



**Helsefremmende perspektiv på rusforebygging i arbeidsfellesskap
gjennom programmet AV-OG-TIL-Prat**

Nina Horneland

Masteroppgave i helsefag
Studieretning helsefremmende arbeid og helsepsykologi

Universitetet i Bergen
Det psykologiske fakultet
Det medisinske fakultet

Vår 2009

SAMMENDRAG

Alkoholbruk kan ha både konstruktive og destruktive sider. Arbeidsrelatert alkoholbruk øker i det norske arbeidsliv, og det er en økende grad av bekymringsfullt alkoholkonsum. Flere studier har konkludert med at det er behov for å videreutvikle det rusmiddelforebyggende arbeid i norsk arbeidsliv i et helsefremmende perspektiv. I overgangen fra et naturvitenskapelig fokus til et folkehelseperspektiv møter man nye utfordringer og muligheter i det forebyggende arbeid. Det interaktive digitale programmet AV-OG-TIL-Prat forsøker å møte disse utfordringene.

Studien er basert på kvalitativ metode gjennom fokusgruppeintervju og individintervju. Respondentene i studien gjennomførte programmet AV-OG-TIL-Prat like før de deltok i denne studien. En gruppe elever ved en folkehøgskole og en gruppe fra en stor norsk bedrift, totalt 18 respondenter, deltok. Studiens formål er å se på hvilke erfaringer deltakerne i programmet gjorde seg og hvilke refleksjoner de har om medvirkning og eierskap i det å utvikle felles normgrunnlag og en felles alkoholpolitikk i et arbeidsfellesskap.

Konklusjon: Medvirkning og eierskap blir sett på som sentralt og nødvendig for å utvikle en god ruskultur i arbeidsfellesskap. Gjennom en fellesskapsorientering i relasjon til alkoholbruk i gråsonen mellom arbeid og fritid bidrar arbeidet til opplevelsen av samhørighet og empowerment. Programmet AV-OG-TIL-Prat kan ses på som et godt verktøy som appellerer til eierskap og motivasjon for aktiv deltakelse i dialog og refleksjon knyttet til egen arbeidsrelatert alkoholbruk.

Søkested: BIBSYS, Helsebiblioteket, PsycINFO, PsycArticles, WHOLIS, SweMed, Google

Nøkkelord: folkehelse, helsefremmende arbeid, empowerment, arbeidsrelatert alkoholbruk, ruskultur, digital intervensjon

FORORD

Det har i mange år vært et ønske og et mål å få muligheten til å gjennomføre en mastergrad i helsearbeid. Studiet har gitt meg en fordypning i et svært spennende fagområde og gitt meg mer kunnskap og faglig optimisme. Vårt samfunn har stort behov for helsefremmende tenkning nå og i fremtiden, og jeg skal gjøre mitt ytterste for å være en god representant og bidragsyter i fagfeltet.

Tusen takk, dere som delte erfaringene med meg, alle som sa seg villig til å bli intervjuet. Uten dere ville jeg ikke hatt noen oppgave.

Takk til Hemil-senteret ved UIB for en lærerik og fin tid. Det er et senter med stor faglig tyngde og mange muligheter. Gode forelesere og veiledere, hjertevarme er i mitt minne.

En helt spesiell takk til deg, Nina Grieg Viig. Du har vært en enestående veileder. Du har delt sjenerøst av din kunnskap, vært konstruktiv i din kritikk av mine tekster - med ditt pedagogiske hode og sjenerøse hjerte har du bidratt til å gjøre dette arbeidet morsomt, spennende og lærerikt.

Takk også til min veileder Sverre Nesvåg, som har gitt meg gode faglige innspill og tro på mitt arbeid.

Takk til min mann Øystein, som har gjort det mulig for meg å gjennomføre studiet. Ikke minst takk til alle mine barn, som gir meg så mye glede, energi og mot – som menneske, og fagperson.

Til slutt en takk til mine medstudenter som har bidratt til en fin studietid med spennende diskusjoner og gode minner.

Bergen,

18.05.09

Nina

ABSTRACT

1.0 Innledning

- 1.1 *Grensen mellom arbeid og fritid*.....s.6
- 1.2 *AV-OG-TIL-Prat*.....s.9
- 1.3 *Digitale intervensjonsformer*.....s.11

2.0 Teori

- 2.1 *Folkehelse og helsefremmende arbeid*.....s.12
- 2.2 *Helsefremmende strategier på arbeidsplassen*.....s.14
- 2.3 *Empowerment i arbeidsrelasjoner*.....s.15
- 2.4 *Sosialkonstruktiv tenkning i utvikling av kultur og alkoholpolitikk*..s.17
- 2.5 *Betydningen av kjønn*.....s.19

3.0 Metode

- 3.1 *Fokusgruppeintervju*.....s.21
- 3.2 *Dokumentsøk*.....s.22
- 3.3 *Utvalg*.....s.22
- 3.4 *Intervjuguide*.....s.23
- 3.5 *Analyse*.....s.23
- 3.6 *Verifisering, generaliserbarhet og begrensninger*.....s.24
- 3.7 *Etiske hensyn*.....s.25
- 3.8 *Resultater*.....s.26

4.0 Diskusjon

- 4.1 *Metodebruk*.....s.27
- 4.2 *Teori og funn*.....s.28
- 4.3 *Tidligere forskning*.....s.30

5.0 Konklusjon

- 5.1 *Implikasjoner for funn*.....s.30

Referanse.....s.35

ARTIKKEL

VEDLEGG

1.0 INNLEDNING

For de fleste bidrar alkohol til en positiv sosial funksjon med opplevelse av glede, frihet, fellesskap og belønning som viktige elementer. Det gjelder også i arbeidsrelasjoner. Store endringer i arbeidslivet og samfunnet generelt har bidratt til endringer i bruken av rusmidler. På den ene siden forsterkes holdninger om at rusmiddelbruk i arbeidstiden ikke aksepteres. På den andre siden skapes nye anledninger i arbeidslivet hvor alkoholbruk både forventes og aksepteres (S. Nesvåg & E. M. Tunglund, 1999, p. 51). Ca 4-5 % av norske arbeidstakere drikker mer enn Verdens Helseorganisasjon's (WHO) anbefalte grenseverdier for ukentlig alkoholkonsum og 6-7 % har et bekymringsfullt alkoholkonsum (S. Nesvåg, 2005). Store deler av den totale alkoholbruk finner man i arbeidsrelaterede situasjoner (S. Nesvåg & Lie, 2004b).

Norsk arbeidsliv har i liten grad hatt folkehelseperspektiv i utformingen av bedrifters rusmiddelpolitikk (S. Nesvåg & E. M. Tunglund, 1999). For øvrig kan en dreining fra individorientert rusforebygging i retning mot fellesskapsrettede modeller og helsefremmende tenkning ses på som et paradigmeskifte innenfor det rusforebyggende arbeid (Frøyland, Grimsmo, & Sørensen, 2005). Frøyland (2005b) hevder at endringer i grenser mellom arbeidsliv, fritid og også familieliv påvirker arbeidsrelatert alkoholbruk og at man trenger flere studier om dette tema. Denne studien er et bidrag i denne sammenheng.

