

Februar 2019
ISSN 0806-7031
ISBN 978-82-7644-827-6
Rapport nr. 78, Universitetet i Stavanger

Universitetet i Stavanger
N-4036 Stavanger
Norge
www.uis.no

Denne case-rapporten er fra forskningsprosjektet
**Workplace Interventions Preventing
Risky use of Alcohol and Sick leave
(WIRUS).**

Prosjektet er finansiert
av Helsedirektoratet, Norges forskningsråd, Universitet i Stavanger og
OsloMet - storbyuniversitetet (tidligere Høgskolen i Oslo og Akershus)

Om rapporten: I WIRUS-prosjektet deltar en rekke ulike virksomheter, fra ulike sektorer og bransjer. En av disse er en kommune på Østlandet. Denne case-rapporten er en presentasjon av denne virksomhetens resultater fra tre av temaene som inngår i WIRUS-prosjektet: (1) alkoholbruk, (2) holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk, og (3) forventninger til virkninger av alkoholbruk.

Forord

I Norge har vi hatt tradisjoner for at det kun har vært de som har omfattende problemer med alkoholbruk, som har fått et tilbud på arbeidsplassen. Derved har problemstillinger som kanskje kunne vært identifisert og løst på et tidligere stadium ikke blitt adressert før problemet har vokst seg større. Dette er i endring, både nasjonalt og internasjonalt. Arbeidsplassen skal nå ivareta en rolle også overfor den betydelige større gruppen som drikker på et nivå som innebærer en risiko for uønskede konsekvenser av alkoholbruk. Virksomheter og bedriftshelsetjenesten er derved i ferd med å få en ny folkehelseoppgave.

Dette er bakgrunnen for et forskningsprosjekt som heter WIRUS, som ser på alkoholbruk i relasjon til sykefravær og sykenærvær (å være på jobb, men ikke kunne yte 100%). Prosjektet er finansiert av Helsedirektoratet, Norges forskningsråd, Universitet i Stavanger, og OsloMet - storbyuniversitetet (tidl. Høgskolen i Oslo og Akershus), og utføres av Universitet i Stavanger og KoRus Vest, Stavanger i samarbeid med en rekke andre institusjoner.

WIRUS-prosjektet består av fem studier: (1) Kulturstudien, (2) Screeningen, (3) Effektstudien, (4) Implementeringsstudien, og (5) Innovasjonsstudien. I denne rapporten presenteres noen resultater fra screeningen for én av virksomhetene som deltar i WIRUS. Kunnskapen implementeres derved tilbake til virksomheten.

Å svare på spørsmål om alkoholbruk i relasjon til arbeidssituasjonen er uvant, og sensitivt. Vi vil derfor formidle en varm takk til ledelse og ansatte i virksomheten for at de ville delta i WIRUS-prosjektet.

I WIRUS-prosjektet er vi opptatt av å se og anerkjenne både positive og negative aspekter ved alkoholbruk i tilknytning til arbeidslivet. Vi håper at implementering av kunnskap fra rapporten i virksomheten kan skje i tråd med en slik forståelse.

For oss er det først når forskning får en konkret og nyttig anvendelse i arbeidslivet og i samfunnet at vi har oppnådd målet med WIRUS-prosjektet.

Stavanger, 15. februar 2019

Vennlig hilsen
Randi Wågø Aas, PhD
Professor
Prosjektleder WIRUS

Innhold

SAMMENDRAG	6
1 BAKGRUNN	7
2 MÅL	8
3 MATERIALE OG METODE	8
3.1 DESIGN.....	8
3.2 INFORMANTER	8
3.3 DATAINNSAMLING	9
3.3.1 Kartlegging av alkoholbruk.....	9
3.3.2 Kartlegging av holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk.....	10
3.3.3 Kartlegging av forventninger til virkninger av alkoholbruk.....	10
3.4 ANALYSER	10
3.5 FORSKNINGSETIKK.....	11
4 RESULTATER	11
4.1 ALKOHOLBRUK I VIRKSOMHETEN	11
4.2 HOLDNINGER TIL ARBEIDSRELATERT ALKOHOLBRUK.....	13
4.3 FORVENTNINGER TIL VIRKNINGER AV ALKOHOLBRUK	14
4.4 SAMMENHENGER MELLOM ALKOHOLBRUK, HOLDNINGER TIL ARBEIDSRELATERT ALKOHOLBRUK OG FORVENTNINGER TIL VIRKNINGER AV ALKOHOLBRUK	15
5 DISKUSJON	16
6. ANBEFALINGER	17
6.1 UTVIKLING/VIDEREUTVIKLING AV EN ALKOHOLPOLICY.....	18
6.2 ANBEFALINGER BASERT PÅ RESULTATENE I VIRKSOMHETEN.....	19
REFERANSER	21
VEDLEGG	23
SPØRRESKJEMA: THE ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST (AUDIT)	23
SPØRRESKJEMA: HOLDNINGER TIL ARBEIDSRELATERT ALKOHOLBRUK.....	25
SPØRRESKJEMA: FORVENTNINGER TIL VIRKNINGER AV ALKOHOLBRUK	26

Sammendrag

Bakgrunn: WIRUS er et nasjonalt forskningsprosjekt om alkohol, arbeidsliv, sykefravær, sykenærvær og arbeidsplassbaserte intervensjoner. Prosjektet består av flere delstudier. Én av disse er en screeningstudie der ansatte i ulike virksomheter, på tvers av sektorer og bransjer, svarer på et spørreskjema som handler om bl.a. alkoholbruk, holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk og forventninger til virkninger av alkoholbruk.

Én av virksomhetene som deltar i WIRUS er en kommune på Østlandet. I denne rapporten presenteres resultater fra spørreundersøkelsen i denne virksomheten.

Målet med denne rapporten er å beskrive alkoholbruk, holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk og forventninger til virkninger av alkoholbruk blant ansatte i virksomheten. Virksomhetens resultater sammenliknes med de øvrige virksomhetene i WIRUS, og også resultater fra en tidligere utført befolkningsstudie i Norge. Rapporten kan brukes som et kunnskapsgrunnlag for arbeid med alkoholpolicy på arbeidsplassen, og for situasjoner i gråsonen mellom jobb og fritid.

Resultatene viser (a) at denne virksomhetens ansatte rapporterer i gjennomsnitt et noe lavere alkoholforbruk enn ansatte i de øvrige virksomhetene i WIRUS (3,5 mot 4,1 av 40), (b) at forekomsten av risikofyllt alkoholforbruk blant de ansatte er noe lavere i virksomheten (9,7 %) enn hva som er funnet i de øvrige WIRUS-virksomhetene (11,5 %), og hva tidligere forskning har funnet i den generelle norske befolkningen (16,9 %), (c) at virksomhetens ansatte har noe mer negative holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk enn ansatte i de øvrige WIRUS-virksomhetene (2,03 mot 2,16 av 4), (d) at virksomhetens ansatte har noe mer negative forventninger til virkninger av alkoholbruk enn ansatte i de øvrige WIRUS-virksomhetene (1,64 mot 1,76 av 4), og (e) at det i denne virksomheten, i likhet med de øvrige WIRUS-virksomhetene, var sammenhenger som tyder på at ansatte som har et høyt alkoholbruk også har mer positive holdninger og forventninger til alkoholbruk sammenliknet med ansatte som har et lavere alkoholbruk.

Implikasjoner: Arbeidsplassen, støttet av bedriftshelsetjenesten, har en svært viktig rolle i et helsefremmende og forebyggende arbeid overfor ansatte. I henhold til retningslinjer fra Verdens helseorganisasjon, vil majoriteten av de ansatte i virksomheten være i målgruppen for alkoholrelatert helsefremmende arbeid, mens om lag 1 av 10 ansatte vil kunne være i målgruppen for mer målrettede tiltak med sikte på reduksjon av risikofyllt alkoholbruk.

1 Bakgrunn

Studier viser at 94-95 % av arbeidstakere i Norge drikker alkohol (Moan & Halkjelsvik, 2016; Nesvåg & Lie, 2004). Dette blir ofte forklart med alle de positive aspektene bruk av alkohol har i sosiale sammenhenger. En kartlegging utført av Statistisk sentralbyrå viser imidlertid at 17 prosent av befolkningen har et drikkemønster som kan betegnes som risikofylt (Halkjelsvik & Storvoll, 2014). Økt alkoholbruk, herunder også arbeidsrelatert alkoholbruk, henger blant annet sammen med økt tilgjengelighet til alkohol (Frøyland, 2005).

