sies også å være en metodisk nyvinning på flere sett sammenlignet med AKANs tradisjonelle tilbud. Forskning har også vist at kvinner i større grad enn menn ser ut til å påvirkes av det sosiale miljøet de jobber i med tanke på utvikling av vaner for rusmiddelbruk (Svare et al. 2004), og at et rusmiddelforebyggende arbeid overfor kvinner i større grad enn overfor menn kunne profitere på å tematisere det sosiale miljøet. Hva når sjefen drikker? Hvordan skal slike saker håndteres? Med unntak av ungdomssatsingen, er differensiering av strategier rettet mot ulike grupper av arbeidstakere i liten grad diskutert i AKANs dokumenter. Vi tror imidlertid at AKANs medarbeidere både har kunnskap og erfaringer om dette. AKANs individrettede metoder kunne kanskje forbedres gjennom en større nyansering av repertoaret rettet mot ulike arbeidstakergrupper.

Problemer med personkontaktrollen

Personkontaktrollen er sentral i AKAN-modellen. I arbeidet med individuelle saker er det i størst grad personkontaktrollen som har blitt problematisert av aktører vi har vært i kontakt med. Både representanter for virksomheter, bedriftshelsetjenester og AKAN-sekretariatet har erfart vansker knyttet til denne rollen. Kritikken dreier seg blant annet om at personkontakter lett kan innta kontrollør- eller terapeutroller, bli overivrige, ta over ansvaret, bli svirebrødre, og slite seg ut. Samtidig ligger mye av selve solidaritetstanken og kollegaomsorgen nedfelt i denne rollen gjennom vektleggingen av at hjelpen skal komme fra en som er på samme nivå. Slik sett kan personkontaktrollen sees som en motvekt mot individualiserings-tendenser i arbeidslivet fordi rollen innebærer at individer med problemer ikke skal ekskluderes og isoleres, men tvert om tettere knyttes til kollegafellesskapet gjennom relasjonen med person-kontakten. Hvordan kan relasjonsbiten ivaretas samtidig som man unngår vanskene knyttet til personkontaktrollen? Dette er et spørsmål

som trenger en løsning, og som vi skal komme mer inn på i neste kapittel.

6.3 De primær- og sekundærforebyggende tilnærmingene

Når det gjelder forklaringen av rusmiddelbruk er tendensen i forskningen at man i økende grad peker på kjennetegn ved det enkelte arbeidssted og dermed spesifikke kulturelle eller subkulturelle forhold som forklaringsvariabel, ikke bransjetilhørighet. Arbeidsmiljøforhold som stress, fremmedgjøring, tilgjengelighet og ulike kontrollaspekter gir indirekte og mellomliggende rolle i forklaringen av rusbruk blant ansatte, og modereres og formidles gjennom den enkelte arbeidsplasskultur. I forebyggingsstrategiene som skisseres i forskningslitteraturen er tendensen også at hovedfokus forflyttes fra tertiærforebygging og individorientering til primær og sekundærforebygging rettet mot større grupper av ansatte, eventuelt alle ansatte. Fokuset synes i økende grad å være mer rettet mot framtid, helsefremming og kulturbygging.

Det er ingen tvil om at AKAN peker på viktigheten av det forebyggende arbeidet, og at fokuset på dette har vært og er økende i AKAN-sammenheng. AKAN har viktige forebyggende kvaliteter i systemetableringen, partssamarbeidet, informasjonen, opplæringen, kompetansehevingen og i det individrettede arbeidet. Forskning indikerer at det ligger forebyggende effekter i slike tiltak (Bennett et al. 2004). I AKAN-dokumentene er det imidlertid like tydelig at metodikken knyttet til håndtering av enkeltsaker, så som gjennomføring av den nødvendige samtalen og bruk av advarsler etc., er mye mer utførlig og konkret beskrevet enn hvordan å arbeide med alle ansatte i bedriften og bedriftskulturen. Når det gjelder arbeidet med bedriftskulturen, som AKAN framhever viktigheten av, så har vi inntrykk av at mer av ansvaret for utviklingen av adekvate framgangsmåter legges til bedriftene selv.

Utydelige metoder for å arbeide med kultur

AKAN foreslår riktignok, foruten etableringen av en formell organisasjon og en rusmiddelpolitikk, en lang rekke kompetansehevende tiltak, kampanjer og aksjoner, samt temaer til bedriftsintern diskusjon for å stimulere til en rusmiddelforebyggende kultur i

bedriften (AKAN-permen, ”Det lønner seg”). Dette kan være viktige og gode forslag, men AKAN gir i sine dokumenter ingen innføring i eller metode for hvordan å arbeide med dette. En utviding av metoderepertoaret for å gi en bedret service til norske virksomheter også på dette området, ville trolig kunne styrke AKANs posisjon.

Innretting mot gråsoner

AKAN uttaler selv at rusmiddelbruk blant ansatte i dag i større grad foregår i gråsoner mellom arbeid og fritid, og ikke i så stor grad som før direkte i arbeidssituasjon. Det er rimelig å anta at AKANs innsats i norsk arbeidsliv gjennom 40 år har bidratt til å minske bruken av rusmidler i arbeidssituasjoner. Nå tyder både AKANs og andres observasjoner på at fokuset må rettes mot gråsonene. Er AKANs metoderepertoar i tilstrekkelig grad innrettet mot forebygging på arenaer som gjennom sin sosiale form delvis ligger utenfor arbeidskontraktens område? Det er vårt inntrykk at AKAN tydeligere kunne målrette sine metoder også mot disse arenaer.

Selv peker medarbeidere fra sekretariatet på behov for å videreutvikle forebyggingsstrategier i arbeidet med rusmiddelproblemer i arbeidslivet for tiden fremover. Det understrekes også at det er et behov for økt kompetanse generelt, en bedret synliggjøring og markedsføring av egen virksomhet og temaet arbeidsliv og rusmiddelbruk.

6.4 Et passivt og avventende arbeidsliv

Studier har vist at alkoholforbruket i samfunnet er økende. Det foreligger også klare indikasjoner på at anledningene for rusbruk i relasjon til arbeidslivet blir flere. Våre studier viser at arbeidsgivere i mange tilfeller legger til rette for bruk av alkohol blant ansatte. Samtidig kjenner vi til at utkastene til ny arbeidsmiljølov ikke omtaler rusproblemer eller håndtering av disse spesielt. I en slik situasjon vil eksistensen av en instans som både overvåker og tematiserer rusmiddelkonsumet og konsekvensene av dette i og for både arbeidsliv og arbeidstakere, være av vesentlig betydning.

Ved å være kontinuerlig til stede over tid representerer AKAN noe annet og noe mer enn andre aktører på området arbeidsliv og rus har gjort. Nært knyttet til de høye ambisjonene om nærvær ligger også en solidarisk påminnelse om at vi som arbeidstakere også er her for å ta

vare på hverandre. Vi finner noen svakheter og områder med forbedringspotensiale ved modellen, men i hovedsak vurderes AKAN-modellens anbefalinger som et godt grunnlag for å drive rusmiddelforebyggende arbeid. Endringsforslagene våre i forhold til AKAN-modellen handler i hovedsak om å foreta noen justeringer av modellen for å tilpasse den bedre til forholdene i dagens arbeidsliv.

Vår undersøkelse rettet mot hele det norske arbeidsliv har imidlertid avdekket at bare 9 % av norske bedrifter selv mener de driver med rusmiddelforebyggende arbeid. 3 av 4 norske arbeidstakere arbeider i virksomheter som ikke har et rusmiddelforebyggende arbeid. Hovedproblemet i norsk arbeidsliv synes med andre ord å være at det arbeides for lite forebyggende i forhold til bruk av rusmidler. Det forebyggende arbeidet synes samtidig å være for beredskapspreget og for lite offensivt eller proaktivt. Vi ser altså et generelt behov for å få økt aktiviteten i norske virksomheter når det gjelder å forebygge rusmiddelproblemer. Her kan bruk av lovverk eller økonomiske incentiver rettet mot virksomhetene være mulige virkemidler. Vi vil komme nærmere inn på dette i neste kapittel.

7

Arbeidsmiljøstrategier som alternative veier for videreutvikling

Det er mulig å se for seg flere alternative utviklingsretninger for AKAN i årene fremover. AKANs muligheter ligger i å utnytte sin ”merkevare”-posisjon til å bidra tydeligere med svar på utfordringene i dagens arbeidsliv. Samtidig som vi ser et stort potensiale i AKANs innsats, er det også slik at denne organisasjonen også må fungere *i forhold til* den generelle rusforebyggende politikkenes tiltak og innretning i Norge.

Vår hovedanbefaling er å bevare grunnstrukturen i AKAN, men samtidig å utvide denne noe. I drøftingen av alternative veier videre vil vi vektlegge noen sentrale innsikter fra evalueringens erfaringer.

AKAN er i betydelig grad tilstede i arbeidslivet, som en faktor med mangesidig betydning for bekjempelsen av problemer knyttet til rus. Utviklingen av AKAN må dels sees som en integrert del i et institusjonelt mønster snarere enn bare som en spesifikk ordning som i seg selv må begrunnes gjennom spesifikke resultater. Norsk arbeidsliv er fortsatt regulert gjennom et antall ordninger som på ulike måter springer ut av en samarbeidstanke, dels partene imellom, men langt på vei også mellom partene på den ene siden og offentligheten på den andre. Felles for en del av disse ordningene er at de ikke er så lett å begrunne enkeltvis og i form av kost-nytte-beregninger. Det er derfor ikke enkelt å finne gode parametre på effekten av slike tiltak idet de gjerne spiller en betydelig rolle som en slags infrastruktur og grunnlag for andre aktører som vil ha supplement og alternativer. Som vist tidligere er en av de store utfordringene i evalueringen av AKAN at det faktisk ikke er noen klare alternativer som det er meningsfylt å ”benchmarke” AKAN mot. Den som vil argumentere mot AKAN kan på noen områder finne støtte i enkelte av funnene fra denne evaluering. Det er i det hele tatt vanskelig å finne gode og tydelige skiller mellom de som sier at de driver forebygging, og de som selv mener at de ikke har en modell for dette arbeidet.