En metode knyttet til en fellesskapsrettet modell for arbeidsplassers rusmiddelpolitikk er programmet AV-OG-TIL-Prat. Det er et interaktivt digitalt program, utviklet av International Research Institute in Stavanger (IRIS) i samarbeid med AV-OG-TIL-kampanjen (tidligere Alkokutt), Arbeidslivets kompetansesenter for rus og avhengighetsproblematikk (AKAN) og IKT- firmaene Fatguy og Loobydesign. Programmet bygger på en metodikk tidligere utviklet av IRIS under navnet IGOR, som står for Imellom Grønt Og Rødt. Metodikken går ut på å få frem en felles kulturforståelse i arbeidsfellesskapet og sammen utvikle en felles alkoholpolitikk. Programmet er utviklet med den hensikt å legge til rette for utvikling og implementering av normer og ruspolitikk i arbeidslivet, utdanningsinstitusjoner og organisasjoner. Det finnes pr. i dag ikke tilsvarende IKT- baserte programmer for arbeidslivet å sammenligne med.

Formålet med denne studien er å belyse de erfaringer deltakerne av programmet AV-OG-TIL-Prat gjorde seg i arbeidet med utvikling av felles normgrunnlag og utvikling av rusmiddelpolitikk på arbeidsplassen/studiestedet. Fokus er på refleksjoner knyttet til medvirkning og fellesskapsfokus i dette arbeidet. Respondentene i studien deltok i en brukertest av programmet like før de deltok i denne studien.

Oppgavens form

Oppgaven består av to deler. Denne delen er en introduksjonsdel hvor formålet er å se problemstilling og funn fra studien i et større teoretisk og metodisk perspektiv. Den andre delen er en artikkel ment for publisering i Nordisk Alkohol og Narkotikatidsskrift. Artikkelen skrives på norsk og belyser tema og funn fra studien.

1.1 Grensen mellom arbeid og fritid

Før den industrielle revolusjon var det ikke uvanlig å betale deler av lønnen i alkohol (Hermansson, 2004). Den norske filmen "Kautokeino-opprøret" fra 2008 viste at kombinasjonen alkohol og arbeidsliv var problematisert på helt tilbake til midten av 1800-tallet. Endringer i samfunnsstrukturen siden den gang viser seg blant annet gjennom glidende overganger mellom privatliv og arbeidsliv. Disse overgangene kan kalles "gråsonen" (S Nesvåg & Lie, 2004b). Samværsformer, verdier, holdninger og forestillinger som tradisjonelt hører hjemme i familien og fritiden trekkes inn i arbeidsarenaen. Arbeidslivet sørger ikke bare for ens levebrød, men i økende grad også vårt livsinnhold (Thuen, 2000). Et slikt sceneskifte kan skape en ubalanse mellom arenaene hjem og arbeid fordi motsetninger mellom ansvar for familie og hjem, og krav og forventninger til deltakelse i arbeidsfellesskapet kan øke den generelle belastningen. I lys av dette, er det grunnlag for å se gråsonen mellom arbeid og fritid som en viktig arena for det helsefremmende og rusforebyggende arbeid.

Gråsonen kan innebære sosiale settinger som knyttes til arbeidsfellesskapet, men som likevel bærer preg av å være fritid. Fellesskap i denne sammenhengen er det fellesskapet som binder mennesker sammen i relasjon til sitt arbeid, organisasjon eller utdanningsinstitusjon. Gråsonen kan vise seg gjennom sosiale arrangement i regi av organisasjonen/utdanningsinstitusjonen, kurs, seminar og møtevirksomhet, og

reiser/representasjoner i utlandet. Studier har vist at bransjetilhørighet ikke kan forklare variasjon i rusmiddelbruk, men snarere hvilken kultur den enkelte virksomhet har for arbeidsrelatert alkoholbruk (Frøyland, 2005b).

Det er få norske og internasjonale studier knyttet til gråsonen mellom arbeid og fritid og sosiale og helsemessige konsekvenser av arbeidsrelatert alkoholbruk. Selv om WHO har definerte grenseverdier for risikofylt alkoholbruk kan det være vanskelig å sammenligne internasjonale studier med norske fordi begrepsbruken og innholdet i dem er ulikt (Frøyland, 2005b). For eksempel brukes begrepene "heavy drinking" i en del engelsk og amerikansk litteratur, mens andre bruker avhengighet eller alkoholproblem som definering av problemdrikking. I Norge er trafikkllysmetaforen mye brukt som forsøk på å definere grader av rusrelatert risiko.

Det er en felles forståelse i det norske arbeidslivet om at arbeidsplassen er, og skal være en rusfri arena (S. Nesvåg, 2005). Den flytende grensen mellom arbeid og fritid kan imidlertid skape en del utfordringer. Den økte fleksibilitet i arbeidslivet knyttet til gråsonene mellom hva som er fritid og hva som er arbeidstid har blant annet medført endringer og uklarhet i hva som kan defineres som rusfri arena.

Alkohol kan ha både konstruktive og destruktive sider, enten det er i relasjon til arbeid eller fritid. Det er få studier som har sett på de positive sidene ved generelt alkoholbruk (Frøyland, 2005b). Positive sider knyttet til arbeidsrelatert alkoholbruk kan være knyttet til inngåelse av kontrakter, det kan brukes som "smøremiddel" for samarbeidspartnere eller den kan gi en opplevelse av å dempe stress (Sagvaag, 2007). I studien om rusmiddelvaner blant ansatte (Lie & Nesvåg, 2001) viste 53% at de hadde opplevd at alkoholbruken hadde styrket sosiale relasjoner og fellesskap på jobben og 60 % opplevde at alkoholbruk hadde god avslappende effekt etter en hard arbeidsdag. I tillegg er det i mange sammenhenger stor grad av forventninger knyttet til arbeidsrelatert alkoholbruk, enten det er i relasjon til feiring eller møte-/salgsvirksomhet. (S. Nesvåg, 2005; Sagvaag, 2007).

Svært mange studier er gjort på de ulike helsemessige negative konsekvensene av alkoholbruk. En av dem er risikoen for akutt eller kronisk skade og/eller redusert ytelse på arbeidsplassen eller i hjemmet (Mørland, 2003; S. Nesvåg & Lie, 2004b). En annen risiko er at avvik fra normer og forventninger kan føre til stigmatisering, videre marginalisering og ekskludering (Frøyland & Grimsmo, 2006; S. Nesvåg, 2005).

Det kan ha store konsekvenser både for den enkelte, familien og dennes omgivelser (Fanny Duckert, Kari Lossius, Edle Ravndal, & B. Sandvik, 2008b). Risikoen for avhengighet på alle nivå er en tredje risiko; fra et sosiokulturelt, via et kognitivt og emosjonelt psykologisk til et nevrofysiologisk nivå (Frøyland, 2005b; Mørland, 2003; S Nesvåg et al., 2007). I hovedsak har fokuset for forskningen vært knyttet til sykefravær som en av konsekvensene av rusmiddelbruk i arbeidslivet eller blant ansatte (Nordstrom, 2006; Ose, Jensberg, Reinertsen, Sandsund, & Dyrstad, 2006)

Et eksempel på gråsonedilemma er fenomenet ”after work”, som handler om at kollegaer møtes etter jobb sammen med kollegaer og kunder. Man er utenfor arbeidsplassen, men har fortsatt yrkesrollene med. Studier av disse gråsonene viser at alkoholbruk kan bidra til økt kreativitet og gode relasjoner, men også negativ splitting av kollegagruppen – mellom de som deltar, og de som ikke gjør det (Heldmark, 2005). Gråsonedilemmaet gjelder for alle arbeidsfellesskap (Heldmark, 2005), men Lie og Nesvåg (2001) fant at kvinner har et lavere alkoholbruk enn menn innenfor alle bransjer i det norske arbeidsliv selv om forskjellene mellom dem var liten, spesielt i kunnskapsbedrifter.