Alkoholbruk på et risikofylt nivå er forbundet med sosiale, medisinske, jobberelaterte og økonomiske problemstillinger (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001). Det er vanskelig å gi et klart svar på hvor grensen for risikofylt drikking går. Grenseverdier på 14 alkoholenheter¹ pr. uke for kvinner og 21 enheter pr. uke for menn har blitt foreslått (Fauske, 1993). Babor mfl. (2001) har fremhevet at såkalt "lavrisikodrikking" innebærer maksimalt 20 gram alkohol pr. dag maksimalt 5 dager i uken. Det amerikanske National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2016) understreker at grenseverdien for risikodrikking går ved 7 enheter pr. uke (og maksimalt 3 enheter på én dag) for kvinner og ved 14 enheter pr. uke (og maksimalt 4 enheter på én dag) for menn. Nesvåg og Lie (2004) fant det hensiktsmessig å operere med verdier på 8 alkoholenheter per uke for kvinner og 13 enheter per uke for menn. Slike grenseverdier vil alltid være kulturspesifikke og individuelle.

Forskning har vist at det er behov for å kartlegge mer enn bare antall alkoholenheter over tid for å vite noe om reell risikodrikking. Eksempelvis vil forhold som hvor mye en drikker ved hver situasjon kunne medføre mer negative konsekvenser for sykefravær enn hvor mye en typisk drikker over en gitt periode (Bacharach, Bamberger & Biron, 2010). En studie fra WIRUS-prosjektet konkluderte med at hvor mye en drikker ved hver anledning viste sterkere sammenheng med aktivitetsutførelse både på og utenfor arbeidsplassen enn hvor ofte en drikker (Aas, Haveraaen, Sagvaag & Thørrisen, 2017). Dette kan forklares ved at helsekonsekvenser av høyt gjennomsnittsførbruk først viser seg over tid, mens episoder med stordrikking (såkalt binge-drikking der en drikker store mengder alkohol ved én og samme anledning, ofte målt som 6 eller flere enheter) gjerne medfører midlertidige funksjonsnedsettelse (eksempelvis "fyllesyke") som kan resultere i sykefravær (Bacharach mfl., 2010; Salonsalmi, Laaksonen, Lahlema & Rahkonen, 2009) eller sykenærsvær, dvs. å være på jobben uten å kunne yte som normalt (Aas mfl., 2017). Nye beregninger tilsier at alkoholrelatert fravær er anslått til å koste arbeidslivet 511 millioner kroner per år, mens tilsvarende anslag for sykenærsvær er 545 millioner (Steen, Bjøru & Ibenholt, 2018). Til sammen utgjør dette nær 1,1 milliard på årsbasis, hvilket kan betraktes som et konservativt estimat ettersom beregningene bygger på selvrapporterte data som trolig preges av underrapportering.

Individuelle forskjeller vil også spille en rolle med hensyn til hva som er risikofylt drikking. Det er individuelt hvor mye en tåler, og andre aspekter ved livsstilen, for eksempel om en er fysisk aktiv, vil kunne påvirke hvor mye en kan drikke før negative konsekvenser inntreffer. For enkelte grupper vil ethvert alkoholinntak kunne betraktes som risikofylt. Dette gjelder for eksempel: (1) personer som skal kjøre bil eller håndtere maskiner/verktøy, (2) personer som bruker medisiner som interagerer med alkohol, (3) personer som har en medisinsk tilstand som kan forverres av alkohol, og (4) personer som er gravide (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2016).

I Norge drikkes det lite i direkte arbeidssituasjoner, men alkoholbruk relatert til arbeidssammenhenger hevdes å være utbredt (Frøyland, 2005; Nordaune mfl., 2017). Sammenkomster som inkluderer alkohol foregår da utenfor primærarbeidstiden, men i regi av arbeidsplassen, kunder/klienter eller på

¹ Med en standard alkoholenhet menes et glass vin (12 cl), en liten flaske pils (35 cl), en drink brennevin (4 cl) eller et glass hetvin (8 cl)

initiativ fra kolleger. En studie fra WIRUS-prosjektet konkluderte med at mer enn halvparten av arbeidsrelaterte drikkesituasjoner arrangeres av arbeidsgiver (Nordaune mfl., 2017). Bruk av alkohol skjer dermed i gråsoner mellom arbeid og fritid. Nesvåg (2005) fant at 23 prosent av det samlede alkoholinntaket blant et utvalg ansatte i privat norsk næringsliv var arbeidsrelatert.

Flere studier har pekt på at ansatte, både på ledernivå og medarbeidernivå, har positive forventninger til jobbrelatert alkoholbruk, herunder forventninger om at alkohol er en effektiv strategi for å mestre arbeidsbelastninger og at alkohol bidrar til å skape gode fellesskap og sosiale relasjoner (Cooper, Russell & Frone, 1990; Henderson, Hutcheson & Davies, 1996). Holdninger og forventninger utvikles og formes i relasjonelt samspill, blant annet på arbeidsplassen (Kjærheim, Mykletun, Aasland, Haldorsen & Andersen, 1995) og disse holdningene og forventningene påvirker ansattes alkoholvaner (Ames & Janes, 1992). Ansattes holdninger og forventninger til alkohol kan således betraktes som uttrykk for en felles kultur på arbeidsplassen, som i større eller mindre grad kan gjenspeiles i de ansattes alkoholbruk.

Tradisjonelt sett har det vært gruppen med store alkoholproblemer som har fått tilbud og oppmerksomhet gjennom arbeidsplassens helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Her har man i de senere årene sett en endring i retning av økt fokus på den betydelig større gruppen som drikker risikofyllt. Dette er bakgrunnen for prosjektet WIRUS. I prosjektet deltar blant annet en kommune på Østlandet. Denne rapporten er en presentasjon av denne virksomhetens resultater fra tre av temaene som inngår i WIRUS-studien: (1) alkoholbruk, (2) holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk, og (3) forventninger til virkninger av alkoholbruk.

2 Mål

Målet med denne rapporten er å beskrive alkoholbruk, holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk, og forventninger til virkninger av alkoholbruk blant ansatte i en kommune på Østlandet. Rapporten kan brukes som et kunnskapsgrunnlag for arbeid med alkoholpolicy på arbeidsplassen, og for situasjoner i gråsonen mellom jobb og fritid.

Virksomheten dataene er hentet fra, betraktes som et case, og sammenlignes med alle virksomhetene i WIRUS-prosjektet, og også resultater fra en tidligere utført befolkningsstudie (Halkjelsvik & Storvoll, 2014). Derved vil resultatene også kunne ha overføringsverdi til andre virksomheter.

3 Materiale og metode

I dette kapitlet vil vi beskrive hvordan resultatene vi presenterer er fremkommet.

3.1 Design

Resultatene baserer seg på en spørreundersøkelse administrert som en del av screeningstudien. Spørreundersøkelsen i virksomheten ble gjennomført i januar/februar 2017.

3.2 Informanter

Spørreundersøkelsen ble sendt til alle ansatte per e-post, og det ble sendt to påminnelser til de som ikke svarte. Om lag 3 av 10 (28,5 %) av de ansatte svarte på spørreskjemaet. Tabell 1 viser informantenes kjønn, alder og utdanningsnivå, sammenliknet med tilsvarende fordelinger blant ansatte i de øvrige WIRUS-virksomhetene som har svart på spørreskjemaet.

Tabell 1. Demografiske karakteristika ved informantene i virksomheten og informanter i øvrige WIRUS-virksomheter

	Virksomheten (ansatte som svarte på undersøkelsen)	Ansatte i øvrige WIRUS-virksomheter som svarte på undersøkelsen
Kjønn		
Menn	20,8 %	34,2 %
Kvinner	79,2 %	65,8 %
Alder		
≤ 39 år	29,4 %	33,2 %
≥ 40 år	70,6 %	66,8 %
Utdanningsnivå		
Grunnskole/Videregående	33,8 %	27,0 %
Høyere utdanning	66,2 %	73,0 %

I likhet med de øvrige WIRUS-virksomhetene er det flere kvinner enn menn, og flere over enn under 40 år, som svarte på undersøkelsen. Tilsvarende er det flere ansatte med høyere utdanning sammenliknet med grunn- eller videregående skole som høyeste fullførte utdanning som har svart på spørreskjemaet.

3.3 Datainnsamling

Spørreundersøkelsen inneholdt en rekke ulike spørsmål, hvorav noen omhandlet alkoholbruk, holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk, og forventninger til virkninger av alkoholbruk.

3.3.1 Kartlegging av alkoholbruk

Det finnes ulike måter å måle alkoholforbruk og kartlegge drikkemønster i befolkningen. I denne undersøkelsen har vi valgt å bruke måleinstrument Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), som er utviklet av Verdens helseorganisasjon. AUDIT er et kartleggingsverktøy for kartlegging av risikofylt drikkemønster, det vil si alkoholbruk som har potensiale for negative konsekvenser og/eller som på sikt kan være avhengighetsskapende. AUDIT består av ti spørsmål om forbruk, avhengighet og konsekvenser av drikking (se vedlegg). Det er altså ikke en kartlegging av kun antall enheter en person drikker. Hvert spørsmål skåres fra 0 til 4. En person sine svar på hvert spørsmål legges sammen til en sumskår, som til sammen kan variere mellom 0 og 40. Basert på sumskåren kan det identifiseres hvilken risiko personen har for skadelig alkoholbruk: Ingen/lav risiko (sumskår 0-7), moderat risiko (sumskår 8-15), høy risiko (sumskår 16-19) eller risiko for mulig avhengighet (sumskår 20-40).