Samtidig er det vist at den robustheten som samarbeidsmodellen representerer står seg godt sett i forhold til noen helt sentrale utfordringer. Gjennomgangen av de tiltak og den forståelsen av fore-

bygging som kommer til syne i AKAN og ikke-AKAN-bedrifter, understreker at spredning og læring av AKAN har nådd vidt utover. Det vi ser er at norske virksomheter har tatt etter AKAN og høstet gevinst av det.

Den store utfordringen ligger på mange måter i at AKAN-modellen ser ut til å forutsette noen ressurser i virksomheten for å få den på plass og gi driftingen kontinuitet. Vi har i forlengelsen av det merket oss følgende utfordringer:

- Det er behov for å få opp og styrke aktiviteten i bedrifter som har etablert et AKAN-arbeid.
- Det er behov for å kunne møte de små og mellomstore bedriftene.
- Det er behov for å utvikle nye arbeidsformer via a vis spesielle yrkesgrupper (for eksempel de ikke fast ansatte, de "frie profesjonelle" med videre)

Vi har også vist at utfordringene er økte og endrede med henhold til arbeidslivets påvirkning i retning av alkohol- og annen rusbruk. Særlig gjelder dette siden den økte tilgangen har gjort at normen i flere yrkeskulturer er at "man bør drikke, men man bør ikke bli full" (Edsbrand og Ohlin 2001). En slik arbeidslivsforankret forventning kan være vanskelig å leve opp til. Også i forhold til rusproblemer i arbeidslivet finner vi at tilgang og tilbud har betydning. Både våre analyser og andres forskning antyder at forebygging kan hjelpe.

De mest effektive tiltakene dreier seg om blant annet om å redusere tilgjengeligheten, å isolere rusmiddelbruk fra sammenhenger som kan medføre fare eller risiko, og bruke sanksjoner. Her støtter vi oss til Room (2000):

- "Room påpeker et dilemma i det faktum at mens de mest populære tiltakene gjerne er opplæring/utdanning, å tilby alternativer, og å tilby behandling, så er de mest effektive tiltakene å redusere tilgjengeligheten, skille bruk av rusmidler fra arenaer hvor det kan medføre fare eller risiko, og bruk av sanksjoner."

Også våre data antyder at det beste rusmiddelforebyggende arbeidet ligger i å ha et rusfritt arbeidsmiljø. Flere ulike tilnærminger er blitt

påvist å ha forebyggende innvirkning på de ansattes omgang med rusmidler, blant annet når det gjelder reduksjon av omfang av problemfylt drikking og rusrelatert fravær, mindre grad av skjuling-/dekking av en kollegas rusmiddelbruk, samt lavere terskel for å melde fra om problemet. Forskningen viser internasjonalt blant annet effekter av opplæring og kompetanseheving, trening på kollegaintervensjon (melding av kollega), bruk av egenvurderingsskjemaer, samt arbeid med teambuilding og stresshåndtering (Frøyland 2005). Imidlertid stiller forskningen spørsmålsteget ved varigheten av effekten av disse tiltakene. Det er behov for å utvikle forebyggingsstrategier som varer ved, og som også er akseptable sett fra et arbeidsgiverståsted (Ibid, s 54-55).

Dette peker i retning av at en styrking av den målrettede forebyggende innsatsen i arbeidslivet, primært kan skje gjennom at AKAN tydeliggjør en bred arbeidsmiljøstrategi. Dette kan man også argumentere for på grunn av at det er begrenset for hvor mange bedrifter det er som kan bære et eget AKAN apparat. Videre bør en bygge ut den generelle forebyggende strategien noe.

Arbeidskontrakten forutsetter at arbeidstakeren velger en ansvarlig atferd i forhold til å levere innsats og, i dagens arbeidsliv, være bevisst rundt grensesetting for egen del, men også slik at arbeidsfellesskapet støtter en god kollegial situasjon. Ledelsens ansvar er å lede, fordele og kontrollere arbeidsoppgaver med medvirkning fra de ansatte (Hovedavtalen). Dersom arbeidsplassen skal legge opp til et forhold til medarbeiderne der forventningen om edruelighet (eller en ”grei” bruk av rusmidler i arbeidsrelaterte settinger) er det dominerende budskapet kan bedriftene være bevisste på følgende:

- At en ikke skaper anledninger der det er unødig tilgjengelighet på alkohol, et ”drikkepress” i retning av at det normale og forventede er å være sosial med alkohol.
- En må møte yngre menneskers drikkevaner med tydelige forventninger om at de lærer seg til å skille mellom sosiale hendelser og ”festing”
- At bedriftene ikke bare vektlegger de negative og helseskadelige virkningene for enkeltpersoner, men også understreker rusatferdens skadevirkninger for andre (Fekjær 2004).

- Å bidra til å utvikle alternativer i form av å kunne oppleve samvær og fellesskap gjennom for eksempel kultur, aktiviteter og opplevelser som formidler andre former for glede og nytelse.
- Å understreke at skadevirkninger av akutt rus er betydelig mer utbredt enn det å bli en etablert misbruker (Fekjær 2004)
- Å unngå å sette ansatte i uheldige valgsituasjoner ved å ha et reglement som er tydelig også i forhold til eksterne samarbeidspartnere om at virksomhetens medarbeidere ikke har anledning til å nyte alkohol i arbeidssammenheng for eksempel ved representasjon i andre land etc.
- Ha en "likhetsbasert" praktisering av regler overfor alle medarbeidere og ledere.
- Ikke, ubevisst eller bevisst, bidra til at medarbeidere lærer å knytte alkohol og arbeidstilknyttede anledninger sammen.

Bruken av alkohol ved markeringer, feiringer og i samband med teambygging og kompetansehevende tiltak og kurs understreker alkoholens plass når noe som vanligvis oppleves som positivt skjer i virksomheten. Samtidig er det velkjent at nettopp en del uheldige og nedbrytende samspill etableres ved slike anledninger. I arbeidet med konflikter er det vår erfaring at mange konflikter som man mestrer i hverdagen, kommer til overflaten og får etterspill (Sørensen og Grimsmo 2004). Dersom man ikke har tenkt igjennom slike sider ved alkoholserving og heller ikke snakket om dette, har man oversett muligheter til å forebygge lite gunstige sider ved drikketradisjoner i en virksomhet.

På bakgrunn av disse refleksjoner og dataene som legges fram i denne evalueringsrapporten, skal vi skissere noen alternative videreutviklingsveier for AKAN.³² Alternativene er ikke gjensidig utelukkende.

³² Vi vil samtidig minne om utredningen av AKAN mht mulighetene for å legge en ressurscenterfunksjon til AKAN på området "arbeidsliv og rus", som et utviklingsscenario å innlemme i vurderingen av videreutviklingen av AKAN (AGENDA, 1999). Vi vil ikke her gå nærmere inn på denne vurderingen.

7.1 Arbeidsmiljømodell

Vi har sett at arbeidet for edruelighet i arbeidslivet oppfattes dels som et satsningsområde innen det mer omfattende helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet. Leser man den gjeldende arbeidsmiljøloven eller forslaget til ny arbeidsmiljølov finner man ikke eksplisitte henvisninger til rus som arbeidsmiljøproblem. Etter §1 er det arbeidsgivers ansvar å sørge for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø fysisk og psykisk. I gjeldende lov er det også sagt eksplisitt at dette skal skje...

”med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utviklingen i samfunnet.”

I det nye forslaget til lov heter det at målet er:

”Å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon og som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger.” (AML, §1. Her er det siste leddet utelatt.)

Begrepet ”helsefremmende” signalerer en aktiv holdning til å arbeide for å fremme helse gjennom arbeidsmiljøet. Det innebærer å aktivt velge de salutogene (helseforsterkende, Antonovsky 1990) løsningene i utforming, prioriteringer og valg.

Det er vanlig å dele arbeidsmiljøarbeidets fundament i tre ulike hovedretninger. De tre systemene for å utvikle ‘HMS’-verdier er klassifiserte etter hva de har som hovedfokus og hvilke aktører som tillegges særlig vekt:

1) Kriteriebasert system

For eksempel ved bruk av grenseverdier. Her er ulike eksperter hovedaktører.

2) Prosedyrebasert system

Forbedringer søkes oppnådd gjennom den måten det lokale HMS-systemet er strukturert. Her er linjeorganisasjonen - sammen med det ordinære, representative bedriftsdemokratiet, hovedaktørene.

3) Utviklingsorganisatorisk system

Det utviklingsorganisatoriske tenkesettet tar utgangspunkt i begreper som uttrykker et fellesforstått mål (for eksempel 0 – visjon). Her er en opptatt av at aktiviteten fordeles så bredt som mulig i hele organisa-

sjonen og antar at dette også er en forutsetning for å nå målet. Dessuten jobber en med små og kontinuerlige forbedringer; mer 'bottom up' enn 'top down'.

Alle tre tilnæringer er viktige og nødvendige. De kan også belegges og forklares ved hjelp av presentasjon av forskningsresultater, og de kan bakes inn i de arbeidsmiljørettede virkemidler og tiltak som i det følgende foreslås.

Utforming og institusjonalisering av arbeidsmiljøintegreert arbeidsform

Arbeidsmiljøloven vektlegger betydningen av at virksomhetene selv tar tak i sine utfordringer og utvikler kompetanse til å løse dem. Dette henger naturligvis sammen med en erkjennelse av at hver enkelt virksomhet representerer en unik miljøutgave skapt gjennom samhandling over tid. Hver enkelt faktor i arbeidsmiljøet kan være kjent fra vårt generelle bilde av arbeidsmiljøet. Den kombinasjonen av fysiske, organisatoriske og psykososiale arbeidsmiljøforhold som utgjør den miljømessige helheten, er det først og fremst mulig å utvikle når man har innsikt og forståelse av den sammensatte lokale kulturen.

Inspeksjoner fra for eksempel Arbeidstilsynet kan ikke forventes å dekke tilstrekkelig av de kritiske faktorene for å avdekke og skape betingelser for utvikling og løsningsmåter i den lokale virksomheten. Internkontroll som system bygger på denne erkjennelsen, dvs. Arbeidstilsynet kan gjøre systemtilsyn, men innholdet i problemkartlegging og oppfølgingsarbeidet må skje lokalt. Det er problemer med denne tilnærmingen ("bukken passer havresekken" – problemer, samt manglende muligheter til å følge opp identifiserte problemer).