I en studie blant islandske kvinner i helsesektoren fant man hele 4,8 % med sannsynlige alkoholproblem. De unge, uetablerte eller skilte kvinnene med en negativ oppfatning av sin egen arbeidssituasjon så ut til å være spesielt utsatt for rusmiddelrelatert risiko (Tomasson, Gunarsdottir, & Helgadottir, 2004).

Kvinner drikker fortsatt betydelig mindre enn menn, men de drikker dobbelt så mye i dag sammenlignet med hva de gjorde for noen tiår tilbake (Frøyland et al., 2005; SIRUS). Kvinner på mannsdominerte arbeidsplasser ser også ut til å påvirkes av drikkenormene på arbeidsplassen i retning av mer ”mannstypisk” drikkemønster med økt mengde og frekvens i alkoholbruken (Fanny Duckert, Kari Lossius, Edle Ravndal, & Bente Sandvik, 2008a; www.sirus.no). For jenter og unge kvinner er tendensen den samme. Jenter har et betydelig høyere alkoholforbruk i dag sammenlignet med for få år siden (Tefre, Amundsen, Nordlund, & Lund, 2007). Jenter og kvinner er fysisk, sosialt og psykologisk mer sårbare i forhold til alkoholbruk enn gutter og menn, både i forhold til korttids- og langtidseffekt av alkoholbruk (Duckert et al., 2008a). I takt med mønsteret i den generelle befolkningen drikker også unge i dag betydelig mer enn tidligere. En studie blant studenter i Oslo (S. Nesvåg & E. M. Tunglund, 1999)

viste at mer enn en tredjedel av studentene hadde et drikkemønster som innebærer høy grad av risiko for alkoholrelaterte skader. Halvparten hadde skulket undervisningen. Andre konsekvenser var "blackouts", tilfeldig, ubeskyttet sex med mer. Dette gir grunnlag for fokus også rettet mot alkoholkultur i unge arbeidsfellesskap. Alkoholforbruket er størst i aldersgruppen 15-24 år og avtar både i mengde og frekvens med alder (Nordstrom, 2006; Skutle, Iversen, Bolstad, & Knoff, 2006.; www.sirus.no)

En omfattende svensk studie (Nordstrom, 2006) viste at det for menn var en signifikant økning i sykefraværet på 13 prosent ved en liters økning i det totale alkoholkonsum (ren alkohol). For kvinner var effekten ikke signifikant.

En annen studie av 890 norske virksomheter, og intervjuer av arbeidstakere i 50 ulike norske bedrifter, viste at i overkant hver fjerde virksomhet sier de har en beredskap som kan settes i gang dersom det dukker opp problem knyttet til rus. Fokuset er knyttet til enkeltpersoner med definerte rusproblem og man ser det ikke som nødvendig med rusforebyggende tiltak så lenge det ikke er synlige individproblem (Frøyland & Grimsmo, 2006). Kunnskapen om at en ikke bare bør fokusere på problemdrikkene, men på hele fellesskapet skaper en stor utfordring for arbeidsplasser og utdanningsinstitusjoner fordi man ikke har tradisjon for folkehelseperspektiv i rusforebyggende arbeid i arbeidslivet (Frøyland & Grimsmo, 2006).

Når arenaene for alkoholbruk befinner seg på grensen mellom arbeid og fritid vil lovverk som reguleringsmetode ikke være enkelt, fordi det er vanskelig å definere når man er innenfor arbeidsrammer og når man ikke er det. Utfordringene knyttet til gråsonene er blant annet i hvilken grad dette er en sak for den enkelte og i hvilken grad arbeidsplassen har muligheter for og ønske om føringer på alkoholbruken. Et dilemma i denne sammenheng er rusmidlenes opplevde funksjonalitet. Dersom man opplever bruk av rusmidlene som en konstruktiv mestring av belastninger eller lidelser, som trivsel og opplevelse av gode og nyttige sosiale relasjoner og fellesskap eller som et redskap i teambuilding og god lagånd, som romslighet eller gjestfrihet kan det være vanskelig å etablere gode rammer for alkoholforbruket i grensen mellom arbeid og fritid (Skaftun, Sagvaag, & Nesvåg, 2000b). Også totalavholdende vil i

noen sammenhenger måtte forholde seg til arbeidsrelatert alkoholbruk, som i sosiale sammenkomster, på konferanser, reiser og lignende.

De motstridende signalene i arbeidslivet gir også grunnlag for et økt fokus på den kulturelle dimensjonen ved arbeidsrelatert alkoholbruk enn det man har tradisjon for (S. Nesvåg, 2005) En kulturell tilnærming på arbeidsplassen som for eksempel i fellesskap å se på egne normer i arbeidsfellesskapet, vil kunne åpne opp for tidligere intervensjon, en mer aktiv alkoholpolicy, og vil derfor kunne påvirke mange flere mennesker før alkoholbruken blir problematisk (Sagvaag, 2007).

Studier viser at om alkoholbruken og alkoholrelatert skaderisiko er stor blant mange unge voksne, vil rusforebyggende fokus for denne aldersgruppen være hensiktsmessig (Pape & Rossow, 2007) I denne studien er ungdom/unge voksne representert gjennom skoleelever ved en folkehøgskole. Det spesielle med folkehøgskolene er at man bor på skolen i et avgrenset tidsrom, vanligvis ett skoleår. Skolen er en arena for både læring/arbeid og hjem/fritid. Dette gir en helt spesiell situasjon for denne gruppen hvor gråsoneproblematikken er annerledes enn i arbeidslivet. Skolene har også ofte et definert regelverk som ikke gir grunnlag for diskusjon for elevene. Skolen kan likevel ikke alene bestemme dens holdninger og kultur, hvordan man skal forholde seg til ulike situasjoner elevene kommer opp i. Arbeidsfellesskap mellom ungdom på en folkehøgskole og arbeidstakere i en stor bedrift vil derfor være svært forskjellige, på samme måte som alderen og den forventede modenhet vil være ulik i disse arbeidsfellesskapene. På en folkehøgskole er ungdom i en fase hvor man eksperimenterer med alkohol og har ikke tillagt seg etablerte vaner ennå. Likevel er det den aldersgruppen som totalt sett drikker mest og oftest (S. Nesvåg & E. M. Tunngland, 1999).

Begrepet arbeidsfellesskap brukes i denne sammenheng om både arbeidsfellesskap og studiefellesskap.