Personer som ligger i gruppen for lav eller ingen risiko, har liten risiko for å utvikle alkoholrelaterte problemer (Babor mfl., 2001). Personer som ligger i gruppen for moderat risiko drikker mer enn det som anbefales og har dermed en moderat risiko for utvikling av alkoholproblemer. Personer i høyrisikogruppen står i betydelig fare for å utvikle problemer knyttet til alkoholbruk. Personer med risiko for mulig avhengighet har trolig allerede utviklet alkoholproblemer.

WIRUS-prosjektet definerer dermed risikofylt alkoholbruk som en sumskår på 8 eller mer på AUDIT². Dette er i samsvar med en rekke andre studier (se Babor mfl., 2001).

Virksomhetens resultater for alkoholbruk er sammenliknet med to andre tall. Det ene er gjennomsnittsskåren for de øvrige virksomhetene som har deltatt i WIRUS-prosjektet så langt. Det er 20 virksomheter, fra både offentlig og privat sektor, ulike bransjer og fra ulike steder i Norge.

² Merk at en sumscore på 8 i AUDIT ikke er det samme som 8 alkoholenheter.

Spørreundersøkelsen i WIRUS har så langt blitt sendt ut til 18 000 ansatte, hvorav 28,5 prosent av disse har svart på undersøkelsen.

Det andre tallet vi sammenlikner denne virksomheten med, er en populasjonsstudie utført av Statistisk sentralbyrå i 2012/2013 av et tilfeldig utvalg av den norske befolkningen i alderen 16 til 79 år (Halkjelsvik & Storvoll, 2014). Undersøkelsen ble sendt ut til 3 000 personer. Svarprosenten var 55,3. Vi bruker populasjonsstudien som et utgangspunkt eller referanse for å sammenlikne resultater fra WIRUS-prosjektet fordi denne også benyttet kartleggingsverktøyet AUDIT.

3.3.2 Kartlegging av holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk

I spørreskjemaet ble de ansatte bedt om å ta stilling til syv påstander om holdninger knyttet til alkoholbruk i arbeidsrelaterte situasjoner (se vedlegg). På en skala fra 1 (svært uenig) til 4 (svært enig) ble de ansatte bedt om å vurdere påstander som "*Å ta et glass vin/øl/en drink med kunder eller klienter kan være bra for bedriften/virksomheten*" og "*Å servere alkohol på sosiale arrangement i regi av bedriften setter et dårlig eksempel for de ansatte*". Det ble estimert en sumskår og beregnet et gjennomsnitt for virksomheten. Skalaen er basert på The Drinking Social Norms Scale (Barrientos-Gutierrez, Gimeno, Mangione, Harrist & Amick, 2007), oversatt til norsk og forsøkt tilpasset norsk arbeidskultur.

3.3.3 Kartlegging av forventninger til virkninger av alkoholbruk

Spørreskjemaet inkluderte også åtte påstander om forventninger til virkningen av alkohol (se vedlegg). Påstandene reflekterer personlige tanker, følelser og oppfatninger om alkohol, med fokus på hvilke forventninger den enkelte har til alkohol og hvordan alkoholbruk påvirker en. På en skala fra 1 (svært ofte) til 4 (aldri) ble de ansatte bedt om å ta stilling til forventede virkninger av alkohol, f.eks. "*Alkohol gjør at jeg fungerer eller trives bedre i sosiale settinger*" og "*Alkohol gjør at jeg klarer å jobbe mer*". De ansatte hadde også mulighet til å krysse av for "*Ikke aktuelt*". Det ble estimert en sumskår og beregnet et gjennomsnitt for virksomheten. Skalaen er en kortversjon av The Alcohol Expectancy Questionnaire (se Brown, Christiansen & Goldman, 1987), oversatt til norsk.

3.4 Analyser

Spørreskjemaundersøkelsen ble administrert ved hjelp av programvaren SurveyXact og datamaterialet (besvarelsene på spørreskjemaet) ble analysert gjennom statistikkprogramvaren IBM SPSS, versjon 25. Sumskårer og gjennomsnittsverdier er kalkulert for alkoholbruk, holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk, og forventninger til virkninger av alkoholbruk, både for virksomheten separat og for alle de øvrige virksomhetene i WIRUS-prosjektet samlet.

Toutvalgs t-tester er benyttet for å sammenlikne virksomheten med de øvrige WIRUS-virksomhetene hva gjelder gjennomsnittsskårer på alkoholforbruk, holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk og forventninger til alkoholbruk. En slik test undersøker gjennomsnittsforskjellen mellom to grupper (f.eks. ansatte i virksomheten vs. ansatte i de øvrige WIRUS-virksomhetene) på et utfallsmål (f.eks. gjennomsnittlig alkoholbruk), og viser hvorvidt denne forskjellen er statistisk signifikant. At en gjennomsnittsforskjell er statistisk signifikant, betyr i dette i tilfellet at vi kan feste lit til at forskjellen er systematisk og pålitelig innenfor en feilmargen på 5 % (som er tilfelle når testen gir en såkalt p -verdi på lavere enn 0,05, uttrykt som $p < .05$).

En kji-kvadrattest er benyttet for å sammenlikne andelen med risikofylt alkoholbruk i virksomheten med andelen i de øvrige WIRUS-virksomhetene. Denne testen viser hvor mange prosent ansatte i virksomheten og i de øvrige virksomhetene som faller innenfor kategorien risikofylt alkoholbruk (AUDIT 8-40), og tester hvorvidt det er en sammenheng mellom hvilken gruppe man tilhører (virksomheten vs. de øvrige WIRUS-virksomhetene) og hvorvidt alkoholbruket kan betraktes som

risikofylt. Også denne testen gir en p -verdi som, dersom den er lavere enn 0,05 ($p < .05$), viser at forskjellen mellom virksomheten og de øvrige er systematisk og pålitelig innenfor en feilmargin på 5 %.

Vi har gjennomført korrelasjonsanalyser for å undersøke om det er sammenhenger mellom alkoholbruk, holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk og forventninger til virkninger av alkoholbruk. Disse analysene sier f.eks. noe om det er slik at ansatte med et høyt alkoholbruk også har mer positive holdninger og forventninger til alkoholbruk. Korrelasjon er et statistisk mål på sammenheng (eller samvariasjon) mellom variabler. Et korrelasjonsmål kan variere fra -1 til +1, der $\pm 0,10$ til $\pm 0,29$ er regnet som en svak sammenheng, $\pm 0,30$ til $\pm 0,49$ som en moderat sammenheng, og $\pm 0,50$ til ± 1 som en sterk sammenheng (Cohen, 1988). Målet sier dermed noe om retning (om sammenhengen er positiv eller negativ) og om styrke (hvor sterk sammenhengen er). Målet sier imidlertid ikke noe om årsaker, slik at når vi viser til en sammenheng mellom to forhold er det ikke sikkert at den ene forårsaker den andre. Korrelasjonsanalysen gir en p -verdi som, dersom den er lavere enn 0,05 ($p < .05$), viser at sammenhengen er systematisk og pålitelig innenfor en feilmargin på 5 %.

I studier som undersøker alkoholrelaterte problemstillinger er det vanlig å analysere menn og kvinner hver for seg. Dette fordi kjønn ofte har en sammenheng med drikkemønster (Mathiesen, Nome, Richter & Eisemann, 2013). Menn drikker generelt oftere og mer enn kvinner, og menn havner oftere enn kvinner i problemer når de drikker (Wilsnack, Wilsnack, Kristjanson, Vogeltanz-Holm & Gmel, 2009). Kvinner er imidlertid mer utsatt for negative alkoholrelaterte skader som leversykdommer og hjerneskader (Greenfield mfl., 2007). Som følge av at det er en noe skjev kjønnsbalanse blant de ansatte i WIRUS-virksomhetene og av anonymiseringshensyn, er det ikke hensiktsmessig å analysere menn og kvinner separat. Resultatene blir derfor vist samlet for begge kjønn.

3.5 Forskningsetikk

Spørreundersøkelsen er godkjent av Regional etisk komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), noe som innebærer at studien er godkjent med hjemmel i helseforskningsloven §§ 9 og 33 (2014/647). Dette betyr at deltakerne har gitt sitt samtykke til deltakelse i forkant av studien, basert på informasjon om prosjektets mål og hensikt – det vi kaller et informert samtykke. Deltakerne har blitt opplyst om at det er frivillig å delta, og at de dermed når som helst, og uten begrunnelse, kan trekke sitt samtykke og bli fjernet fra undersøkelsen uten at det får noen følger for dem. Resultatene forklarer ikke alkoholbruk på individnivå, da alle resultatene som presenteres er anonymisert. Enkeltansattes svar kan derved ikke på noen måte identifiseres. Personvernet og informasjonssikkerheten er ivarett; alle opplysninger fra undersøkelsen går direkte til forskere på Universitetet i Stavanger der de umiddelbart blir avidentifisert. Ingen andre enn disse har tilgang på opplysninger som er gitt i undersøkelsen. Det er ikke mulig å identifisere enkeltpersoner, og all data er oppbevart uten personidentifiserbare opplysninger. Alle som jobber i prosjektet har taushetsplikt.