Internkontrollsystemet

En svært stor andel av virksomhetene har innført IK-systemet, men det kan innføres supplerende emner til bearbeiding innen denne rammen. I og med at alkohol og rusproblemer både kan forebygges og forsterkes ved de prosessene som utvikler seg på arbeidsplassen og med arbeidsplassen som ramme, betyr det mye hva som fremstilles som den foretrukne policy i virksomheten. Skal vi bake det rusmiddelforebyggende arbeidet inn i arbeidsmiljøtilnærmingen i bedriften, må det gjentas og sanksjoneres.

Arbeidstilsynets spørreliste for internkontroll-arbeid kan tas i bruk. Her tar man opp noen hovedtema som: kartleggingsvirksomhet, handlingsplaner for å rette opp de områdene som kartleggingen viste var problemområder, skriftlig dokumentasjon, spredning av informasjon til de ansatte. Svaralternativene var "ja/nei/vet ikke". En undersøkelse ved et representativt utvalg norske sykehusenheter viste at de fleste svarer at de har formidlet informasjon, sørget for tilgang på internkontrollhåndboken og skaffet oversikt over rutiner, opplæring, verneutstyr mv (Sørensen 2000, 2001). Til og med skriftlig handlingsplan er det vanlige. Andelen som svarer bekreftende synker når vi nærmer oss spørsmål som kartlegging av problemområder, fastsetting av tidsfrister og ansvarlige for oppfølging. Skriftlig instruksjon for hvordan virksomheten er organisert og hvem som har ansvaret for arbeidet med det interne arbeidsmiljøet, kommer dårligst ut sammen med "tidsfrister for å utbedre forholdene".

Rusforebyggende tiltak kan introduseres og vil bli innsisert i forhold til virksomhetens egen IK-håndbok med denne tilnærmingen.

Fokusgrupper som tilsynsmetode

Med inspirasjon fra Sverige er det utviklet et metodearbeid for å fornye Arbeidstilsynets tilnærminger til sammensatte utfordringer i arbeidsmiljøet. Her er arbeidsformen tilsyn gjennom fokusgrupper, dvs. samtale i grupper av medarbeidere som setter et arbeidsmiljømål på dagsorden. Fokusinspeksjonen følges opp med en kvalitativ rapport og eventuelle pålegg med frister og sanksjoner.

I praksis har slike intervensjonsformer blitt "shortcuts" mellom kartlegging og tiltak. Alle i virksomheten kan være delaktige, men sentralt er det at denne innfallsvinkelen ikke bare blir en happening, men knyttes gjennom tilsynet opp mot et samfunnssanksjonert system som er til stede over tid.

Bedriftsinterne søkekonferanser

En arbeidsmiljøstrategi for å forebygge rusproblemer kan knyttes opp mot den generelle normen om at rusmidler ikke er lovlige å innta i arbeidet og at partene sammen skal samarbeide om at denne normen overholdes. (Alternativt kan strategien knyttes opp om hva som er akseptabel bruk av alkohol i arbeidsrelaterte sammenhenger.) Det kan forankres i bedriften ved at det kommer tydelig til uttrykk i målene for

det generelle arbeidsmiljøarbeidet i virksomheten, ved at den enkelte virksomhet velger en av flere mulige måter å utforme en felles forståelse av hva dette innebærer for eksempel gjennom kartleggingskonferanser, søkekonferanser mv.

Verktøyene som egner seg for en dialogbasert utvikling av en helsefremmende arbeidsmiljøstrategi er mange og varierte. Velger en å gå i dialog gjennom ”verksteder” der alle deltar, kan en ta hensyn til ett av hovedresultatene fra evalueringen: det er på den enkelte arbeidsplass at holdninger og kulturell forankring i forhold til rusmiddelbruk skjer. Gjennom et lokalt og dialogbasert arbeid kan en stille spørsmål som:

1. ”Hva er den ønskelige situasjonen med henhold til arbeidsmiljøets holdning og praksis i forhold til alkohol og andre rusmidler her hos oss?”
2. ”Hvordan kan vi innrette oss for å nå den ønskelige situasjonen?”
3. ”Hva skal være retningsgivende ved hvilke anledninger med henhold til innsatsen fra ledere, medarbeiderne, verneombud og tillitsvalgte for å sikre en ruspolicy som samsvarer med våre mål? Hva skal være vår praksis når eller i tilfelle det oppstår direkte problemer med rusatferd i virksomheten vår?”
4. ”Hvilke trekk ved vår arbeidsplass, vår kultur og våre samværsformer bør endres for å støtte utviklingen av et edrue-skapsfremmende arbeidsmiljø?”

Ved å snakke tydelig om det ønskelige og påpeke alles muligheter til å bidra kan det skapes et grunnlag for å øke bevisstheten om hvordan en som verneombud, tillitsvalgt, leder og medarbeidere deler ansvar. En arbeidsmiljømodell vil også kunne legge opp til at man for eksempel en gang per år har en markering av partenes innsats og strategier på feltet, slik vi finner vellykkede eksempler på i evalueringen.

Det som taler aller mest til fordel for en arbeidsmiljømodell er at evalueringen har vist, at det både i vårt land og internasjonalt er etablert kunnskap om at intervensjoner bør skreddersys til den enkelte arbeidsplassen. Dermed bør en kunne tilby en ”verktøykasse” som støtte til aktivt og forebyggende rusmiddelpolicy.

Ved en arbeidsmiljøstrategi kan personkontakten (dersom man har en AKAN-modell eller noen variant over denne) få et fellesskap med

andre som er engasjerte i arbeidsmiljøutvikling. Personkontaktens sårbarhet er en utfordring som en må forholde seg til, dersom vi skal følge erfaringene fra evalueringen.

Særlig om betydningen av en arbeidsmiljøstrategi for utformingen av rollen som personkontakt

Roller som personkontakt er krevende, slik vi har fått den beskrevet. Det er uten tvil nedlagt stor og verdifull innsats av kolleger som gjør dette frivillige arbeidet. Imidlertid kan det se ut til å være behov for å styrke denne rollen på minst to måter:

1. Ved at alle personkontakter får samme type status og tilgang til opplæring som verneombud, slik at de lettere kan se rolleutøvelsen i sammenheng med det generelle verne- og miljøarbeidet i virksomheten.
2. Ved at de får en type veiledning for eksempel gjennom en tilknytning til en profesjonell (sosionom, bedriftssykepleier, psykolog) kan de få anledning til å reflektere over egen praksis og få faglig støtte.

En kan også tenke seg å gå lenger i retning av å utvikle for eksempel en poenggivende utdanning ved høgskoler og slik sett også utvide repertoaret til personkontakten, slik at hun/han kan ha en rolle som miljøutvikler med særlig kompetanse på forebyggende rusmiddelarbeid. Det er uheldig at rollen i en del sammenhenger oppleves som, og får preg av, å være en oppgave for "særlig interesserte", en del steder med tvetydig klang.

7.2 Generelle forebyggingsstrategier

En generell forebyggingsmodell vil kunne være tettere knyttet til de tiltak som offentlig helsepolitikk og helsefremmende politikk anviser. Vi tenker også her på utvikling av tiltak og tilbud som nærmest i IA-arbeidets ånd fanger opp personer med rus- og helseproblemer slik at de ikke blir isolerte, og etablerer uheldige drikkevaner eller andre rusvaner gjennom isolasjon ved fravær, ved arbeidsledighet og i perioder med usikre ansettelsesforhold.

Alkoholindustrien er på samme måte som tobakksindustrien en mektig aktør og selv om vi har reklameforbud i Norge, er det utallige

anledninger der alkohol indirekte ”reklameres for” i underholdningsindustrien, TV-filmer med videre. Det store omfanget av synlige og mindre synlige skadevirkninger er mindre fremme, og det understrekes at ”alkohol er et legalt produkt” og bare et problem for de få og marginale. Arbeidsplassen og arbeidslivets organisasjoner er en arena der doble budskap om alkohol bør erstattes av klare beskjeder om hva en arbeidstaker eller leder gjør, når han velger å gi uttrykk for verdsetting av en medarbeider ved å gi en flaske alkoholholdig drikke i stedet for til eksempel konsertbilletter eller gavekort til en restaurant, gartneri eller bokhandel.

Videre forskning om den helsefremmende arbeidsplassen (WHO³³), et initiativ med stor spredning internasjonalt, vil kunne gi en anledning til å få mer kunnskap om hva som preger den arbeidsplassen der alkohol ikke er oppfattet som et ”must” for å skape fellesskap og hygge. Informasjonsformidling kan knyttes opp mot en aktiviserende del som ”oversetter” de forebyggende intensjoner til den setting der folk lever og arbeider. Ved at AKAN går i samarbeid med andre organisasjoner og knytter seg til kampanjer som ”Jobbing uten mobbing” eller FoU-programmer som ”Verdiskaping 2010”, bidrar til tydeliggjøring av det positive ved å mestre alkohol og rusmiddelutfordringen, som et ledd i å utvikle et sunnere arbeidsliv i Norge (St.melding nr. 16 (2002-2003)).

7.3 Kunnskapen om reaksjoner som forebyggingsstrategi

Ved tydelig å signalisere at arbeidsplassen vil reagere med å følge opp en person og et arbeidsfellesskap med uheldige drikke/rusvaner, kan det tenkes både at en oppnår en viss hemmende effekt og at tillitsvalgte/verneombud, enkeltpersoner og grupper tar opp sine ønsker om bistand til å få til endring. Ubehag over at ”det er så mye festing” eller ”all festingen er greitt nok for en periode, men det blir ikke konstruktivt i lengden”, kan være begrunnelser for å slutte i en virksomhet, men uten at det gjøres eksplisitt. Ved sluttintervju kan en tenke seg at det er fornuftig å reise spørsmålet om virksomhetens og dens lederes evne til å ta tak i ”festekulturer”. På samme måte kan en

³³ European Network Workplace Health Promotion (ENWHP). Se følgende nettside: www.stamiweber.no/hefa/

inkludere informasjon og synspunkter på bedriftens ruspolicy ved introduksjon for nyansatte.