1.2 AV-OG-TIL-Prat

AV-OG-TIL-prat er et interaktivt digitalt program for utvikling og implementering av rusmiddelpolitikk i arbeidsfellesskap. Hensikten med programmet er at bedrifter og

andre arbeidsfellesskap selv skal formulere et felles normgrunnlag for alkoholbruk og utvikle en rusmiddelpolitikk for egen virksomhet i gråsonen mellom arbeid og fritid. Deretter skal/kan/er det forventet at dette normgrunnlaget implementeres i arbeidsfellesskapet. Grunnlaget for metoden er programmet IGOR som er en ”manuell forløper” til AV-OG-TIL-Prat. Programmet IGOR ble utviklet av Rogalandforskning (nå IRIS) i samarbeid med ulike bedrifter og IGOR-Partner. AV-OG-TIL-prat kan ses på som en digital og utviklet variant av IGOR-programmet. IGOR står for Imellom Grønt og Rødt, trafikklysmetaforer med tradisjoner innenfor rusfagfeltet. Ideen bak den grønne sonen er å gi anerkjennelse for alkoholbruk som oppleves som positiv og konstruktiv for fellesskapet. Den gule sonen er kjennetegnet for de situasjoner som kan betegnes som grenseland for hva som er greit eller ikke greit, en ”gråsoneproblematikk” hvor mange opplever å komme i moralske dilemmaer overfor fellesskapet. Den røde sonen handler om det destruktive og uakseptable. (S. Nesvåg & E. M. Tunglund, 1999)

Utgangspunktet for programmet AV-OG-TIL-Prat er at kunnskapen om det som skal til for å utvikle en alkoholpolitikk i arbeidsfellesskapet finnes allerede i ethvert kollegafellesskap. Programmet har til hensikt å legge til rette for at denne kunnskapen hentes frem. Fellesskapet tar selv ansvar når medbestemmelse og eierskap er en del av arbeidet. Programmet bygger på ideen om at kulturforståelse og kulturforandring oppnås ved å utfordre kulturen i fellesskapet. En tre-trinns prosess skal legge til rette for at gruppen utforsker aktuelle situasjoner for dem, og får mulighet til å involvere ledelse, fagforening eller betydningsfulle andre, før man kommer frem til retningslinjer for alkoholbruk. Sentralt i programmet står identifisering av aktuelle drikkesituasjoner, diskusjon av eksempler og dilemmaer og strategier i egen bedrift.

Første møte består av kartlegging. Målet for første møte er å identifisere og beskrive situasjoner i tilknytning til arbeid der rusmiddelbruk kan forekomme.

Andre møte består av vurdering av situasjonen. Målet med dette møtet er å få frem deltakernes vurdering av den arbeidsrelaterte rusmiddelbruken slik de beskrev den i forrige møte. Hensikten er at de i fellesskap skal vurdere egen atferd i forhold til de situasjoner som tidligere er skissert.

I tredje møte er et av målene å drøfte hvilke behov for endringer det er i

organisasjonen. Er det spesielle situasjoner eller kategorier av situasjoner som er mer aktuelt å jobbe med? På bakgrunn av disse vurderingene gis gruppen muligheter for å enes om en felles plattform, en ruspolitikk og tiltak en ønsker å iverksette. En viktig del av en slik drøfting er også å komme frem til forslag til videre arbeid og hvordan bedriften kan uttrykke sitt syn gjennom egen rusmiddelpolitikk og hvordan denne kan iverksettes gjennom konkrete tiltak.

Vårt språk er fattig med hensyn til å kunne snakke om vår alkoholbruk på en reflektert måte og vi har liten tradisjon for slike samtaler. Nesvåg (1999) hevder at det er gjennom samtale og refleksjon i fellesskap man utvikles og gis muligheter for en bevisst alkoholpolitikk i et arbeidsfellesskap. ”*De mest konstruktive rammer for alkoholbruk i arbeidslivet, etableres gjennom en oppøvelse av evnen til kontinuerlig etisk refleksjon som vedlikeholder og utvikler en høy grad av bevissthet om rusmidlenes janus-ansikt* (S Nesvåg et al., 2007, p. 9). Programmet forsøker å bidra til å hjelpe arbeidsfellesskapene til å gjennomføre slike bevisstgjøringsprosesser. En slik sosialkonstruktivistisk tilnærming har til hensikt å øke interessen for dette fokuset samtidig som det kan bidra til å redusere eventuelle barrierer mot samtaler omkring egen og andres alkoholbruk. Målet for disse prosessene er at fellesskapene danner rammer for alkoholbruk gjennom et felles etisk grunnlag. Dette vil være en kontinuerlig prosess fordi det alltid vil oppstå nye situasjoner og nye medlemmer av fellesskapet, som kan bidra til endring av det etiske grunnlaget i arbeidsfellesskapet.

Metoden har tidligere vist seg svært effektiv i å få frem konkrete beskrivelser og vurderinger av arbeidsrelatert alkoholbruk, og å bygge opp bevisste holdninger hos deltakerne (Skaftun et al., 2000b).

1.3 Digitale intervensjonsformer

Digitale verktøy brukes skole- og utdanningssammenheng, og er viktige verktøy innenfor de fleste bedrifter og organisasjoner. Teknologiske virkemidler i forbindelse med informasjon, om fysisk og mental helse, om atferdsendring eller intervensjon med behandlingsmål er økende. Hensikten med slike intervensjonsprogrammer er at man implementerer prinsippene for korte intervensjoner i automatiserte program. Tidlig intervensjon går ut på å identifisere og sette i verk tiltak for å forhindre at

mulige helseskader oppstår. Brukeren blir presentert for og følger programmet uten direkte kontakt med veileder eller andre.

Flere ulike digitale intervensjonsprogram har vist dokumentert effekt for endring av ulike typer helseatferd (Doumas & Hannah, 2008; S Nesvåg et al., 2007). Blant annet har røykeslutt vist seg å være en helseatferd som effektivt kan påvirkes gjennom digitale intervensjonsprogram (H. Brendryen & Kraft, 2008; Portnoy, Scott-Sheldon, Johnson, & Carey, 2008). Internettbaserte intervensjonsprogram mot blant annet depresjoner har også vist gode effekter (G. Andersson et al., 2005). Flere meta-analyser har dokumentert en gunstig effekt for korte intervensjoner for alkoholproblemer (Kaner, Beyer, Dickinson, Pienaar, Campbell, et al. 2007; Moyer, Finney, Swearingen & Vergun, 2002).

Studenter ses på som en spesielt god målgruppe fordi de ofte har gode teknologiske egenskaper, og er vant til å bruke digitale verktøy (Portnoy et al., 2008). I tillegg er ungdom en aldersgruppe hvor mye bruk av alkohol er relevant (Bryhni, 2008).

I en amerikansk studie (Portnoy et al., 2008) ble 124 unge arbeidstakere tilfeldig eksponert for tre ulike tiltak hvor to av dem inneholdt intervensjonsprogram, ett med og ett uten påfølgende intervensjonssamtale. Funnene i denne studien viste signifikant mindre alkoholbruk blant deltakerne av programmet enn kontrollgruppen som ikke ble eksponert for programmet. Dette gjaldt deltakerne både med og uten påfølgende intervensjonssamtale. Konklusjonen var at webbaserte intervensjonsprogrammer kan være hensiktsmessig, som ett av flere forebyggende tiltak for ungdom og unge voksne. Målgruppen for disse studiene er rettet mot enkeltpersoner med definerte problem, men gir likevel et grunnlag for interesse for programmer med tidlig intervensjon og/eller forebyggende innsatser rettet mot arbeidsfelleskap.

I Labonté & Laverac (2008) påpeker man at det er et stort potensiale i å utvikle gode digitale intervensjonsprogrammer for ulike målgrupper i det fremtidige folkehelsearbeidet. Wangberg (2009) fant blant annet at kvinner bruker intervensjonsprogrammer via internett i større grad enn menn og at det er flere av kvinnene som kommuniserer gjennom dataverktøy i forbindelse med digitale intervensjonsprogrammer.