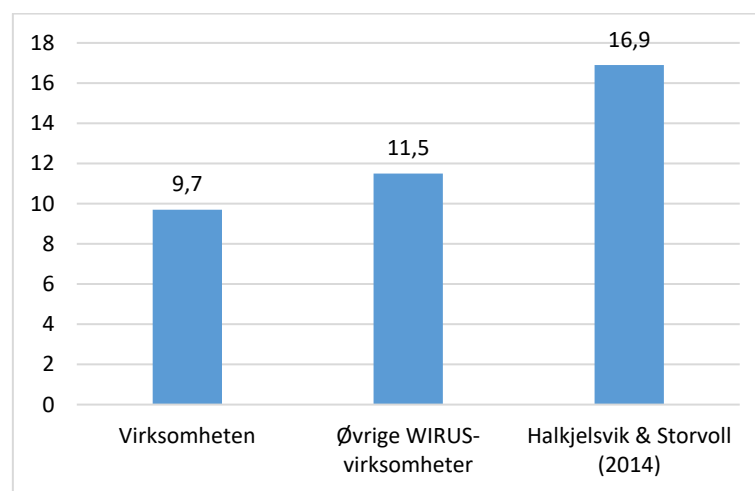
4 Resultater

4.1 Alkoholbruk i virksomheten

Resultatene viser at gjennomsnittsskåren i AUDIT var 3,5 for virksomheten, sammenliknet med 4,1 blant de øvrige virksomhetene i WIRUS. Det betyr at de ansatte i virksomheten gjennomsnittlig har rapportert et noe lavere alkoholforbruk enn ansatte i de øvrige virksomhetene i undersøkelsen. En toutsvalgs t-test viste at gjennomsnittsforskjellen på 0,6 på AUDIT-skalaen var statistisk signifikant ($p < .001$), hvilket betyr at vi kan anta at forskjellen er systematisk og pålitelig innenfor en feilmargin på 0,1 %. Analysen viser at av de ansatte som har svart på undersøkelsen i virksomheten, ligger 9,7 %

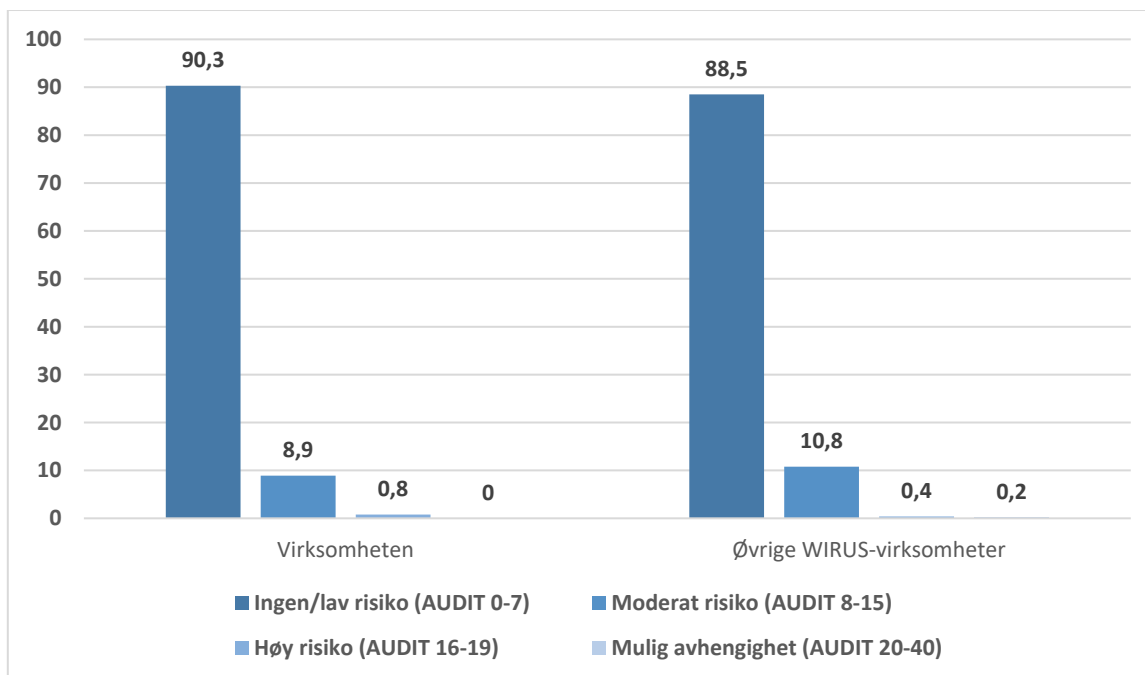
innenfor den totale risikosonen (AUDIT sumskår 8-40). Med andre ord: Omlag 1 av 10 ansatte som deltok i undersøkelsen i virksomheten drikker alkohol på et nivå som kan anses risikofyllt med hensyn til å utvikle alkohol- og helseproblemer.

Figur 1 viser andelen som ligger i risikosonen i virksomheten, sammenliknet med de andre virksomhetene som er med i prosjektet, og den norske populasjonsstudien til Halkjelsvik og Storvoll (2014). Som vi kan se i figur 1, har virksomheten en noe lavere andel ansatte i risikosonen (AUDIT sumskår 8-40 = 9,7 %) enn både gjennomsnittet i de øvrige WIRUS-virksomhetene (11,5 %) og det som ble funnet i populasjonsstudien fra 2014 (16,9 %). En kji-kvadrattest viste at forskjellen mellom virksomheten og de øvrige WIRUS-virksomhetene på 1,8 prosentpoeng ikke var statistisk signifikant ($p = .252$). Det forelå således en tendens til at færre ansatte var i risikosonen i virksomheten sammenliknet med de øvrige WIRUS-virksomhetene, men vi kan ikke feste lit til at denne forskjellen er systematisk og pålitelig innenfor en feilmargin på 5 %.



Figur 1 viser andelen (i prosent) av ansatte med alkoholbruk som har potensiale for negative konsekvenser og/eller som på sikt kan være avhengighetsskapende (AUDIT sumskår 8-40), sammenlignet med gjennomsnittet i de øvrige virksomhetene som deltar i WIRUS-prosjektet, samt resultatene fra en populasjonsstudie av Halkjelsvik & Storvoll (2014).

Figur 2 viser fordelingen (i prosent) av de ansattes alkoholbruksskår i kategoriene ingen/lav (AUDIT 0-7), moderat (AUDIT 8-15), høy (AUDIT 16-19) og risiko for mulig avhengighet (AUDIT 20-40), sammenliknet med gjennomsnittet for ansatte i de øvrige virksomhetene i WIRUS-prosjektet. Som vi kan se i figuren, ligger de aller fleste av de som skåret innen den totale risikosonen innenfor kategorien moderat risiko (AUDIT sumskår 8-15). Det var svært få av de ansatte som skåret for høy risiko. Ingen i virksomheten skåret for mulig avhengighet. Sammenliknet med de øvrige WIRUS-virksomhetene er det kun marginale forskjeller i risikofordelingen.

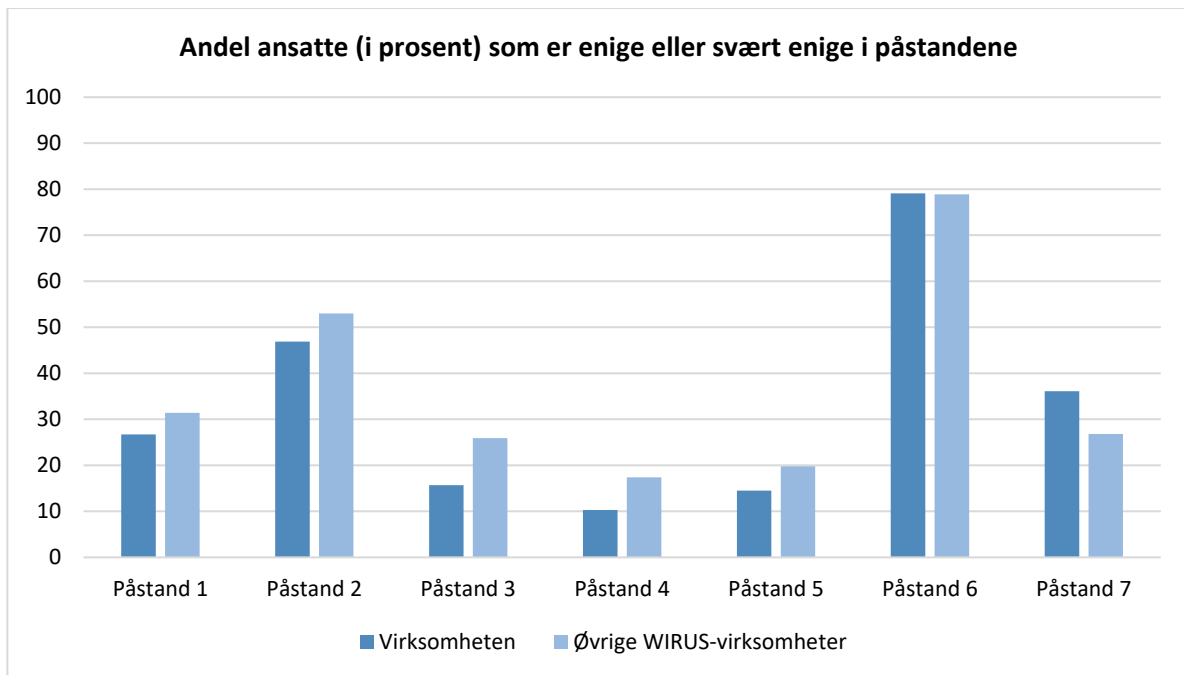


Figur 2 viser andelen (i prosent) av ansatte i virksomheten som har et alkoholbruk med henholdsvis ingen/lav risiko, moderat risiko, høy risiko og risiko for mulig avhengighet, sammenliknet med gjennomsnittet for øvrige virksomhetene i WIRUS-prosjektet.