At virksomheten hjelper til med å finne behandlings- og oppfølgings-tilbud, kan være viktig for den som opplever behov for å snu på egen atferd. Et bredere tilbud om en "frisk" stil på jobben vil være et naturlig ledd i intervensjons-/verktøykassen som tilbys gjennom AKAN.

Tenker en videre langs disse linjene, vil en kunne finne inspirasjon fra det canadiske "Workers Compensation Fund" der bedrifter har en "gjensidig" ordning med innskudd til en forsikringsordning, finansierer egne tiltak for behandling og oppfølging. Forsikringsordningen fungerer slik at alle virksomheter betaler inn en grunnsum. Hvert år leverer bedriften data om skader og fravær. Den bedriften som ligger under gjennomsnittet belønnes, mens de som ligger over må skyte inn en slags "bot". Ordningen bygger på fire prinsipper:³⁴

- Arbeidsgiver bærer de direkte kostnadene for kompensasjon, men beskyttes mot rettslige søksmål som følge av skader.
- Arbeidstakere må si fra seg retten til å saksøke arbeidsgiver, men får full økonomisk kompensasjon fra arbeidsgiver for arbeidsrelaterte skader.
- Feil og forsømmelser som kan ha forårsaket skaden er ikke gjenstand for vurdering (Engelsk: "negligence and fault for the cause of injury are not considerations").
- Et system administrert av en nøytral instans gis eksklusiv jurisdiksjon over alle forhold som kan relateres til saken.

I Canada fikk denne nøytrale instansen navnet "Workers Compensation Board". Foruten å registrere seg og betale innskudd til ordningen, forplikter arbeidsgivere seg til å arbeide med arbeidstakerne for å forhindre sykdom og skader, samt til å rapportere skader og hjelpe skadde arbeidstakere. Virksomheter som er organiserte må registrere seg ved det lokale "Workers Compensation Board." Det er imidlertid lokale variasjoner i kravene til hvem som må registrere seg. I noen provinser må virksomheter for eksempel registrere seg dersom

³⁴ Dette er våre oversettelser hentet fra følgende nettside: <http://sbinfoCanada.about.com/cs/insurance/a/workercomp.htm>

de har tre eller flere ansatte, mens man i andre provinser må registrere seg i løpet av 10 dager ved ansettelse av sin første hel- eller deltidsarbeidende. Premiene som betales varierer mellom de ulike bransjer og også mellom provinser. Arbeidsgivere som reduserer antallet ulykker og skader betaler mindre, mens arbeidsgivere med høyere ulykkes- og skadefrekvens betaler høyere premier. Slik kan bedrifter tjene økonomisk på deltakelse i ordningen på sikt. (For mer informasjon, se <http://sbinfocanada.about.com/od/workerscomp/>)

Vi lever og arbeider i en overgangstid hvor et av de sentrale spørsmål er: Hvordan mestre det globaliserte arbeidsliv? Denne kanadiske modellen er en modell som stimulerer til læring og erfaringsutveksling for å stadig forbedre tiltakene som utformes lokalt, men samtidig er det en tilnærming som også muliggjør for bransjene å ta hensyn til egen profil mht. utfordringer.

En bearbejdet versjon av denne modellen til norske forhold og temaet rusmiddelforebygging kunne styrke intervensjonsområdet og bake partssamarbeidet inn i en offensiv og ny innpakning. En av evalueringens hovedfunn er nettopp at det er behov for en mer aktiv holdning fra bedriftene i det rusmiddelforebyggende arbeidet. Gjennom en slik partseid incentivdynamikk kunne AKANs rolle fornyes med bruk av allerede eksisterende ekspertise.

7.4 Avsluttende bemerkning

AKAN har noen kvaliteter som forklarer denne modellens gjennomslagskraft. Mer forsknings- og utviklingsarbeid som knytter utfordringer i det nye arbeidslivet til målet om et sunt og livsbejende framtidig arbeidsmiljø, er en avgjørende forutsetning for å videreføre AKAN som en bærekraftig og sentral aktør.

Vi ser at kunnskapen om hvilke strategier som har effekt i det rusmiddelforebyggende arbeidet utfordres av normer for bruk av rusmidler i samfunns- og arbeidsliv. Utviklingstrender i arbeidsliv og samfunn har gitt oss flere anledninger for rusmiddelbruk og dermed økt tilgjengelighet. 24 % av norske virksomheter vurderer alkoholbruken til i hovedsak å virke positivt inn på miljøet i virksomheten. Bare 4 % av våre informanter begrunner etableringen av et rusmiddelforebyggende arbeid med at alkoholbruken virker negativt inn på miljøet. Samtidig minner Room oss på at de mest effektive tiltakene er

de som nettopp tar sikte på å redusere tilgjengeligheten, øke kostnadene, og skille bruk fra der hvor den kan gjøre skade. "Vår lille hygge" (tittel på en av AKANs brosjyrer) utfordres av kunnskapen om hva som virker preventivt og hensynet til de andre, kollektivet. Skal man ta dette på alvor og følge denne kunnskapen, vil videre steg måtte "...push at the boundaries of cultural acceptance", som Room skriver (2000). Room fortsetter med å si at dette ikke nødvendigvis betyr at videre steg er umulige, "but it does mean that inherently they will be more difficult for the political process to take". Strategier for rusmiddelforebyggende arbeid vil måtte forholde seg til dette dilemmaet. Dersom man legger seg på en edruskapslinje, vil man kunne finne effektive strategier, men trolig møte motstand i virksomhetene. En linje som åpner for "kontrollert" bruk av alkohol i arbeidsrelaterte settinger vil trolig være mer i tråd med eksisterende normer knyttet til alkoholbruk, men strategiene som pr i dag foreligger vurderes som mindre effektive.

Arbeidsforskningsinstituttet råder til at den videre utviklingen av AKAN baseres i en fornyelse "innenfra" snarere enn en total omveltning av så vel eksisterende sekretariat og modell for forebyggende arbeid. Vi kan finne støtte for en slik tankegang i en nylig publisert rapport om den svenske "sjukvården" (Cederquist og Hjortendal Hellman 2005) hvor det blant annet poengteres at organisasjonsforandringer (omorganiseringer etc.) er overvurdert som metode for effektiviseringer. "Det har blitt allt mer oppenbart att de leder till energiförluster och organisatorisk stress". Forskningen viser at tjenestene bedre utvikles og forbedres gjennom sitt indre arbeid, at ressursene heller bør benyttes til internt system- og prosessorientert effektiviseringsarbeid enn gjennom omfattende omorganiseringer. Dette er refleksjoner som vi finner grunn til å lytte til, og som vi også anbefaler med tanke på videreutviklingen av AKAN.



Litteraturliste

- AGENDA (1999): AKAN som ressurscenter på området "arbeidsliv og rus". Ambisjoner og konsekvenser. AGENDA Utredning & Utvikling AS, R2742.tg, Sandvika.
- AKAN: Årsberetninger og diverse annet informasjonsmaterieil. Noe av det er tilgjengelig fra AKANs internettsider: www.akan.no.
- Ames, G.M., Grube, J.W., Moore, R.S. (1997): The Relationship of Drinking and Hangovers to Workplace Problems: An Empirical Study. In: *Journal of studies on alcohol*, vol 5, nr.1, s 37-47.
- Ames, G.M., Rebhun, L.A. (1996): "Women, alcohol and work: Interactions of gender, ethnicity and occupational culture." In: *Social Science & Medicine*, vol. 43, nr. 11 1649-1663.
- Antonovsky, A. (1990): "A somewhat personal odyssey in studying the stress process." In: *Stress Medicine*, 6, 71-80.
- Atkinson, J. (1984): "The Flexible Firm and the Shape of Jobs to Come." In: *Labour Market Issues* No. 5. The Trade Union Research Unit, Oxford.
- Bennett, J.B., Patterson, C.R., Reynolds, G.S., Wiitala, W.L., Lehman, W.E.K. (2004): "Team Awareness, Problem Drinking, and Drinking Climate: Workplace Social Health Promotion in a Policy Context." In: *American Journal of Health Promotion*, vol.19, no.2.
- Bjelland, T. (1999): Fra AKAN til "Champagne"? – "Keep your balance". Rusforebyggende arbeid i A/S Norske Shell U&P 1991/98. NHOs Verneingeniørskole Modul V200/98, hovedoppgave.
- Blum, T., Roman, P.M., Martin, J.K. (1993): "Alcohol Consumption and Work Performance." In: *Journal of Studies on Alcohol* 54 (1): 61-70
- Bryn, K. Å. (2005, under publisering): Håndtering av rusproblemer på arbeidsplassen - en drøfting av AKAN-ordningen i et historisk og arbeidspsykologisk perspektiv. Avhandling/hovedoppgave ved psykologisk institutt, Universitetet i Oslo.
- Campbell, D.T., (1988): *Methodology and epistemology for social science: selected papers*. Chicago: University of Chicago press.
- Cederquis, J., Hjortendal-Hellman, E.: *Iakttagelser om landsting*. Funnet på følgende nettadresse i Dagens nyheter 21.april 2005:

<http://www.dn.se/DNet/road/Classic/article/0/-jsp/print.jsp?&a=405396>

- Colling, H. (1989): *Alkohol og arbeidsliv*. Bind 1 og 2. Sosialforskningsinstituttet.
- Delaney, W.P., Grube, J.W., Greiner, G., Fisher, J.M., Ragland, D.R. (2002): "Job Stress, Unwinding and Drinking in Transit Operators". In: *Journal of Studies on Alcohol*, vol 63, nr 4, pp 420-429.
- Duckert, F. (2003). *Alkohol og livsstil: strategier for moderasjon*. [Oslo]: Seriti forl.
- Edsbrand, C., Ohlin, A. (2001): *Alkohol och arbetsliv, delrapport I. Arbete livsstil och alkoholvanor. En studie av yngre kvinnor i mediabranschen*. In: *Sociologi i Linköping* 2001:2.
- Eikås, M., Selle, P. (2000): *A Contract Culture even in Scandinavia, Makt- og demokratiutredningen, 1998-2003, rapportserien nr. 15*. Unipub forlag, Oslo.
- Fauske, S., Wilkinson, D.A. et al. (1996): "Communicating alcohol and drug prevention strategies and models across cultural boundaries: Preliminary report on an ILO/WHO/UNDCP [International Labour Office World Health Organization United Nations International Drug Control Program] interagency program." In: *Substance Use & Misuse* 31(11-12): 1599-1617.
- Fekjær, H.O. (2004): *RUS. Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk*. Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Frøyland, K. (2005): *Arbeidsliv og rus. Kunnskapsstatus anno 2005*. AFI-notat Nr 3/2005. Arbeidsforskningsinstituttet, Oslo.
- Galvin D.M. (2000): "Workplace managed care: Collaboration for substance abuse prevention." In: *Journal of Behavioral Health Services and Research*, Vol. 27, No. 2:125–130
- Gill, J. (1994): "Alcohol Problems in Employment: Epidemiology and Responses." In: *Alcohol & Alcoholism*, Vol. 29, No.3, s 233-248.
- Gjelsvik, R (2004): *Utredning av de samfunnsmessige kostnadene relatert til alkohol*. Notatserie i helseøkonomi. Rokkansenteret nr 07/04.
- Gjerberg, E., Sørensen, B.Aa. (2000): *Medisinske fagråd som premissleverandør i den regionale helsepolitikken. En evaluering av erfaringene med Medisinsk fagråd i Helseregionen Sør*. AFI-notat 3/2000.
- Gjerstad, B (1999): *Norske bedrifters rusmiddelpolitikk*. Stavanger. Rogalandforskning. RF-1999/259.