Det fins lite forskningsbasert kunnskapsgrunnlag i forhold til unge over 15 år, men det er all grunn til å tro at det er store potensial i å møte denne gruppen nettopp fordi

de har et høyt forbruk av digitale programmer for øvrig, som for eksempel dataspill. Gruppen født på 1980-tallet og 1990-tallet er også kalt ”den digitale generasjonens barn” fordi informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) er en del av hverdagen (Torgersen, 2007; Wilson & Mzwandile, 2009). Nesvåg m.fl. (2007) konkluderer med at det er behov for å utvikle verktøy som er tilpasset denne målgruppen hvor en utnytter en kombinasjon av helse- og sosialfaglig kompetanse, kompetanse på ungdomskultur og bruk av kommunikasjonsmedia. Fordelene med slike verktøy er at de er kostnadseffektive, man ikke trenger å bruke personer i hvert møte eller ved intervensjon. En ulempe er at man ikke får avklart eventuelle utydeligheter.

2.0 TEORI

Teorivalg i denne studien er folkehelse og helsefremmende arbeid med spesielt fokus på empowerment som helsefremmende strategi på arbeidsplasser.

2.1 Folkehelse og helsefremmende arbeid

Folkehelsearbeid har lange historiske røtter med ulikt fokus og ulike ansvarsområder. Helt tilbake til tiden hvor Roma dominerte Europa finner man elementer av folkehelsearbeid (Wilson & Mzwandile, 2009). Under den industrielle revolusjon i Europa på 1800-tallet flyttet folk fra jordbruksområdene sine og inn i byer. Urbaniseringen og fortettede arbeidsforhold førte blant annet med seg store hygieniske utfordringer og det var i denne tiden de store infeksjonssykdommene kolera, spanskesyken og tuberkulose herjet. Epidemiene førte til at helse ikke lenger kunne ses på som et individuelt problem, men nærmere et samfunnsansvar (I. Andersson & Ejlertsson, 2009; Wilson & Mzwandile, 2009). Disse utfordringene dannet grunnlaget for datidens folkehelsearbeid, som ble revolusjonert med nye medisinske oppdagelser som bakterier og deretter penicillin, hygieneprogrammer, vaksinasjonsprogram osv (Wilson & Mzwandile, 2009). I 1848 ble The Public Health Act vedtatt i England, den første store milepæl som dannet grunnlaget for det kommende europeiske folkehelsearbeidet (K. Pellmer & B. Wramner, 2002).

I dag kan folkehelsearbeid ses på som både et sosialt og politisk konsept som har til hensikt å forbedre folks helse, forlenge livet og forbedre livskvaliteten blant hele

populasjoner gjennom helsefremmende arbeid, sykdomsforebygging og andre former for helseintervensjoner: *"The science and art of promoting health, preventing disease, and prolonging life through the organized efforts of society"*(WHO, 1998, p. 3). Folkehelsevitenskap i dag integrerer ulik kunnskap for å kunne forebygge sykdom, forlenge livet og fremme helse (R. Beaglehole & R. Bonita, 2004). Dette innebærer en forståelse av mennesket som flerdimensjonalt, som et fysisk, psykisk, sosialt og åndelig vesen. En slik forståelse medfører at folkehelsevitenskapen ser både økonomiske, sosiale og kulturelle forhold i sammenheng med sykdom. Dette gir helse både en biologisk og en politisk dimensjon som innebærer ikke bare fokus på mennesket som enkeltindivid, men også som del av et større fellesskap.

Helse er ikke lenger bare fravær av sykdom, men innebærer også fysisk, psykisk og sosialt velvære: *"health is a state of complete physical, social and mental well-being and not merely the absence of disease or infirmity"*(WHO, 1998, p. 1). Helse påvirkes av resurser; sosiale, økonomiske og personlige forhold og er ikke uavhengig av forholdene man lever i. I tillegg til spesifikk forebygging av sykdom, vil også livsstil, sosial støtte og helsefremmende arbeid stå sentralt i det nye folkehelsearbeidet (K. Pellmer & B. Wramner, 2002; Wilson & Mzwandile, 2009).

Helsefremmende arbeid må ses på som en strategi innenfor det nye folkehelsearbeidet og hele prosessen har betydning for hvordan arbeidet vil lykkes i å oppnå bedre helse. Ottawa-charteret ble utarbeidet i 1986 og inneholder de overordnede føringene for helsefremmende arbeid (WHO, 1998). Helsefremmende arbeid ble definert av WHO som: *"health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve their health"* (M. Mittelmark, I. Kickbusch, I. Rootman, A. Scriven, & K. Tones, 2007, p. 3). Strategien i dette arbeidet innebærer flere og likeverdige elementer, og helsefremmende aktiviteter kan iverksettes både på individ, gruppe, lokalsamfunns- eller organisasjonsnivå (McKenzie, Neiger, & Thackeray, 2009; J Naidoo & J Wills, 2005).

Helsefremmende arbeid og sykdomsforebyggende arbeid må ses på som komplementære tilnærminger for å forbedre folkehelsen (Wilson & Mzwandile, 2009) Folkehelsearbeidet i dag fokuserer både på å bedre helsetilbudet, beskytte mot sykdom og bedre folks livsforhold (R. Beaglehole & R. Bonita, 2004). I denne sammenheng står styrking av enkeltindividet og arbeidsfellesskapet, for å styrke mulighetene for å bedre egen helse. Helsefremmende arbeid må ses på som en prosess

for å bidra til at mennesker har muligheten for kontroll og påvirkning over egen helse. I Ottawa charteret (WHO, 1986) beskrives nødvendigheten av deltagelse, og begrepet redefineres i Jakarta deklarasjonen (WHO, p. 5): *Health promotion is carried out by and with people, not on or to people. It improves both the ability of individuals to take action, and the capacity of groups, organizations or communities to influence the determinants of health*”

Arbeid er en av de viktigste determinantene for helse (Marmot & Wilkinson, 2006) og arbeidsplassen ses på som en viktig arena for det helsefremmende arbeidet hvor alle nivåer av helseatferd inkluderes (R. Beaglehole & R. Bonita, 2004). Arbeidsplasser med helsefremmende fokus har fokus på positive miljøforhold og styrking av sosiale nettverk (Kaptein & Weinman, 2007; J Naidoo & J Wills, 2005). Arenaene for helsefremmende arbeid på arbeidsplasser er blant annet livsstil, arbeidskultur, balanse i arbeidslivet, privatliv, familieliv og det sosiale ansvar i arbeidsplassen (Frøyland, 2005b). Arbeid med å legge til rette for å styrke den enkelte, det sosiale nettverket og arbeidsfellesskapet har stor betydning for utvikling av bedre helse (Marmot & Wilkinson, 2006). Slik sett er forebyggingsparadokset et paradigme innenfor det rusforebyggende arbeid generelt, men også innenfor arbeidslivet spesielt. Forebyggingsparadokset innebærer at man ikke bare skal fokusere på de som drikker ofte og mye, men også på de som drikker lite eller moderat fordi det totale konsum har innvirkning på befolkningens totale skaderisiko (Frøyland, 2007a). Dette skaper nye utfordringer for det rusforebyggende arbeidet i arbeidsfellesskapet.