4.2 Holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk

Resultatene viser at de ansatte i virksomheten i gjennomsnitt skårer 2,03 på holdningsskalaen, der 1 representerer negative holdninger til alkoholbruk og 4 representerer positive holdninger til alkoholbruk. Dette er noe lavere enn gjennomsnittet for de øvrige virksomhetene i undersøkelsen (2,16). En gjennomsnittsskår på 2,03 på en skala fra 1 til 4 innebærer at de ansatte i virksomheten har noe mer negative enn positive holdninger til alkoholbruk i arbeidsrelaterte situasjoner. En t-outvalgs t-test viste at gjennomsnittsforskjellen på 0,13 på holdningsskalaen var statistisk signifikant ($p < .001$), hvilket betyr at vi kan anta at forskjellen er systematisk og pålitelig innenfor en feilmargin på 0,1 %, selv om den må betraktes som liten.

Figur 3 viser andelen ansatte i virksomheten som sier seg enige eller svært enige i de syv påstandene, sammenliknet med ansatte i de øvrige virksomhetene i studien. De største forskjellene finner vi knyttet til påstandene 3, 4 og 7. Ansatte i virksomheten er, sammenliknet med ansatte i de øvrige WIRUS-virksomhetene, mindre enige i at "Å ta et glass vin/en øl/en drink med kunder eller klienter kan være bra for bedriften/virksomheten." (påstand 3). Virksomhetens ansatte er også mindre enige enn gjennomsnittet i påstanden om at "Ledere kan gå glipp av verdifull informasjon hvis de ikke sosialiseres med kollegaer over et glass øl eller vin." (påstand 4). I noe større grad enn ansatte i de øvrige virksomhetene, er virksomhetens ansatte enige i at "Å servere alkohol på sosiale arrangementer i regi av bedriften setter et dårlig eksempel for de ansatte" (påstand 7).



(1) Å ta et glass vin/en øl/en drink eller to etter jobb er en harmløs måte å slappe av på.

(2) Å møte kollegaer etter jobb for å ta et glass vin/en øl/en drink en gang i blant kan være med på å øke de ansattes arbeidsmoral.

(3) Å ta et glass vin/en øl/en drink med kunder eller klienter kan være bra for bedriften/virksomheten.

(4) Ledere kan gå glipp av verdifull informasjon hvis de ikke sosialiseres med kollegaer over et glass øl eller vin.

(5) Et glass vin eller øl om dagen kan være bra for helsen.

(6) Jo oftere en blir eksponert for alkohol, jo mer sannsynlig er det at en utvikler et alkoholproblem.

(7) Å servere alkohol på sosiale arrangementer i regi av bedriften setter et dårlig eksempel for de ansatte.

Figur 3 viser andelen ansatte (i prosent) som sier seg enige eller svært enige i de syv påstandene om holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk. Virksomhetens ansatte er sammenliknet med de ansatte i øvrige virksomheter i studien.

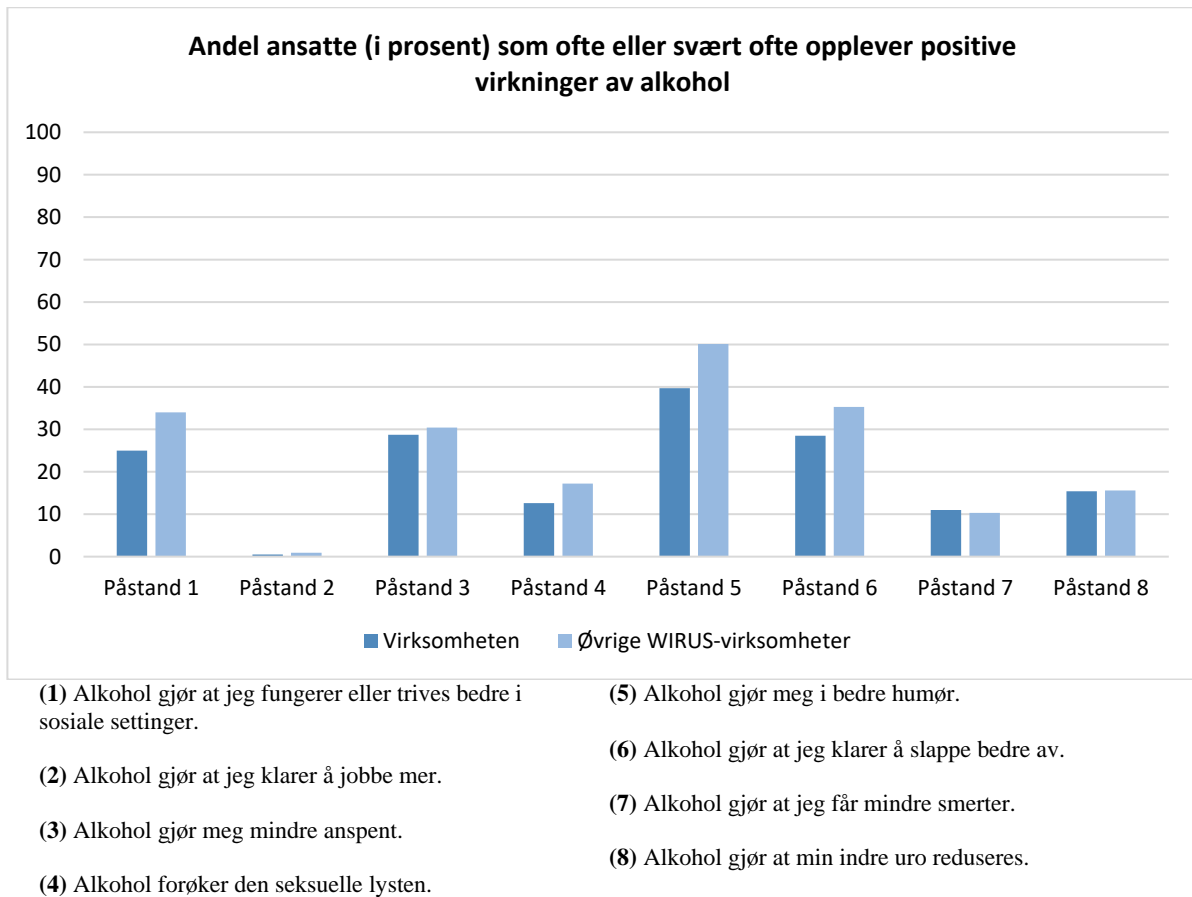
4.3 Forventninger til virkninger av alkoholbruk

I spørreskjemaet ble de ansatte bedt om å vurdere påstander som reflekterer hvilke forventninger den enkelte har til alkohol og hvordan de blir påvirket av alkoholbruk. Svarene ble rangert på en skala fra 1 (negative forventninger) til 4 (positive forventninger). De ansatte kunne også unnlate å ta stilling til påstandene ved å krysse av for "Ikke aktuelt". Ansatte som har krysset av for "Ikke aktuelt" er utelatt fra analysene.

Resultatene viser at de ansatte i virksomheten i gjennomsnitt skårer 1,64 på forventningsskalaen, hvilket er noe lavere enn gjennomsnittet for alle virksomhetene i undersøkelsen (1,76). Sammenliknet med de øvrige virksomhetene i studien, er virksomhetens ansatte noe mer enige i at alkohol og alkoholbruk påvirker den enkelte mer negativt enn positivt, målt ut fra de åtte påstandene i skalaen. En t-outvalgs t-test viste at gjennomsnittsforskjellen på forventningsskalaen var statistisk signifikant ($p < .01$), hvilket betyr at vi kan anta at forskjellen er systematisk og pålitelig innenfor en feilmargen på 1 %, selv om den må betraktes som liten.