- Gowing, M.K., Kraft, J.D., Quick, J.C. (red.) (1998): *The new organizational reality: downsizing, restructuring, and revitalization*. Washington D.C: American Psychological Association, s. 275.
- Greaver, M.F. (1999): *Strategic Outsourcing. A Structured Approach to Outsourcing Decisions and Initiatives*. Amacom, New York.
- Greenberg, E., Grunberg, L. (1995): "Work Alienation and Problem Alcohol Behaviour." In: *Journal of Health and Social Behaviour* 36 (1): 83-102
- Grimsmo, A., Rossow, I. (1997). Alkohol og sykefravær. Oslo, Arbeidsforskningsinstituttet Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning.
- Guppy, A., Marsden J. (2003): *Alcohol and Drug Misuse and the Organization*.
- Hammer, T. (1999): Sykefravær og rusmiddelbruk blant unge i arbeid. Oslo, Norsk institutt for forskning om oppvekst velferd og aldring.
- Hauge, H.A. (1999): Litteraturstudie om rusmiddelforebygging. HENÆR-senterets forarbeid til konseptet "Forebyggingshåndboka". Rapport 5/99. HENÆR-senteret.
- Heldmark, T. (2005): Alkohol – varför vi dricker som vi gör. Populärvetenskapliga kunskapsöversikter från Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS). Nr 1/2005. Stockholm.
- Holter, Ø.G., B.Karlsen, R.Salomon (1998): Omstillinger i arbeidslivet. AFIs skriftserie nr. 3, Arbeidsforskningsinstituttet, Oslo.
- Howland, J. et.al. (1996): "Work-site variation in managerial drinking." In: *Addiction* 91 (7): 1007-1018
- Haavio-Mannila, E. (1991): "Impact of co-workers on female alcohol use." In: *Contemporary Drug problems*, Winter 1991
- ILO (1996): *Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace*. International Labour Office, Geneva
- ILO (2003a): *Alcohol and drug problems at work. The shift to prevention*. International Labour Office, Geneva
- ILO (2003b): *Helping small businesses prevent substance abuse*. International Labour Office, Geneva
- Johnsen, H.H. (ukjent årstall): Intenst konsentrert om øyeblikket. Sluttrapport for AKANs prosjekt rettet mot arbeidsplasser med mange unge arbeidstakere. Prosjekt nr. 1515 og nr. 1603. Upublisert notat, AKAN.
- Kalleberg, A.L., Reve, T. (1993): *Contracts and commitment: economic and sociological perspectives on employment relations*.

- Centre for Research in Economics and Business Administration; 26/1993. Særtrykk av *Human relations*, 46(1993)nr 9.
- Kjærheim, K. (1996): *Alcohol and cancer in the restaurant business: epidemiological studies of alcohol-related cancer risk and predictors of heavy drinking*. Oslo, The Cancer Registry of Norway Institute for Epidemiological Cancer Research: Institute of General Practice and Community Medicine The Faculty of Medicine University of Oslo.
- Kjærheim, K., Mykletun, R. et al. (1995): "Heavy Drinking in the Restaurant Business - the Role of Social Modeling and Structural Factors of the Workplace." In: *Addiction* 90(11): 1487-1495.
- Knudsen, H.K., Roman, P.M., Johnsen, J.A. (2004): "The Management of Workplace Deviance: Organizational Responses to Employee Drug Use". In: *Journal of Drug Issues*. Vol 34, No 1, pp 121-143.
- Lie, T. og S. Nesvåg (2001). Rusmiddelbruk blant ansatte. Rapport RF – 2001/68. Rogalandsforskning, Stavanger.
- Lohne, Y., Rønning, E. (2004): *Arbeid. Samfunnsspeilet* nr. 4, 2004.
- Macdonald, S., Wells, S. & Wild, T. (1999): "Occupational risk factors associated with alcohol and drug problems." In: *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* No 25 (2): 351-369
- Mangione, T. et.al. (1999): "Employee Drinking Practices and Work Performance." In: *Journal of Studies on Alcohol*, Vol. 60, No. 3: 261 – 270
- Martin, J.K., Roman, P.M. (1996): "Job Satisfaction, Job Reward Characteristics, and Employees' Problem Drinking Behaviour". In: *Work and occupations*, vol. 23, nr. 1, s 4-25.
- Moen, B.E. (2003). Arbeidsmiljøfaktorer som påvirker hele mennesket.
- Moore, S.; Grunberg, L.; Greenberg, E. (2000): "Relationships between alcohol problems and well-being, work attitudes, and performance: Are they monotonic?" In: *Journal of Substance Abuse*, Vol. 11, No. 2:183-204.
- Moore, S., Grunberg, L., Greenberg, E. (2003): "A longitudinal exploration of alcohol use and problems comparing managerial and nonmanagerial men and women." In: *Addictive Behaviours*, 28 (2003): 687-703.
- Nesvåg, S (1999): "Rusmidler i et arbeidslivet i endring." I: *Rus & avhengighet* nr 4 1999, s 18-22.
- Nesvåg, S. M. (2001). Arbeidsliv og rusmiddelbruk. Statuskonferanse

- 2001. Konferanserapport. Stavanger, Rogalandforskning.
- Nesvåg, S. M. (2002). Rusmiddelproblematikken i norsk offshore-næring. Utredning om rusmiddelproblematikken i norsk oljeindustri. Stavanger, Rogalandforskning.
- Nesvåg, S. M. (2005) (under publisering): Alkohol kulturer i norsk arbeidsliv. Doktorgradsavhandling. Stavanger, Rogalandforskning.
- Nesvåg, S.M., Tunglund, E.M. et al. (1999): Rusmiddelbruk i arbeidslivet: metodeutvikling og resultater fra kartlegging/ vurdering av arbeidsrelatert rusmiddelbruk i 8 bedrifter. Stavanger, Rogalandforskning.
- Nesvåg, S.M., Ramvi, E. et al. (1999): Rusforebygging og arbeid: bransjerapport. Stavanger, Rogalandforskning.
- Nesvåg, S.M., Ramvi, E., Stevenson, B., Tunglund, E. (2000): IGOR: Utvikling og implementering av rusmiddelpolitikk i arbeidslivet. Stavanger, Rogalandforskning. RF 2000/083.
- Nesvåg, S., Lie, T. (2004): "Rusmiddelbruk blant ansatte i norsk privat næringsliv." I: *Nordisk alkohol- og narkotikatidsskrift*, 2/2004.
- Nesvåg, S., Ramvi, E., Tunglund, E. (1999). "Arbeidslivet i forandring." I: *Nordisk alkohol- & narkotikatidsskrift* 16(3): 191-203.
- Nicolaysen, K.G. (1995): "Rusmiddeltesting i arbeidslivet." I: *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* nr 27, 1995; 115, 3410.
- Nilsen, E. (2003): "Med AKAN gjennom 40 år". Artikkel i Temaavis høsten 2003, "Rus og arbeidsliv", *Ukeavisen Ledelse og Folket*.
- Nilsson, T. (2001): "Alkohol och arbetsliv – ett perspektiv på det goda livet." I: Månson, P: *Det goda livet*. Daidalos, Gøteborg.
- Nylehn, B. (1996): Utkontraktering som institusjonell privatisering. LOS-senter Notat 9612, Bergen.
- Patton, M.Q. (1978): *Utilization – focused evaluation*. Sage: Thousand Oaks.
- Patton, M.Q. (1982): *Practical evaluation*. Thousand Oaks; Sage.
- Patton, M.Q., red. (1985): *Culture and evaluation*. California: Jossey-Bass.
- Patton, M.Q. (1986): *Utilization-focused evaluation*. Thousand Oaks: Sage.
- Patton, M.Q. (1987): *How to use qualitative methods in evaluation*. Thousand Oaks: Sage.
- Reynolds, G.S., Lehman, W.E.K. (2003): "Levels of Substance Use and Willingness to Use the Employee Assistance Program". In:

- The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 30:2.
- Roman, P.M. (ed.) (1990): *Alcohol Problem Intervention in the Workplace. Employee Assistance Programs and Strategic Alternatives*. Quorum books.
- Roman, P.M., Blum, T.C. (2002): "The Workplace and Alcohol Problem Prevention." In: *Alcohol Research & Health*, vol. 26, nr. 1.
- Room, R (2000): *Preventing Alcohol Problems*. Foredrag hentet fra internettadressen: bks.no/prevent.htm.
- Rønning, T. (1991): *Veiledning i behandlingsmåter på arbeidsplassen*. Utgitt av AKAN.
- Sagvaag, H., Skaftun, J. (2000). *Rusmiddelbruk blant ansatte i rusvernet: "behandlingsinstitusjon & kompetansesenter"*. Stavanger, Rogalandsforskning.
- Sagvaag, H., Skaftun, J. (2000). *Rusmiddelbruk blant ansatte i rusvernet: "kollektivet"*. Stavanger, Rogalandsforskning.
- Sagvaag, H., Skaftun, J., Nesvåg, S.M. (2001): *Om å ha logoen stemplet i panna*. IGOR - et rusforebyggingsprosjekt blant ansatte i rusvernet. Stavanger, Rogalandsforskning.
- Salomon, R. (2000): *Det fleksible arbeidslivet – utviklingstrekk og synspunkter*. AFI-notat nr 2/2000. Arbeidsforskningsinstituttet, Oslo.
- San Jose, B. et.al. (2000): "Adverse Working Conditions and Alcohol use in Men and Women." In: *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, Vol. 24, No. 8: 1207–1213.
- Schabracq, M.J., Cooper C.L., Winnubst, J.M. (2003): Epilogue. I Schabracq, Winnubst & Cooper (Eds): *The Handbook of Work and Health Psychology* Chichester: John Wiley & Sons LTD, pp 601-604
- SIRUS (2004): *Rusmidler i Norge*. Statistikk '04.
- Skaftun, J. (2000): *Rusmiddelbruk blant ansatte i rusvernet: "sosialavdelingen"*. Stavanger, Rogalandsforskning.
- Skutle, A. (2002): "Når ungdommen inntar arbeidsplassen: Noen trender og utfordringer for arbeidslivet." I: *Utposten*, årgang 31, nr.2, 2002.
- St.melding nr. 16 (2002-2003): *Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken*. Det Kongelige Helsedepartement.
- Svare G.M., Miller, L., Ames, G. (2004): "Social climate and workplace drinking among women in a male-dominated occupation." In: *Addictive Behaviours* 29 (2004) 1691-1698.

- Sverdrup, S. (2002): *Evaluering. Faser, design og gjennomføring*. Fagbokforlaget, Bergen.
- Sørensen, B.Aa., Seierstad, G., Grimsmo, A. (2005): *Tatt av ordet*. Rapport 4/2005. Arbeidsforskningsinstituttet.
- Sørensen, B.Aa., Grimsmo, A. (2004): *Null-punkt-undersøkelse i sykehus*. Notat 8/04. Arbeidsforskningsinstituttet.
- Sørensen, B.Aa. (2001): *Et nytt Helse-Norge?* Rapport 5/2001. Arbeidsforskningsinstituttet.
- Sørensen, B.Aa. (2000): *En dag i helse-Norge*. Notat nr 7/2000. Arbeidsforskningsinstituttet.
- Sørensen, B.Aa., Dahl-Jørgensen, C., Skogstad, A. (1998): *Arbeid og arbeidshelse i pleie- og omsorgssektoren. En kunnskapsoversikt med forslag til modellforsøk*. AFI-rapport 6/98.
- Sørensen, B.Aa., Lunde, P.H. (2000): *Kan ensidig gjentakelsesarbeid erstattes av utviklende arbeid?* En evaluering av EGA-DUA-prosjektet. AFI-rapport 2/2000.
- Tiffany, S. T., Conklin, C. A. (2000): "A cognitive processing model of alcohol craving and compulsive alcohol use". In: *Addiction*, 95, Supplement, s145-153
- Tilleggsundersøkelsen til SSBs Levekårsundersøkelse. SSB 2004.
- Toke, K.N. (2000): *Hovedrapport. En evaluering av virksomhedernes tilfredshet med og udbytte av projekt APPA 1997-2000*. Publisert på APPAs nettsider: www.appa.dk.
- Traweger, C., Kinzl, J.F., Traweger-Ravanelli, B., Fiala, M. (2004): "Psychosocial factors at the workplace – do they affect substance use? Evidence from the Tyrolean Workplace study". In: *Pharmacoepidemiology and drug safety*, 13: 399-403.
- Webb, G. et.al. (1994): "The Relationship between High-Risk and Problem Drinking and the Occurrence of Work Injuries and related Absences." In: *Journal of Studies on Alcohol* Vol.55 (4): 434-446
- Øiern, T. (2002): "Når sjefen ruser seg". I: *Rus & avhengighet*, nr. 3, 2002.

Vedlegg

Vedlegg 1

Sammendrag fra litteraturstudien *Arbeidsliv og rus*

Dette sammendraget er hentet fra litteraturstudien som ble gjennomført i forbindelse med evalueringen og som er publisert i eget notat (Frøyland 2005):

Stort felt med få brede oversiktsstudier

Det foreligger relativt få undersøkelser om norsk arbeidsliv og rusmiddelbruk. De fleste studiene er avgrenset til å gjelde enkelte bransjer, enkelte bedrifter, enkelte brukergrupper eller kun enkelte personer. Flere av studiene kan dermed kategoriseres som dybdestudier og kan vanskelig generaliseres. Kun noen få undersøkelser er breddestudier med hele landet og hele den norske arbeidsstokken som populasjon.

Det foreligger en omfattende litteratur om arbeidsliv og rus internasjonalt, men også her finnes det relativt få brede studier som undersøker flere bransjer samtidig. Generelt er den internasjonale forskningen, som den norske, ofte avgrenset til å gjelde enkelte yrker eller arbeidssteder, noe som gjør generaliseringer vanskelige.

Tendenser for arbeidsrelatert alkoholbruk

Tendensen når det gjelder alkoholkonsum i arbeidslivet er at det i mindre grad enn tidligere drikkes i arbeidssituasjoner i arbeidstiden, men at det i større grad enn før drikkes alkohol i sammenhenger av mer sosial art som kan relateres til arbeidsfellesskapet. En betydelig andel av alkoholbruken ser nettopp ut til å foregå i arbeidsrelaterte situasjoner. De unge ser ut til å ha det høyeste forbruket generelt og i hovedsak også i arbeidslivet, men her viser noen enkelte unntak. For Norges vedkommende anslår forskning at ca 4-5 % av arbeidstakerne drikker mer enn WHO's anbefalte grenseverdier for ukentlig alkoholkonsum (drikker på "rødt"), og at ca 6-7 % av arbeidstakerne har et bekymringsfullt alkoholkonsum (drikker på "gult"). Disse funnene samsvarer i hovedsak med hva flere internasjonale studier viser. Alkoholbruken er lavere blant kvinner enn hos menn, men dersom man vurderer forbruket ut fra kjønns spesifikke grenseverdier for alkoholbruk, er forskjellene mye mindre relatert til arbeidslivet enn

ellers. Noen studier peker på visse bransjer som mer ”fuktige” enn andre, men funnene varierer og gir ikke et entydig bilde. Nyere studier har vist at bransjetilhørighet ikke kan forklare variasjon i rusmiddelbruk. Det pekes i stedet på bedriftskultur og kjennetegn ved den enkelte virksomhet.

Konsekvenser av rusmiddelbruk for arbeidslivet

Forskningssliteraturen peker på flere konsekvenser av rusmiddelbruk for arbeidslivet. Det er påvist sammenhenger mellom rusmiddelbruk og fravær, ulykker, yteevne og kvalitet på utført arbeid. En del av forskningen er imidlertid mangelfull og selvmotsigende. Det er gjort forsøk på å beregne kostnadene av skadevirkningene av rusmiddelbruk for arbeidslivet. For Norges vedkommende er det anslått en kostnad på mellom 11,5 og 12,5 mrd kroner pr år. Enkelte forskere har også påvist positive sider ved alkoholbruk for ansatte. Det pekes blant annet på bidrag til å forbedre relasjoner, samt funn av mer positive arbeids- og livsholdninger blant personer med moderat forbruk av alkohol.

Hvordan forklares motivene for rusmiddelbruk i arbeidslivet?

Internasjonal forskning har fokusert mye på alkoholbruk blant ansatte, og flere forhold er trukket fram som relevante forklaringsfaktorer. Imidlertid skiller det internasjonalt i liten grad mellom arbeidsrelatert og generell alkoholbruk. Det finnes relativt lite forskning som kan forklare bruk av illegale rusmidler og vanedannende medikamenter blant ansatte.

Det pekes både på forhold utenfor arbeidsmiljøet, på arbeidslivsutviklingen generelt, og på forhold i arbeidsmiljøet, når alkoholbruk blant ansatte skal forklares. Demografiske variabler som kjønn, alder, sivilstatus, religion og religiøsitet er funnet å være signifikante når det gjelder å forklare bruken. Studier viser også at det å bo sammen med barn er av betydning for alkoholbruken, det vil si at de som har ansvar for barn har mindre konsum.

Kvinnens yrkesaktivitet og rusmiddelbruk

Flere studier viser at kvinnens rusmiddelbruk har endret seg og at drikkemønsteret til kvinner som er utearbeidende, er forskjellig fra drikkemønsteret til kvinner som ikke er i lønnet arbeid. Kvinner i

lønnet arbeid er i mindre grad avholdende. Kvinner som arbeider på mannsdominerte arbeidsplasser ser særlig ut til å påvirkes av drikkenormene på arbeidsplassen. Enkelte forskere har påvist at kvinner i ledende stillinger har et høyere nivå av alkoholproblemer enn menn i tilsvarende stillinger.

Internasjonaliseringstendenser og rusmiddelbruk

Internasjonaliseringstendenser og globalisering i form av økt reisevirksomhet og representasjon har medført flere anledninger for alkoholbruk for arbeidstakere. Fleksibiliseringstendenser i arbeidslivet, som blant annet har medført endringer og uklarhet om hva som er definert som arbeidstid og arbeidsarena, samt økt forekomst av teambuilding og seminarvirksomhet, relateres også til forbruk av alkohol i norske studier.

Flere arbeidsmiljøfaktorer brukes som forklaringsvariabler i mye av forskningen på området. De hyppigst nevnte faktorene er tilgjengelighet til alkohol, stress, fremmedgjøring, sosial og strukturell kontroll, samt forhold i den enkelte kultur/subkultur på arbeidsplassen. Flere studier peker på kjennetegn ved det enkelte arbeidssted og lokale subkulturer som mest sentrale i forklaringen av rusbruken. De øvrige faktorene gis mellomliggende roller, og formidles og modereres gjennom den enkelte arbeidsplasskultur.