2.2 *Helsefremmende strategier på arbeidsplassen*

Det er flere grunner knyttet til å bruke arbeidslivet som arena for helsefremmende strategi. Arbeidsplassen er den arenaen hvor flest voksne oppholder seg og bruker store deler av sin våkne tid i. Det er også i en arbeidslivssetting at konsekvensene av rusmiddelbruk blir særlig synlig. Arbeid er knyttet til sosial status, økonomisk sikkerhet, selvfølelse og identitet (Sagvaag, 2007) og kan derfor i seg selv være et motivasjonsgrunnlag for å ha dialog rundt temaet arbeidsrelatert alkoholbruk. Rammeverk knyttet til arbeidsmiljølov med etablert arbeidslederansvar gir gode muligheter for helsefremmende og rusforebyggende innsatser. Likevel finner man

ikke i lovverket rammer for normer knyttet til gråsonen mellom arbeid og fritid (S. Nesvåg, 2005). Det er gode økonomiske gevinster gjennom økt produktivitet, redusert fravær og bedre arbeidsmiljø knyttet til innsatser rettet mot å redusere den problematiske delen av arbeidsrelatert alkoholbruk (Hermansson, 2004; S Nesvåg & Lie, 2004b). Arbeidsrelatert alkoholbruk er relevant innenfor folkehelsetenkningen fordi økt eksponering for alkohol kan føre til problematisk bruk for en del mennesker, både sosialt, relasjonelt og helsemessig (Sagvaag, 2007).

Folkehelsearbeid i tilknytning til arbeidsarenaen kan defineres som: *”working to improve the quality of life for everyone in the workforce and involving people in the wider issues that affect health. This can be done through partnership working, engaging with different groups and communities and encouraging people to participate in the decisions about their health (Wilson & Mzwandile, 2009, p. 270).* Fellesskapsfokuset og involvering av alle står sentralt, og å ha et vidt perspektiv på hva som påvirker helsen er av stor betydning. Det å oppfordre til aktiv deltakelse i avgjørelser og utvikling av felles kultur på arbeidsplassen vil være en del av folkehelsetenkningen for bedre helse. Flere studier peker på at denne tenkningen også kan ha kostnadseffektive gevinster (J Naidoo & J Wills, 2005; S Nesvåg et al., 2007; Wilson & Mzwandile, 2009). Deltakelse og medbestemmelse er en av de viktigste strategier innenfor den helsefremmende tenkning.

2.3 *Empowerment i arbeidsrelasjoner*

Empowerment er ideologisk forankret i demokratisk teori og handler om å mobilisere folks egne krefter til å fremme helse (Keith Tones & Green, 2006). Det handler også om å ha muligheter for å fremme endring eller motstå endring. Begrepet myndiggjøring brukes i en del sammenhenger om empowerment. Det er vanskelig å finne norske ord som rommer hele betydningen av begrepet empowerment og jeg velger derfor å bruke det engelske ordet. Innfalsvinkelen i empowerment kan forklares på følgende måte:

”Den helsefremmende ideologi bygger på at enkeltindividet og fellesskapet må få større innflytelse og kontroll over forhold som påvirker helsen, og delta aktivt i arbeidet for et sunnere samfunn lokalt og globalt. I denne sammenheng er prosessen

like viktig som resultatet. I det helsefremmende arbeidet betraktes ikke folk som en målgruppe, men som aktive samarbeidspartnere. Det betyr at både mål og strategier må være åpne for diskusjon og påvirkning fra befolkningen eller brukernes side” (Mæland, 1999, p. 16)

Empowerment som strategi innebærer at den enkelte i større grad blir i stand til å definere egen situasjon og i fellesskap med andre finner løsninger på utfordringer. Dette betyr at et godt samspill i arbeidsfellesskapet vil kunne bidra til empowerment i praksis med gode muligheter for endring mot et felles mål (Spreitzer, 2007, p. 6). Empowerment innebærer at man både på individnivå og systemnivå legger til rette for at reelle valg og kontroll over egen helse.

I litteraturen skiller man mellom to komplementære retninger i forhold til empowerment på arbeidsplassen; sosialstrukturell empowerment og psykologisk empowerment. Sosialstrukturell empowerment har et makroperspektiv og fokuserer på sosiale, strukturelle og kontekstuelle forhold som muliggjør empowerment på arbeidsplassen. Dette innebærer at man på alle nivå i et arbeidsfellesskap gis muligheter for tilgang *på muligheter, informasjon, støtte og ressurser* til aktiv deltakelse i arbeidsfellesskapet (Spreitzer, 2007).

Psykologisk empowerment har sitt utspring fra flere vitenskapelige retninger og knytter seg til hvordan den enkelte i et arbeidsfellesskap opplever empowerment og hvilken rolle de selv mener de har i dette fellesskapet:

”psychological empowerment refers to a set of psychological states that are necessary for individuals to feel a sense of control in relation to their work. Rather than focusing on managerial practices that share power with employees at all levels, the psychological perspective is focused on how employees experience their work. This perspective refers to empowerment at the personal beliefs that employees have about their role in relation to the organization” (Spreitzer, 2007, p. 6).

Spreitzer (2007) definerer *mening, kompetanse, autonomi og innflytelse* som nødvendige dimensjoner for psykologisk empowerment. Alle dimensjonene er like viktige. Mangel på en av dem vil derfor kunne ha negativ innvirkning på opplevelsen av empowerment.

Empowerment er også grunnlaget i programmet AV-OG-TIL-Prat nettopp fordi det fordrer fellesskapet til å skape et felles normgrunnlag for rusmiddelbruk i arbeidsfellesskapet. Man blir oppfordret til selv å si noe om hvordan man opplever

ting og til å diskutere i hvilken grad situasjonene blir oppfattet som innenfor rammen av det man ønsker. Programmet legger til rette for kartlegging av fellesskapets kultur, og til å selv komme med mulige endringer. Programmet kan sies å ligge nærmest psykologisk empowerment fordi det oppfordrer fellesskapet til å selv definere og skape mening, det gir rom for økt kompetanse gjennom dialog og gir muligheter for å påvirke og opplevelsen av autonomi. En stor utfordring kan være å gi deltakerne muligheter og tid til å bruke programmet. Disse forutsetningene ligger til grunn for sosialstrukturell empowerment.

2.4 *Sosialkonstruktiv tenkning i utvikling av kultur og alkoholpolitikk*

I den påfølgende artikkelen i denne oppgaven legges det vekt på at man med alkoholforebyggende innsatser i et arbeidsfellesskap må ta utgangspunkt i den kultur som eksisterer og ha en tilnærming hvor man må ha som mål å utfordre både enkeltpersoner og det fellesskap alkoholbruken spiller i deres liv. I tillegg vil et konstruktivt fokus knyttet til det positive ved arbeidsfellesskapet være en viktig utgangspunkt for en kartlegging og vurdering av arbeidsfellesskapet.