Figur 4 viser andelen ansatte i virksomheten som oppgir at de ofte eller svært ofte opplever positive konsekvenser av alkoholbruk, sammenliknet med ansatte i de øvrige virksomhetene i studien.

Som vi ser i figuren, oppgir de ansatte i virksomheten gjennomgående at de i noe mindre grad opplever positive konsekvenser av alkoholbruk enn ansatte i de øvrige WIRUS-virksomhetene. I den grad vi ser forskjeller, er disse særlig knyttet til at virksomhetens ansatte noe sjeldnere enn gjennomsnittet i de øvrige virksomhetene opplever at alkohol gjør en er i bedre humør (påstand 5), at alkohol gjør at en fungerer eller trives bedre i sosiale settinger (påstand 1), og at alkohol gjør at en klarer å slappe bedre av (påstand 6).



Figur 4 viser andelen ansatte (i prosent) som oppgir at de ofte eller svært ofte opplever positive virkninger av alkoholbruk.

4.4 Sammenhenger mellom alkoholbruk, holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk og forventninger til virkninger av alkoholbruk

I tillegg til å se på andelen ansatte som har et risikofyllt alkoholbruk og i hvilken grad de ansatte har positive eller negative holdninger og forventninger til alkohol, er det interessant å undersøke om det er sammenhenger mellom disse variablene. Er det for eksempel slik at ansatte med høyere alkoholforbruk også har mer positive holdninger og forventninger enn de som har lavere alkoholbruk?

Tabell 2 er en korrelasjonsmatrise som viser de statistiske sammenhengene mellom variablene, både for virksomheten og for øvrige virksomheter i WIRUS-prosjektet. Vi ser at alle sammenhengene er positive og statistisk signifikante for virksomhetens ansatte. Dette betyr at vi kan feste lit til at det faktisk foreligger sammenhenger og at sammenhengene innebærer at en høyere skår på én variabel er forbundet med en høyere skår på en annen variabel. Sammenhengene tyder dermed på at ansatte i virksomheten som har et høyt alkoholbruk også har mer positive holdninger og forventninger til alkoholbruk sammenliknet med ansatte som har et lavere alkoholbruk. Sammenhengene for

virksomhetens ansatte er sammenliknbare med resultatet for ansatte i de øvrige WIRUS-virksomhetene, både hva gjelder styrke og retning.

Tabell 2. Sammenhenger mellom alkoholbruk, -holdninger og -forventninger

<i>Virksomheten</i>			
	Alkoholbruk	Alkoholholdninger	Alkoholforventninger
Alkoholbruk	-	.36***	.58***
Alkoholholdninger	.36***	-	.34***
Alkoholforventninger	.58***	.34***	-

<i>Øvrige WIRUS-virksomheter</i>			
	Alkoholbruk	Alkoholholdninger	Alkoholforventninger
Alkoholbruk	-	.38***	.45***
Alkoholholdninger	.38***	-	.36***
Alkoholforventninger	.45***	.36***	-

Merknad. Korrelasjonsmatrise. *** $p < .001$; 0 = ingen sammenheng; $\pm 0,10$ til $\pm 0,29$ = svak sammenheng; $\pm 0,30$ til $\pm 0,49$ = moderat sammenheng; $\pm 0,50$ til $\pm 0,9$ = sterk sammenheng; ± 1 = perfekt sammenheng (se Cohen, 1988)

5 Diskusjon

Målet med denne rapporten er å beskrive alkoholbruk, holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk og forventninger til virkninger av alkoholbruk blant ansatte i en kommune på Østlandet og se det i lys av andre virksomheter. Hensikten er å gi forskningsbasert kunnskap til videre arbeid med alkoholbruk knyttet til arbeidslivet. Det kan for eksempel være å få mer innsikt i status på dette området, samt belyse positive og negative forhold ved bruk av alkohol blant egne ansatte. Det kan også være kunnskap som kan brukes i prosessen med å utforme eller videreutvikle en alkoholpolicy på deres arbeidsplass.

Når det gjelder pålitelighet til studien, er det en styrke at AUDIT er et validert spørreskjema som er utviklet av Verdens helseorganisasjon (WHO). Om lag 3 av 10 (28.5 %) av de ansatte i virksomheten har svart på spørreundersøkelsen. Svarprosenten må dermed betraktes som relativt lav, men den er tilsvarende den samlede svarprosenten blant alle virksomheter i WIRUS (28,5 %). Generelt sett er lav svarprosent kun et problem hvis de som har svart ikke er representative for alle ansatte. Det kan vi imidlertid ikke si noe om, da vi ikke har opplysninger om de som ikke har svart. For eksempel kunne en tro at de som drikker mest alkohol kanskje ikke ville svare, eller en kunne tenke motsatt: At de som har erfart utfordringer med alkoholbruk ønsket å få temaet satt på dagsorden og derved ville svare. Generelt sett må resultater forbundet med lav svarprosent leses med forsiktighet.

Resultatene viser at ansatte i virksomheten gjennomsnittlig har et lavere alkoholforbruk enn ansatte i de øvrige virksomhetene. Denne forskjellen var statistisk signifikant. Imidlertid ligger 9,7 prosent, altså om lag hver tiende av de ansatte i virksomheten som svarte på spørreskjemaet, i gruppen med risiko for utvikling av alkoholproblemer (svært få av de ansatte ligger i kategorien høy risiko, ingen i kategorien risiko for mulig avhengighet). Dette er en noe lavere andel sammenliknet med de øvrige WIRUS-virksomhetene (11,5 %), og også lavere enn andelen som er funnet i Halkjelsvik og Storvoll sin populasjonsstudie fra 2014 (16,9 %).

Undersøkelsen tyder således på at forekomsten av risikofylt alkoholbruk er noe lavere i virksomheten enn i de øvrige WIRUS-virksomhetene, selv om denne forskjellen ikke var statistisk signifikant.

Det er vanskelig å si noe sikkert om hvorfor virksomheten skårer slik den gjør på alkoholbruk. Det er selvsagt nærliggende å tenke at resultatene reflekterer den faktiske situasjonen i virksomheten. Samtidig er det viktig å være klar over at svarprosent kan være en del av forklaringen. Desto lavere svarprosent, desto større grunn til å anta at de som deltok i undersøkelsen ikke er representative for virksomheten som sådan. Virksomhetens svarprosent er imidlertid tilsvarende gjennomsnittet blant de øvrige WIRUS-virksomhetene.

Videre vil kjønnsfordeling kunne ha hatt betydning for resultatene. Flere studier peker på at menn drikker mer enn kvinner (Greenfield mfl., 2007; Halkjelsvik & Storvoll, 2014; Mathiesen, Nome, Richter & Eisemann, 2013; Thørrisen, Skogen & Aas, 2018; Wilsnack, Wilsnack, Kristjanson, Vogeltanz-Holm & Gmel, 2009).

Det kan også være at ansatte som ikke drikker alkohol ikke har svart på undersøkelsen, eksempelvis fordi de anser undersøkelsen som irrelevant for dem. Dette har vi forsøkt å unngå i form av hvordan vi har informert ansatte om studien. På den annen side kan det også tenkes at ansatte som drikker mye alkohol har unnlatt å svare på undersøkelsen. Det er imidlertid rimelig å anta at slike eventuelle effekter ville ha gjort seg tilsvarende gjeldende også i de øvrige WIRUS-virksomhetene.

Resultatene viser at virksomhetens ansatte uttrykte noe mer negative holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk enn ansatte i de øvrige virksomhetene. Denne forskjellen var liten, men likevel statistisk signifikant. Videre viser resultatene at virksomhetens ansatte også uttrykte noe mer negative forventninger til alkoholbruk enn ansatte i de øvrige virksomhetene. Også denne forskjellen var liten, men likevel statistisk signifikant.

Intuitivt kan man tenke seg at det er en sammenheng mellom hvilke forventninger man har til effekten av alkohol, hvilke holdninger man har til bruk i jobbsammenheng, og faktisk alkoholbruk. Dette ser vi da også i virksomheten: Ansatte som har et høyt alkoholforbruk uttrykker også mer positive holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk og mer positive forventninger til alkoholbruk. Disse sammenhengene kan betraktes som relativt sterke og er sammenliknbare, både hva gjelder styrke og retning, med det vi har funnet i de øvrige WIRUS-virksomhetene.

6. Anbefalinger

Når det gjelder råd i forhold til ansatte som skårer risikohøyt på AUDIT anbefaler Verdens helseorganisasjon (Babor mfl., 2001) denne fremgangsmåten:

- For personer med moderat risiko (8-15) er det anbefalt å gi personen enkle råd om reduksjon av alkoholforbruk.
- For personer med høy risiko (16-19) anbefales det å gi enkle råd, kort rådgivning og oppfølging.
- For personer med risiko for mulig avhengighet (20-40) anbefales henvisning til spesialist for diagnostisering og behandling. Henvisning må foretas av fastlege eller bedriftshelsetjeneste. Det er ikke arbeidsgivers ansvar å henvise videre til spesialisthelsetjenesten, selv om arbeidsgiver kan inkludere behandling i en AKAN-avtale.