Ulike forebyggingsmodeller og tiltak

Flere alternative versjoner av rusmiddelforebygging i arbeidslivet eksisterer i dag nasjonalt og internasjonalt. Vi finner både fellestrekk og forskjeller mellom de ulike tilnærmingene. Som eksempler på programmer kan nevnes

- programmer som vektlegger etablering av rusmiddelpolitikk på arbeidsplassen,
- programmer som fokuserer på informasjon og opplæring,
- alternativer som retter oppmerksomheten spesielt mot bedriftskultur og kollegaintervensjon,
- helseforebyggende og –fremmende programmer, og
- alternativer som er bygget rundt lokalsamfunns- og samfunnsstrategier.

Forebyggingslitteraturen spenner seg altså fra tilnærminger som i stor grad bygger på informasjons- og kompetansehevingstiltak gjennom undervisning om blant annet rusmidler og hjelpetilbud, til tilnærminger som vektlegger å stimulere ansatte til aktivt arbeid med kulturendring og -bygging. Informasjonsbaserte forebyggingsmetoder er blitt testet opp mot mer psykososiale og mer handlingsorienterte forebyggingsstrategier. Begge innfallsvinkler er funnet å ha forebyggende effekter, men resultater har også vist at en psykososial innfallsvinkel kan gi bedre resultater enn en ren informasjonsbasert modell.

Paradigmeskifte i det rusmiddelforebyggende arbeidet?

Tendensen i forskningen om rusmiddelforebyggende arbeid går i retning av anbefalinger om forflytning av fokus fra tertiær- og individrettede tiltak til primær/sekundær- og fellesskapsrettede modeller. Dette baseres blant annet på en erkjennelse av at selv om det er de enkeltindividene som forbruker mest rusmidler som utsettes for høyest risiko, er problemene og utgiftene for arbeidslivet samlet sett større knyttet til de moderate forbrukerne fordi de er flere. Denne tendensen beskrives blant annet som et paradigmeskifte innen forebyggingstenkningen, og relateres også i noen sammenhenger opp mot et skifte fra forebyggingstenkning til helsefremming rettet mot alle ansatte.

Ansvar og forankring

De ulike forebyggingsalternativene avviker fra hverandre også når det gjelder ansvars plassering og forankring av det forebyggende arbeidet. Noen tilnærminger foreslår en fullstendig ansvarsfesting internt i den enkelte bedrift, mens andre legger opp til en fullstendig outsourcing hvor ansvaret blir gitt til en bedriftsekstern instans som en bedriftshelsetjeneste, et HMS-selskap, eller et konsulentfirma. Nært knyttet opp mot disse problemstillingene er spørsmålene om i hvilken grad det forebyggende arbeidet skal profesjonaliseres, eller om det skal bygges på solidaritetsprinsippet og kollegaens rolle. Skal det rusmiddelforebyggende arbeidet integreres i bedriftene, eller spesialiseres? Mange av alternativene framhever tydelig viktigheten av å forankre det rusmiddelforebyggende arbeidet godt i den enkelte virksomhet, men løsningsalternativene er ulike, og forskningen synes i hovedsak å ta for gitt enn å problematisere de ulike løsningene.

Flere studier påpeker at utviklingen i selve arbeidslivet også vil måtte influere på forebyggings- og helsefremmingsalternativene. Her utgjør spesielt småvirksomhetssegmentet en utfordring. Studier viser at småvirksomheter i mindre grad enn større etablerer rusmiddelforebyggende arbeid eller en rusmiddelpolitikk i virksomheten enn større.

Et viktig kriterium for et godt bærekraftig rusmiddelforebyggende alternativ er at det må være fleksibelt nok til å kunne tilpasses ulike (bedrifts-) kulturer uten at de essensielle metodiske komponenter blir svekket.

Testing av rusmiddelbruk

Vår gjennomgang av litteraturen om rusmiddeltesting har vært begrenset. Det finnes flere typer av rusmiddeltesting. Det testes i forbindelse med oppfølging av personer under rehabilitering, i forbindelse med ulykker og andre hendelser samt ved mistanke om rusmiddelpåvirkning. Disse testingsversjonene beskrives i hovedsak som ukontroversielle. Det er mer diskusjon om testing i forbindelse med ansettelse, samt om tilfeldig testing av ansatte i den enkelte virksomhet. Studier indikerer at når det gjelder de to sistnevnte alternativene, ser testingen i liten grad ser ut til å ha noen forebyggende effekt ved å virke inn på ansattes rusmiddelbruk eller misbruk. Forskningen har heller ikke påvist noen effekt av rusmiddeltesting på omfanget av skader, ulykker og fravær etc. Studier antyder at testingsregimer heller ser ut til å medvirke til at personer med rusmiddelproblemer lar være å søke jobb i virksomheter som har testingsprogrammer.

Konklusjon

Det trengs flere studier som kartlegger omfang og type rusmiddelbruk blant ansatte i norsk arbeidsliv. Det foreslås studier som fokuserer på rusmidlenes rolle og betydning, samt studier om strategier for forebygging.

Vedlegg 2

Forhold i bedrifter som har levert årsmelding til AKAN

I tillegg til hovedutvalget på 890 bedrifter trukket fra SSBs bedrifts- og foretaksregister, har vi også operert med et mindre utvalg av bedrifter trukket fra AKANs registre over bedrifter som leverer årsmelding. (Bedrifter er ikke medlemmer av AKAN, og det er helt frivillig å sende inn slike årsmeldinger.)

Vi trodde i utgangspunktet at AKAN-bedrifter var så lavt representert i det norske arbeidsliv generelt at vi ikke ville favne mange nok AKAN-bedrifter dersom vi baserte vår spørreundersøkelse på et representativt utvalg av norske bedrifter. Derfor trakk vi 310 bedrifter fra AKANs register. Dette for å sikre at vi hadde nok data om bedrifter som arbeidet etter en AKAN-modell i vårt utvalg. Det viste seg at AKAN som modell for håndtering av rusmiddelproblemer var mer utbredt enn først antatt. Vi har derfor i hovedsak sett bort fra dette ekstraintvalget i analysene i rapporten. Men vi har likevel brukt dette utvalget til å definere ulike modeller å organisere et rusmiddelforebyggende arbeid etter. Dette skal vi gjøre rede for i det følgende.

Virksomheter i norsk arbeidsliv er svært forskjellige og det rusmiddelforebyggende arbeidet i virksomhetene tilpasses til de lokale forholdene, og får slik mange ulike utforminger. For å finne ut mer om hva slags lokale utforminger dette dreide seg om, brukte vi svarene fra de bedriftene som hadde levert inn årsrapport til AKAN om sine aktiviteter de to siste årene. Nær fire av fem bedrifter returnerte spørreskjemaet. Den følgende statistikken er basert på 246 besvarelser fra bedrifter som har levert årsrapport til AKAN.

Tabell V2.1: AKAN-aktiviteter

Har bedriften ...	Prosent Ja-svar N=246
..etablert et utvalg eller en gruppe som arbeider med rusforebyggende tiltak?	51
..en eller flere ansvarlige for rusforebyggende arbeid?	68
..etablert egne prosedyrer eller rutiner for håndtering av rusmiddelsaker?	67
..utarbeidet retningslinjer for håndtering av rusmiddelproblemer?	69
..andre rusmiddelforebyggende tiltak, som gjennom...	
- bedriftshelsetjeneste?	50
- innkjøp av konsulenttjenester?	12
- kontakt med behandlingsapparatet?	33

Kommentar: Bare bedrifter som har levert årsrapport til AKAN

I disse bedriftene er det 69 % som har utarbeidet retningslinjer for håndtering av rusmiddelproblemer. Omtrent 68 % har en eller flere ansvarlige for det rusforebyggende arbeidet og 67 % har etablert egne prosedyrer eller rutiner for håndtering av rusmiddelsaker. Cirka 42 % av bedriftene har alle disse tre elementene som anbefales i AKAN-modellen på plass. Nær hver fjerde bedrift har ingen av delene.

I AKAN-modellen anbefales det også å etablere et utvalg eller en gruppe for å arbeide med rusforebyggende tiltak. Omtrent halvparten av bedriftene har gjort dette. Over 80 % av de bedriftene som har et slikt utvalg eller gruppe, har utarbeidet retningslinjer for håndtering av rusmiddelproblemer, en eller flere ansvarlige for det rusforebyggende arbeidet og etablert egne prosedyrer eller rutiner for håndtering av rusmiddelsaker. Dette vil si at omtrent to av fem av bedrifter som har levert årsrapport til AKAN har det vi her vil kalle en "hel AKAN-modell".

Omtrent halvparten av bedriftene har rusmiddelforebyggende tiltak gjennom bedriftshelsetjenesten, en tredjedel gjennom kontakt med behandlingsapparatet og omtrent hver tiende bedrift har rusmiddelforebyggende tiltak gjennom innkjøp av konsulenttjenester. Cirka hver tredje bedrift har ikke disse formene for rusmiddelforebyggende tiltak i virksomheten.

Tabell V2.2: AKAN eller egenutviklet modell?

Er det forebyggende rusmiddelarbeidet i hovedsak organisert ...	Ja N=246
.. etter AKAN-modellen? ..	74 %
.. etter en egenutviklet modell? .	8 %

Kommentar: Bare bedrifter som har levert årsrapport til AKAN

Det ble spurt om det rusmiddelforebyggende arbeidet i bedriften er organisert etter AKAN-modellen og/eller en egenutviklet modell. Her ble det svart ja for begge deler fra 3 % av virksomhetene. De tilfellene hvor disse bedriftene skiller seg spesielt ut, vil i det videre bli omtalt som AKAN-pluss-bedrifter fordi de har en hel AKAN-modell med noe egenutviklet i tillegg. Av framstillingsmessige grunner vil denne gruppen bedrifter bli slått sammen med de som driver det rusmiddelforebyggende etter AKAN-modellen.

74 % av bedriftene svarte at de har organisert det rusmiddelforebyggende arbeidet i hovedsak etter AKAN-modellen, mens 8 % sier at de har organisert dette arbeidet etter en egenutviklet modell.

Fra nær 7 % av bedriftene ble det ikke presisert hvilken modell det rusmiddelforebyggende arbeidet var organisert etter, men det ble svart at de har en eller flere av AKAN-aktivitetene (jfr tabell ovenfor) på plass. Disse virksomhetene har blitt kategorisert til å ha en ubestemt modell.