Positiv psykologi er en samlebetegnelse på psykologiske fag som har et slikt konstruktivt fokus. Istedenfor å søke etter problemer, ser man på hva som skal til for å skape positiv vekst (Hauger, Højland, & Konsgsbak, 2008). I denne sammenheng innebærer at man ser på arbeidsfellesskap som en helhet, og ikke som en del av mange "enheter" i en organisasjon eller institusjon.. En slik forståelse fører til et holistisk perspektiv på det rusforebyggende arbeid i motsetning til den tidligere naturvitenskapelige tenkningen. Martin Seligmann, som regnes for positiv psykologiens far, har uttalt følgende: *"produktiviteten, veksten og sunnheten følger den samme formelen"* (Hauger et al., 2008, p. 51). I relasjon til et arbeidsfellesskap vil man med en slik forståelse se på hva er det som gjør dem god, hva ønsker de å oppnå med en felles alkoholpolitikk, og hvilket normgrunnlag for alkoholpolitikk en ønsker for arbeidsfellesskapet. En slik tenkning fører fokus vekk fra problemfokuseringen. Konsekvensene av vekting på problem kan bli at man forsøker å utpeke sydebukker for den definerte situasjon. Problemfokus kan fortrenge mulighetene til å se positive muligheter for fellesskapet og tenke helhetlig til det fordel for hele arbeidsfellesskapet (Alvesson & Sveningsson, 2008; Hauger et al., 2008)

Sverre Nesvåg (2005) har formulert syv viktige vilkår som han mener må være oppfylt for at folk skal la seg utfordre til å tenke gjennom og delta i å utvikle et felles normgrunnlag for alkoholbruk i et arbeidsfellesskap. For det første må prosessen være basert på en likeverdig dialog, (2) man må anerkjenne de positive opplevelsene til alkohol, (3) målet med arbeidet må være åpent og formuleres av deltakerne selv og (4) fokus må rettes mot det som er den felles oppfatningen av vanlig alkoholbruk, ikke mot enkeltpersoner eller hendelser. (5) Når man er enig i de felles konkrete beskrivelsene av alkoholens rolle kan en gå over i en felles kritisk vurdering av denne rollen. (6). Vurderingskriteriene formuleres med dimensjoner fra ”opplevd positivt” til ”opplevd eller opplyst negativt” og fra ”helt greit” via ”ikke helt greit” til ”ikke greit i det hele tatt”. (7). Deltakerne utfordrer den rollen alkoholen spiller både i enkeltsituasjoner, for ulike fellesskap. Konsekvensen av dette vil være både krav om endringer i forhold til bruken av alkohol i ulike situasjoner, og utforming av en rusmiddelpolitikk der det stilles krav til alle i arbeidsfellesskapet om å ha en kritisk holdning til hvilken rolle alkohol bør spille på arbeidsplassen. Disse vilkårene kan ses på som en sosialkonstruktivistisk tenkning i positiv psykologi der språket i endringsprosessen i seg selv er en skapende prosess. Den helhetlige forståelsen i en slik endringsprosess kan oppsummeres med at man må ha et eierforhold til endringsarbeidet, at man har en felles forståelse av det de skal i gang med og av det de ønsker å oppnå, og at man har tillit til og tro på at det er mulig å oppnå. I et kulturelt endringsarbeid vil slik sett et engasjement gjennom medvirkning og samordning av tiltak være viktig for å kunne iverksette og utvikle felles normgrunnlag for arbeidsrelatert alkoholbruk.

I kulturelt endringsarbeid står ”vi-følelsen” sentralt (Alvesson & Sveningsson, 2008). Motivene for arbeidet må være deres egne og basert på deres egne erfaringer slik at deres ideer og ideal er forankret i den sammenheng de inngår i. Dette har også betydning for forståelsen av at man blir tatt på alvor, og at det ikke er utenforstående andre som forsøker å påvirke og endre. En kulturell forandring innebærer slik sett at man har et ønske om eller en åpenhet for nye ideer, at man er villig til å vurdere nåværende vaner. Uten en slik åpenhet vil det være vanskelig å få til kulturell endring (Strand, 2007). Fellesskapsfølelsen vil slik sett også ha betydning for opplevelsen av kontroll. Opplevelsen av mangel på kontroll har vist redusert effekt av tilpassede programmer (Holt, Clark, Kreuter, & Scharff, 2000). Self-efficacy, eller mestringstro

er også mye brukt i programmer med atferdsendrende hensikter (Kaptein & Weinman, 2007; McKenzie et al., 2009; Wangberg, 2009). Denne tenkning ligger også til grunn i programmet AV-OG-TIL-Prat. En mestringstro på det man gjør, vil også være en viktig faktor i ethvert internettbasert intervensjonsprogram med atferdsendring som mål (Wangberg, 2009).

Det er mange måter å beskrive måter å drikke på i forskjellige situasjoner og ikke noen enkeltfaktor kan romme hele begrepet drikkekultur (S. Nesvåg, 2005; Skogstad & Einarsen, 2000). Den funksjonalistiske retning tar utgangspunkt i at kultur er en lært prosess som kan påvirkes og endres. Den fortolkende retning har som mål å beskrive og fortolke kulturen slik den er, og har ikke som mål å endre noe (Schein, 1985). I denne sammenheng vil det være fruktbart å se på organisasjonskultur som noe en har, noe en har innflytelse over og som er mulig å påvirke. En populær definisjon av organisasjonskultur som også er en del av grunnlaget i AV-OG-TIL-prat er en av de mest siterte forskerne om ledelse og organisasjonskultur, Edgar Schein, referert i Skogstad og Einarsen (2000, s.102):

”- et mønster av grunnleggende antagelser - skapt, oppdaget eller utviklet av en gitt gruppe etter hvert som den lærer å mestre sine problemer med ekstern tilpasning og intern integrasjon – og som har fungert tilstrekkelig bra til at det blir betraktet som sant, og som derfor læres bort til nye medlemmer som den riktige måten å oppfatte på, tenke på og føle på i forhold til disse problemene”

Schein beskriver tre nivåer i organisasjonskulturen. På overflaten finner man de fysiske, sosiale og verbale uttrykk man finner i kulturen, artefaktene. Under disse ligger verdier og atferdsnormer. Verdiene viser hva som er viktig for gruppen, og kan vise seg når man forsøker å gjøre endringer i gruppen. De trenger altså ikke være synlig eller håndgripelig. Dypest ligger basisnivået som er de grunnleggende antagelsene og overbevisningene som utgjør kjernen i organisasjonskulturen, men som man oftest ikke er bevisst. Schein antyder at en leders viktigste arbeid er å skape og administrere kultur (Schein, 1985). Slik sett blir kultur sett på som et ledelsesredskap, hvor man skal kunne forme og gi innhold i fellesskapets kultur. AV-OG-TIL-Prat forsøker å legge til rette for å hente frem kjernen i fellesskapets ruskultur, de ubevisste antagelsene, som er grunnlaget for kulturendring.

2.5 *Betydningen av kjønn*

I forskning om alkoholbruk og rusmiddelbruk generelt blir kjønn, eller forskjellen mellom kvinner og menn en viktig variabel. Kvinner og menn har ulik tilnærming til og ulike grunner for å drikke alkohol. Kvinner og menn har ofte også ulik vei ut av et alkoholmisbruk. I sin doktorgradsavhandling fant Sagvaag (2007) forskjeller på kvinner og menn i hvilken mening alkoholbruken inngår i. Hun fant at kvinnene hadde ofte store omsorgsoppgaver i hjemmet, og alkoholbruken var knyttet til det å tåle store belastninger. Mennene brukte alkohol i større grad som relasjonsbygging i tilknytning til arbeidet, de oppfattet det som forventet av dem, og de brukte hjemmearenaen til avkobling. Flere studier peker på at fokus på kjønnsroller i forhold til arbeidsrelatert alkoholbruk hvor man ser at tradisjonelle kjønnsrollemønstre på arbeid påvirker kjønnsrollemønstret ulik for kvinner og menn og at det er spesielt for yrkesaktive kvinner hvor kjønnsrollemønstret blir utfordret. Endringer i kjønnsrollemønstret i arbeidslivet har en klar sammenheng med den arbeidsrelaterte alkoholbruk (Duckert et al., 2008b).