Funn fra WIRUS-prosjektet antyder at alkoholforebygging på arbeidsplassen bør inkludere et fokus på arbeidsgivers rolle i organisering av situasjoner/arrangementer der ansatte eksponeres for alkohol

(Nordaune mfl., 2017), og at arbeidsplassbaserte intervensjoner med sikte på å forebygge alkoholproblemer blant arbeidstakere bør ha et særlig fokus på drikkeintensitet (stordriking, binge-driking) (Aas mfl., 2017).

Studier viser for øvrig god effekt av arbeidsmiljøtilnærminger som begrenser tilgjengeligheten til alkohol (Ames & Bennett, 2011). Forskning har også vist at enkle intervensjoner har stor effekt i forhold til å redusere alkoholbruken til grupper som har et risikofyllt alkoholbruk (Halkjelsvik & Storvoll, 2014). Det har også blitt vist at en kollektiv tilnærming i forhold til å redusere den enkeltes alkoholbruk er effektivt i et forebyggingsperspektiv (Frøyland, 2014). Å sette fokus på alkohol, samt ha en klar alkoholpolicy forankret i virksomheten (ansatte og ledelse) kan være en viktig brikke i arbeidet med å forebygge alkoholproblemer blant de ansatte. I arbeidet med alkohol i en arbeidslivskontekst er det å se en positiv bruk opp mot en negativ bruk viktig, slik at en balanserer nytteverdi og risiko i en og samme vurdering.

6.1 Utvikling/videreutvikling av en alkoholpolicy

En alkoholpolicy er et sett felles kjøreregler for virksomheten som nedfelles i et eget dokument. Dette dokumentet skal uttrykke virksomhetens holdning til alkoholbruk, både i arbeidstiden og i arbeidsrelaterte situasjoner som foregår på fritiden. Sentrale punkter for utvikling og videreutvikling av en slik policy er:

- Dokumentet bør være så enkelt og tydelig som mulig
- Policyen må utarbeides i samarbeid mellom ledelse og ansatte for å kunne forankres i virksomheten
- Virksomheten ved ansatte og ledelse må forhandle seg frem til hva som anses som uakseptabel alkoholbruk
- Kartlegge hvilke risikofaktorer som foreligger
- Beskrive hva som betraktes som brudd på policyen
- Beskrive hvordan eventuelle brudd på policyen skal håndteres. Det er viktig at ansatte vet hva som forventes og at ledere vet hva de skal gjøre dersom bruddsituasjoner oppstår

Mer informasjon om utforming av ruspolicyer finner dere på Akans nettsider. Der ligger også nedlastbare eksempler og maler på policydokumenter.

Åpne dialoger og drøftinger om alkohol er viktig med sikte på å produsere kunnskap og klargjøre hva som er virksomhetens holdning til arbeidsrelatert alkoholbruk. Slik dialog er hensiktsmessig for å kunne utvikle/videreutvikle en god policy som kan forankres på samtlige nivåer i virksomheten. Akan har to verktøy som kan bidra i dette arbeidet og som kan brukes gratis av virksomheten selv: Dialogverksted og dilemmaverktøy.

Akan beskriver *dialogverkstedet* som en digital workshop som tar sikte på å forenkle en diskusjon om virksomhetens alkoholkultur. Dialogverkstedets formål er å legge til rette for aktiv medvirkning fra de ansatte. Verkstedet forløper i tre faser: (1) kartlegging av sosiale situasjoner der det drikkes alkohol, (2) vurdering av drikkesituasjonene i forhold til helse, miljø, sikkerhet, omdømme osv., og (3) formulering, revidering og bekjentgjøring av virksomhetens alkoholpolicy.

Dilemmaverktøyet er også digitalt tilgjengelig og kan benyttes av virksomheten selv. Verktøyet inneholder ni korte filmer som aktualiserer dilemmasituasjoner i arbeidslivet knyttet til alkohol. Hensikten med filmene er å legge til rette for drøfting av situasjoner og dilemmaer som kan oppstå i virksomheten. Dette vil kunne bidra til bevisstgjøring omkring virksomhetens policy eller være et viktig bidrag for å videreutvikle policyen.

Mer informasjon om disse verktøyene og mer om hvordan arbeidslivet kan forebygge og håndtere problematisk rusbruk finner dere på Akans nettsider og i deres veileder (Akan, 2015). Verktøyene er gratis tilgjengelig på nettsiden.

Det er også etablert et ALOR-nettverk i mange av landets regioner. Dette er en møteplass for personer som er opptatt av arbeidsliv og rus, både ledere, HMS-personell, ansatte i personalavdelinger (HR) og for kollegaer med erfaring innenfor feltet.

6.2 Anbefalinger basert på resultatene i virksomheten

Resultatene fra denne undersøkelsen tyder på: (a) at virksomhetens ansatte gjennomsnittlig har et noe lavere alkoholforbruk enn ansatte i de øvrige virksomhetene i WIRUS-prosjektet, (b) at forekomsten av risikofylt alkoholbruk blant de ansatte i virksomheten er noe lavere enn hva som er funnet i de øvrige WIRUS-virksomhetene og hva tidligere forskning har funnet i den generelle norske befolkningen, (c) at virksomhetens ansatte har noe mer negative holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk enn ansatte i de øvrige WIRUS-virksomhetene, (d) at virksomhetens ansatte har noe mer negative forventninger til virkningene av alkoholbruk enn ansatte i de øvrige WIRUS-virksomhetene, og (e) at det i denne virksomheten, i likhet med de øvrige WIRUS-virksomhetene, var sammenhenger som tyder på at ansatte som har et høyt alkoholbruk også har mer positive holdninger og forventninger til alkoholbruk sammenliknet med ansatte som har et lavere alkoholbruk.

Denne undersøkelsen gir dermed ikke grunnlag for å anta at virksomheten er spesielt utsatt, sammenliknet med andre virksomheter. Vi vil likevel fremheve at alkoholforebyggende tiltak på arbeidsplassen kan være viktige. Arbeidsplassen, støttet av bedriftshelsetjenesten, har en svært viktig rolle i et helsefremmende og forebyggende arbeid overfor ansatte. Vi vil anbefale følgende:

- At virksomheten opprettholder et fokus alkohol og alkoholforebyggende arbeid, eksempelvis ved å sørge for at det til enhver tid foreligger en klar og tydelig alkoholpolicy.
- At alkoholpolicyen utvikles, drøftes og forankres gjennom en bred prosess i virksomheten. Dette kan for eksempel gjøres ved å gjennomføre dialogverksted og ved å benytte dilemmaverktøy (se pkt. 6.1 ovenfor). Slike verktøy vil også kunne bidra til å tydeliggjøre i hvilken grad eksisterende policy faktisk blir fulgt.
- At policyen – og drøftingene forut for utformingen/utviklingen av denne – bør inkludere dialog og bevisstgjøring rundt situasjoner i arbeidsplassens regi der ansatte eksponeres for alkohol. Det anbefales også et særskilt fokus på situasjoner i virksomhetens egen regi. Dokumentet bør også presisere hvordan bekymringer omkring alkoholbruk skal håndteres i virksomheten og hvordan det skal reageres på eventuelle policybrudd.
- Å sørge for at alkoholpolicyen blir et dynamisk produkt/dokument, i den forstand at alkoholrelaterte forhold og temaer blir en løpende del av virksomhetens helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid.

Videre lesning:

www.akan.no

www.snakkomrus.no

<http://alor.no>

Nettsider med informasjon om WIRUS-prosjektet, inkludert publikasjoner:

WIRUS' prosjektside på Cristin (Current Research Information System in Norway):

<https://www.cristin.no/app/projects/show.jsf?id=515383>

WIRUS' prosjektside på Research Gate:

<https://www.researchgate.net/project/The-WIRUS-project-Workplace-Interventions-preventing-Risky-alcohol-Use-and-Sick-leave>