I overkant av 14 % av bedriftene som har levert årsrapport til AKAN svarte ikke bekreftende på verken etter hvilken modell de har organisert det rusforebyggende arbeidet, hvilke elementer fra AKAN-modellen de har i bedriften eller om bedriften har rusmiddelforebyggende tiltak gjennom bedriftshelsetjenesten, kontakt med behandlingsapparatet eller gjennom innkjøp av konsulent tjenester. Disse bedriftene vil i det videre bli plassert under kategorien *ingen modell*.

Det er noe overraskende at hver 7. bedrift, som vi hadde plukket ut fordi de hadde skrevet årsrapport til AKAN-sekretariatet om sine aktiviteter, ikke svarte bekreftede verken i forhold til hvilken modell de hadde organisert det forebyggende arbeidet etter, eller i forhold til de aktivitetene vi spurte om. Kanskje ville antallet bedrifter i kategorien *ingen modell* ha blitt mindre hadde vi spurt om virksomheten bruker eller har brukt AKANs mal for utforming av individuell avtale,

eller brukt av muntlige eller skriftlige advarsler. Noen av de bedriftene som har blitt kategorisert som med *ingen modell* oppgir selv at de driver med rusmiddelforebyggende arbeid

Som vi ser av det som er nevnt ovenfor, kan AKAN-modellen med sine anbefalinger få vidt forskjellige utforminger lokalt i virksomhetene. Denne lokale utformingen ser ut til å være avhengig av blant annet antall ansatte bedriften. De større bedriftene har flere av de nevnte aktivitetene på gang enn de små. Videre er noe av det som skiller de ulike kategoriene modeller mengden aktivitet: AKAN-pluss-bedriftene har i snitt 5 av de sju ovennevnte aktivitetene på gang, bedrifter med AKAN-modellen har 4 aktiviteter, virksomheter med egenutviklet modell har $3 \frac{1}{2}$ aktivitet og bedrifter med en ubestemt modell har 2 aktiviteter på gang. Dette betyr at inndelingen av bedriftene etter type modell for det rusmiddelforbyggende arbeidet langt på vei er en sortering etter antall ansatte. Poenget er likevel at kategoriseringen av modeller som vi har brukt i analysene i rapporten, stort sett er sammenfallende med mengden aktivitet.

Vedlegg 3

Litt om analyser av endringer i drikkevaner og utviklingstrekk i arbeidslivet

I henhold til oppdraget vårt ønsket vi å gjennomføre analyser av endringer i drikkevaner og utviklingstrekk i arbeidslivet. Planen var å kople Statistisk sentralbyrås helseundersøkelser i '95, '98 og '02, på et aggregert nivå via bransjer, til byråets samordnete levekårsundersøkelser i '96, '00, og '03 om arbeidsmiljø. Målet var å kunne analysere drikkevaner i forhold til blant annet arbeidsmiljøforhold, sykefraværsmønster, fagforeningsaktivitet og tilgang til HMS-tjenester. Men som vi har sett i kapittel 4 har vi ikke klart å identifisere tydelige forskjeller mellom bransjene med hensyn til drikkemønster, verken i SSBs helseundersøkelser eller vår egen. Dog, da vi prøvde å systematisere bransjene etter hvor "fuktige" eller "tørre" de er, stakk hotell og restaurantbransjen seg ut som en bransje hvor det ofte forekommer potensielle drikkesituasjoner hvor det drikkes alkohol. Ut fra de samme kriteriene framstod undervisning som en spesielt "tørr" bransje. Vår konklusjon ut fra disse analysene har likevel vært at det først og fremst er kjennetegn ved bedriftene, og ikke ved bransjene, som er av betydning for hvor ofte det drikkes alkohol i gitte situasjoner.

Vi kunne kanskje ha sammenliknet eller kontrastert arbeidsmiljøutviklingen og tilstanden innen hotell- og restaurantbransjen med det som har skjedd innen undervisning, for videre å se om det er et sammenfall mellom forskjeller i arbeidsmiljøet og i drikkemønster. I SSBs Samordnet levekår 2000 rapporterer de ansatte innen undervisning oftere om for eksempel samarbeidsproblemer, høye tempokrav og liten innflytelse over egen arbeidstid. De ansatte i hotell og restaurantbransjen på sin side opplever seg mer styrt i jobben, at den er mer rutine- eller gjentakelsespreget, at de ergonomiske belastningene er større og at innklimaet er dårligere. De hotell og restaurantansatte blir også oftere utsatt for vold eller trusler om vold enn de ansatte innen undervisning. Ut fra den foreliggende undersøkelsen kan vi peke på andre, mer strukturelle forskjeller mellom hotell og restaurantbransjen, og undervisning. For eksempel finner vi innen undervisning flere større bedrifter, flere kvinne-

dominerte arbeidsplasser, høyere fagforeningsaktivitet og en større andel arbeidsplasser hvor det få eller ingen ansatte under 35 år, enn i hotell og restaurantbransjen.

Til tross for at de ovenfor nevnte forskjellene mellom hotell og restaurantbransjen og undervisning er relativt store, har vi latt være å gå videre i de skisserte analysene av flere grunner. En grunn er at vi ikke kan se noen spesielle endringer i arbeidsmiljøet innen de to bransjene over tid. På en måte står vi her i en situasjon hvor vi skal forklare et økt alkoholkonsum ut fra stabile arbeidsmiljøforhold. En annen grunn er at de parametrene vi får i de statistiske analysene er ustabile og stort sett ikke-signifikante. En tredje grunn, og kanskje den viktigste, er at vi i analysene av forskjeller og likeheter mellom de to bransjene ikke kan statistisk ”kontrollere” for det vi kan kalle tilgjengeligheten til alkohol. Antakeligvis er tilgjengeligheten til alkohol mye større i hotell og restaurantbransjen enn innen undervisning. Både den norske og internasjonale forskningslitteraturen viser at tilgjengeligheten til alkohol er en av flere prediktorer for hvor mye alkohol som konsumeres (Frøyland 2005).

Analysene av forskjeller i de rådende arbeidsmiljøforholdene i den ”fuktigste” og den ”tørreste” bransjen i forhold til de ansattes drikkevaner førte med andre ord ikke fram til noen bestemte konklusjoner.

Vedlegg 4

Noen detaljer om spørreskjema og analyser

Totalt ble 1200 skjemaer sendt ut. Omtrent 310 ble trukket direkte fra AKANs adresselister for å sikre at virksomheter med en eller annen form for AKAN-aktiviteter på gang ble med i utvalget. De resterende 890 virksomhetene ble trukket fra SSBs bedrifts- og foretaksregister på en slik måte at alle næringer og virksomheter av ulike størrelser skulle være representert i utvalget.

De tre første spørsmålene i skjemaet (vedlegg til rapporten) ble laget for å kartlegge strukturelle forhold ved virksomhetene ut over størrelse og bransje. For eksempel blir det hevdet at partssamarbeidet er en bærebjelke i AKAN-arbeidet. Vi formulerte derfor spørsmål som skulle gjøre det mulig å etterprøve denne og andre påstander om det rusmiddelforebyggende arbeidet knyttet til strukturelle forhold ved virksomhetene.

Vi formulerte spørsmål slik at virksomhetenes representanter kunne rapportere hvilke rusmiddelforebyggende aktiviteter de hadde på gang i bedriften og om disse var organisert etter AKAN-modellen eller en egenutviklet modell (spørsmål 4).

Formuleringene i spørsmål som kartlegger rusmiddelkulturen i virksomhetene og eventuelle konsekvenser av denne i form av uheldige episoder og ulykker, er stort sett hentet fra, og derfor i tråd med, IGORs kartleggingsinstrumenter (spørsmål 5-9).

Det ble også formulert et spørsmål for å skille mellom de rusmiddelforebyggende aktive og passive virksomhetene ut fra virksomhetsrepresentantenes egenvurdering (spørsmål 10). De aktive skulle besvare spørsmål som kartlegger beveggrunner for det rusmiddelforebyggende arbeidet, aktivitetene de har og om det rusmiddelforebyggende arbeidet rusforebyggende arbeidet "lønner" seg (spørsmål 11-14). De bedriftene som vurderte seg som passive på det rusmiddelforebyggende området, skulle fylle ut spørsmål som inneholder en rekke påstander om hvorfor det ikke arbeides med et rusmiddelforebyggende arbeid i bedriften (spørsmål 15).

De tre siste spørsmålene i spørreskjemaet kartlegger på en måte tre ulike utfall av det rusmiddelforbyggende arbeidet: 1) den ofte påståtte rusmiddelmisbrukerkarriere, at den som får problemer med rusmidler slutter i virksomheten (spørsmål 16), 2) eventuelle suksesser med hensyn til kanskje det mer kurative enn det forbyggende rusmiddelarbeidet i virksomheten (spørsmål 17) og 3) hvilke utfordringer virksomhetene står ovenfor i dag når det gjelder rusmiddelarbeidet (spørsmål 18).

I de statistiske analysene har vi i hovedsak brukt frekvens- og kryssstabeller for å etterprøve påstander og hypoteser angående det rusmiddelforebyggende arbeidet i norske virksomheter. Siden det så langt vi vet, ikke er gjennomført tilsvarende undersøkelser før, vil enkle frekvenstabeller kunne presentere ny kunnskap om det rusmiddelforebyggende arbeidet i bedriftene. For eksempel vet vi ikke hvor vanlig det er å ha en eller flere rusmiddelmisbrukere, oppdagede sådanne, blant de ansatte. En del arbeid har blitt lagt i å kategorisere virksomhetene langs ulike dimensjoner for å få fram forskjeller mellom bedrifter. For eksempel har vi gjennom krysstabeller kunnet vise eventuelle strukturelle forskjeller mellom de virksomhetene som er aktive og de som er passive med hensyn til det rusmiddelforebyggende arbeidet. Videre har vi sett på eventuelle konsekvenser av det å være aktiv eller passiv med hensyn til å forebygge rusmiddelmisbruk blant de ansatte. Vi har med andre ord fulgt vanlige statistiske analyser i arbeidet med å beskrive datamaterialet og teste hypoteser om det rusmiddelforebyggende arbeidet.