Referanser

- Aas, R. W., Haveraaen, L., Sagvaag, H., & Thørrisen, M. M. (2017). The influence of alcohol consumption on sickness presenteeism and impaired daily activities. The WIRUS screening study. *PLoS ONE*, *12*(10), e0186503.
- Akan. (2015). *Veileder i Akan-modellen. Hvordan arbeidslivet kan forebygge og håndtere problematisk rusmiddelbruk og spill*. Tilgjengelig fra <http://www.akan.no>
- Ames, G. M., & Bennett, J. B. (2011). Prevention interventions of alcohol problems in the workplace. *Alcohol Research & Health*, *34*(2), 175-187.
- Ames, G., & Janes, C. (1992). A cultural approach to conceptualising alcohol and the workplace. *Alcohol Health and Research World*, *16*, 112-119.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary care*. Geneve: Verdens helseorganisasjon.
- Bacharach, S. B., Bamberger, P., & Biron, M. (2010). Alcohol consumption and workplace absenteeism: The moderating effect of social support. *Journal of Applied Psychology*, *95*(2), 334-348.
- Barrientos-Gutierrez, T., Gimeno, D., Mangione, T. W., Harrist, R. B., & Amick, B. C. (2007). Drinking social norms and drinking behaviours: A multilevel analysis of 137 workgroups in 16 worksites. *Occupational and Environmental Medicine*, *64*, 602-608.
- Brown, S. A., Christiansen, B. A., & Goldman, M. S. (1987). The Alcohol Expectancy Questionnaire – An instrument for the assessment of adolescent and adult alcohol expectancies. *Journal of Studies on Alcohol*, *48*(5), 483-491.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. utg.). Hillsdale: Erlbaum.
- Cooper, M., Russell, M., & Frone, M. (1990). Work stress and alcohol effects: A test of stress-induced drinking. *Journal of Health and Social Behaviour*, *31*, 260-276.
- Fauske, S. (1993). *Core models and guiding principles for project implementation of AD/GLO/92/586*. Geneve: Verdens helseorganisasjon.
- Frøyland, K. (2005). *Arbeidsliv og rus: Kunnskapsstatus anno 2005*. Oslo: Instituttet.
- Frøyland, K. (2014). Arbeidsliv, rusmiddelbruk og forebygging – Tendenser og funn i nyere forskning. I H. Sagvaag & B. Sikveland (red.), *Alkohol + Arbeidsliv = Sant? En vitenskapelig antologi*. Oslo: Gyldendal Arbeidsliv.
- Greenfield, S. F., Brooks, A. J., Gordon, S. M., Green, C. A., Kropp, F., McHugh, R. K., ... Miele, G. M. (2007). Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: A review of the literature. *Drug and Alcohol Dependence*, *86*(1), 1-21.
- Halkjelsvik, T., & Storvoll, E. (2014). Andel av befolkningen i Norge med et risikofyllt alkoholkonsum målt gjennom Alcohol Disorders Identification Test (AUDIT). *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, *31*.

- Henderson, M., Hutcheson, G., & Davies, J. (1996). *Alcohol and the workplace*. København: Verdens helseorganisasjon.
- Kjærheim, K., Mykletun, R., Aasland, O., Haldorsen, T., & Andersen, A. (1995). Heavy drinking in the restaurant business: The role of social modelling and structural factors of the workplace. *Addiction*, *90*, 1487-1495.
- Mathiesen, E. F., Nome, S., Richter, J., & Eisemann, M. (2013). Alcohol use patterns in a Norwegian general population-based sample with special reference to socio-demographic variables. *Journal of Public Health*, *21*, 241-249.
- Moan, I. S., & Halkjelsvik, T. (2016). *Alkohol og arbeidsliv. En undersøkelse blant norske arbeidstakere*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2016, 29. februar) *Drinking levels defined*. Nedlastet fra <http://www.niaaa.nih.gov>
- Nesvåg, S. (2005). *Alkoholkultur i norsk arbeidsliv: You could be yourself, but where is the comfort in that?.* Oslo: Unipub.
- Nesvåg, S., & Lie, T. (2004). Rusmiddelbruk blant ansatte i norsk privat næringsliv. *Nordisk alkohol- og narkotikatidsskrift*, *21*(2), 91-109.
- Nordaune, K., Skarpaas, L. S., Sagvaag, H., Haveraaen, L., Rimstad, S. L., Kinn, L. G., & Aas, R. W. (2017). Who initiates and organizes situations for work-related alcohol use? The WIRUS-culture study. *Scandinavian Journal of Public Health*.
- Salonsalmi, A., Laaksonen, M., Lahlema, E., & Rahkonen, O. (2009). Drinking habits and sickness absence: The contribution of working conditions. *Scandinavian Journal of Public Health*, *37*, 846-854.
- Steen, J., Bjøru, E. C., & Ibenholt, K. (2018). *Kostnader ved rusrelatert fravær og ineffektivitet*. Oslo: Samfunnsøkonomisk Analyse AS.
- Thørrisen, M. M., Skogen, J. C., & Aas, R. W. (2018). The associations between employees' risky drinking and sociodemographics, and implications for intervention needs. *BMC Public Health*, *18*, 735.
- Wilsnack, R. W., Wilsnack, S. C., Kristjanson, A. F., Vogeltanz-Holm, N. D., & Gmel, G. (2009). Gender and alcohol consumption: Patterns from the multinational GENACIS project. *Addiction*, *104*(9), 1487-1500.

Vedlegg

Spørreskjema: The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

Vi vil nå stille deg noen spørsmål angående ditt alkoholforbruk det siste året. Sett et kryss i den boksen som best beskriver ditt svar i forhold til hvert spørsmål.

Hvor ofte har du drukket alkohol det siste året?

- (0) Aldri
- (1) Månedlig eller sjeldnere
- (2) 2-4 ganger i måneden
- (3) 2-3 ganger i uken
- (4) 4 ganger i uken eller mer

Hvor mange alkoholenheter tar du på en "typisk drikkedag"?

Med én standard alkoholenhet menes et glass vin (12cl), en liten flaske pils (35cl), en drink brennevin (4cl), et glass hetvin (8cl). Hvis du ikke drikker kan du krysse av for 0-2 enheter.

- (0) 0-2
- (1) 3-4
- (2) 5-6
- (3) 7-9
- (4) 10 eller flere

I løpet av det siste året, hvor ofte har du drukket seks alkoholenheter eller mer?

Med én standard alkoholenhet menes et glass vin (12cl), en liten flaske pils (35cl), en drink brennevin (4cl), et glass hetvin (8cl).

- (0) Aldri
- (1) Sjelden
- (2) Noen ganger i måneden
- (3) Noen ganger i uken
- (4) Nesten daglig

Hvor ofte i løpet av det siste året var du ikke i stand til å stoppe å drikke etter at du hadde begynt?

- (0) Aldri
- (1) Sjelden
- (2) Noen ganger i måneden
- (3) Noen ganger i uken
- (4) Nesten daglig

Hvor ofte i løpet av det siste året unnlot du å gjøre ting du skulle ha gjort pga. drikking?

- (0) Aldri
- (1) Sjelden
- (2) Noen ganger i måneden
- (3) Noen ganger i uken
- (4) Nesten daglig

Hvor ofte i løpet av det siste året startet du dagen med alkohol?

- (0) Aldri
- (1) Sjelden
- (2) Noen ganger i måneden
- (3) Noen ganger i uken
- (4) Nesten daglig

Hvor ofte i løpet av det siste året har du hatt skyldfølelse på grunn av drikking?

- (0) Aldri
- (1) Sjelden
- (2) Noen ganger i måneden
- (3) Noen ganger i uken
- (4) Nesten daglig

Hvor ofte i løpet av det siste året har det vært umulig å huske hva som hendte kvelden før på grunn av drikking

- (0) Aldri
- (1) Sjelden
- (2) Noen ganger i måneden
- (3) Noen ganger i uken
- (4) Nesten daglig

Har du eller andre blitt skadet som følge av at du har drukket?

- (0) Nei
- (2) Ja, men ikke i løpet av det siste året
- (4) Ja, i løpet av det siste året

Har en slektning, venn eller lege bekymret seg over drikkingen din, eller antydnet at du bør redusere?

- (0) Nei
- (2) Ja, men ikke i løpet av det siste året
- (4) Ja, i løpet av det siste året

Spørreskjema: Holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk

Angi i hvilken grad du er enig i følgende utsagn (sett ett kryss per linje):

	Svært uenig	Uenig	Enig	Svært enig
(1) Å ta et glass vin/en øl/en drink eller to etter jobb er en harmløs måte å slappe av på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) Å møte kollegaer etter jobb for å ta et glass vin/en øl/en drink en gang i blant kan være med på å øke de ansattes arbeidsmoral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Å ta et glass vin/en øl/en drink med kunder eller klienter kan være bra for bedriften/virksomheten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Ledere kan gå glipp av verdifull informasjon hvis de ikke sosialiseres med kollegaer over et glass øl eller vin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) Et glass vin eller øl om dagen kan være bra for helsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) Jo oftere en blir eksponert for alkohol, jo mer sannsynlig er det at en utvikler et alkoholproblem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) Å servere alkohol på sosiale arrangement i regi av bedriften setter et dårlig eksempel for de ansatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørreskjema: Forventninger til virkninger av alkoholbruk

Ta stilling til følgende påstander (sett ett kryss per linje):

	Svært ofte	Ofte	Sjelden	Aldri	Ikke aktuelt
(1) Alkohol gjør at jeg fungerer eller trives bedre i sosiale settinger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) Alkohol gjør at jeg klarer å jobbe mer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Alkohol gjør meg mindre anspent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Alkohol forøker den seksuelle lysten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) Alkohol gjør meg i bedre humør	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) Alkohol gjør at jeg klarer å slappe bedre av	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) Alkohol gjør at jeg får mindre smerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) Alkohol gjør at min indre uro reduseres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>