For unge kvinner representerer alkohol det å kunne bestemme selv, ta egne valg. Det handler om det å ha en identitet som voksen, og identiteten ses i relasjon til andre betydningsfulle i større grad enn hos gutter (Duckert et al., 2008b).

En evalueringsstudie av et intervensjonsprogram gjennomført av Anderson og Larimer (2005) viste at kjønn har betydning for effekten av intervensjoner. I denne studien viste kvinnene en statistisk signifikant reduksjon i negative konsekvenser av alkoholbruk enn menn som hadde fått samme intervensjon. Dette kan innebære at man i en kulturfølsom tilnærming til tema også bør inkludere de forskjeller og likheter man finner mellom kjønn. Lossius (2009) antyder at fokus på kjønn kan utgjøre en forskjell i rusforebyggende tiltak. Det er ikke tradisjon for å ha fokus på kjønnsforskjeller og likheter i rusforebyggende sammenheng, men dette gir grunnlag for å diskutere hvorvidt noen arenaer og noen metoder er bedre egnet for det ene kjønn fremfor det andre. Kjønn har også betydning i forhold til hvordan man bruker digitale programmer. Gutter og menn har i større grad brukt IKT til spill, lek og programmeringer, mens jentene har vist større interesse for IKT som et relasjonsverktøy (Subrahmanyam, Greenfield, Kraut, & Gross, 2001; Torgersen, 2007). Dette kan ha betydning for hvordan man tilpasser digitale program, også med rusforebyggende intensjoner.

I denne studien er fokus knyttet til deltakernes erfaringer med programmet AV-OG-TIL-Prat og hvilke refleksjoner de har om medvirkning og eierskap i det å utvikle felles normgrunnlag og en felles alkoholpolitikk i et arbeidsfellesskap. Problemformuleringen var: **Hvordan kan programmet AV-OG-TIL-Prat bidra til medvirkning og hvilke refleksjoner knyttet til medvirkning hadde deltakerne om å utvikle felles normgrunnlag for rusbruk og alkoholpolitikk i arbeidsfellesskap?**

3.0 METODE

Spørsmålene hva, hvorfor og hvordan er sentrale spørsmål knyttet til en studie (Steinar Kvale, 2007). Spørsmålet ”hva” innebærer en kunnskapsoppdatering på temaet som innebærer økt kunnskap om betydningen av eierskap og medvirkning i relasjon til utvikling av felles normgrunnlag for rusbruk i arbeidsfellesskap. Spørsmålet ”hvorfor” innebærer en tydeliggjøring av hensikten med studien, og spørsmålet om ”hvordan” knytter seg til valg av metode. Spørsmålet om hva er knyttet til programmet AV-OG-TIL-prat, hvilke erfaringer de gjorde seg gjennom deltakelse av programmet. Spørsmålet om hvorfor er knyttet til om programmet bidrar i helsefremmende ånd til at arbeidsfellesskapet utvikler et felles normgrunnlag for rusbruk på deres arena. Det tredje spørsmål om hvordan besvares på grunnlag av dette med kvalitativ metode.

3.1 Fokusgruppeintervju

Fokusgruppeintervju er valgt på bakgrunn av forskningsspørsmålet fordi metoden egner seg godt for å utforske og få innsikt i fenomener, tanker og erfaringer og meninger en ønsker å belyse (Kreuger & Casey, 2000, p. 5):

”a focus group study is a carefully planned series of discussions designed to obtain perceptions on a defined area of interest in a permissive, nonthreatening environment. Each group is conducted with six to eight people by a skilled interviewer. The discussions are relaxed, and often participants enjoy sharing their ideas and perceptions. Group members influence each other by responding to ideas and comments of others”.

Fokusgruppene gir mulighet for dynamikk og bredde i diskusjonen (Kreuger & Casey, 2000), og å bidra til å få frem erfaringer med programmet AV-OG-TIL-Prat.

Respondentene ble intervjuet umiddelbart etter de hadde gjennomført programmet. To

grupper av respondenter deltok med totalt 18 personer. Den ene gruppen er ni personer ansatt i en stor statlig bedrift, med ulike roller og funksjoner i bedriften. Halvparten av de ni respondentene hadde lederfunksjoner på ulik nivå. Den andre gruppen er 9 elever på en folkehøgskole.

Fra bedriften ble syv av respondentene intervjuet umiddelbart etter programdeltakelsen, og to ble intervjuet individuelt. De siste to respondentene ble intervjuet individuelt pr. telefon cirka to uker etter de hadde deltatt i programmet AV-OG-TIL-Prat. Ideelt sett var det ønskelig å dele deltakergruppen fra bedrift inn i kjønnsdelt gruppe for å få en hensiktsmessig størrelse på gruppen samtidig som det ville gi muligheter for å se på eventuelle kjønnsforskjeller i studien. Dette var ikke ønsket av respondentene fordi de mente det ville kreve for mye av deres arbeidstid. Dette ble det tatt hensyn til.

I gruppen fra bedrift ba to av deltakerne om å bli intervjuet selv om de ikke fikk anledning å delta i fokusgruppeintervjuet. Disse intervjuene ble derfor gjennomført telefonisk, men intervjuguiden ble brukt, og hovedspørsmålene ble formulert identisk som i fokusgruppeintervjuene.

Skolen hadde totalt ni respondenter, en gruppe på fem gutter og en på fire jenter. Disse ble inndelt i grupper etter kjønn. Av praktiske grunner var det ikke mulig å intervjuer jentene samtidig. Dette ble det opplyst om like før gjennomføringen av intervjuene. Derfor ble de fire jentene delt tilfeldig i to i hver gruppe.

Man kunne også valgt dybdeintervju som eneste metode for å belyse samme spørsmål. Dette ble ikke valgt fordi dybdeintervju ikke gir samme mulighet for dynamisk meningsutveksling og meningsdanning i intervjuet. En viktig fordel med et fokusgruppeintervju er også at man hjelper hverandre til å huske erfaringer (Kreuger & Casey, 2000). Selv om alkoholbruk og misbruk kan ses på som sensitivt tema for mange, var det i denne studien erfaringene med programmet som var i fokus, og ikke den enkeltes, eller andres forhold til rusmidler. Det var derfor ikke grunnlag for slike etiske hensyn ved valg av metode.

3.2 *Dokumentsøk*

Dokumenter regnes som kvalitative opplysninger. Denne studien har brukt en mengde

søk i nasjonale og internasjonale databaser med den hensikt å skaffe en oversikt over tema. Søkene er gjort hovedsakelig gjennom BIBSYS og Helsebiblioteket, men også noe frisøk i google. I tillegg har dokumentenes egne litteraturanbefalinger vært et viktig bidrag til kildebruk.

Søkeord: folkehelse helsefremmende arbeid, empowerment, arbeidsrelatert alkoholbruk, ruskultur, digital intervensjon

3.3 *Uvalg*

Respondentene i denne studien var deltakere i brukertesten av programmet AV-OG-TIL-Prat. Brukertesten ble initiert av AKAN og AV-OG-TIL-Prat og respondentene ble rekruttert gjennom, AKAN og IRIS. Gruppene hadde hver sin leder for gjennomføringen av brukertesten. I samarbeid med AKAN og IRIS gjorde forsker i denne studien en muntlig, telefonisk forespørsel med påfølgende skriftlig informasjon om studien sendt pr. e-post til leder for deltakergruppen i brukertesten (vedlegg 2 og 3). Dette ble gjort etter at avtalen om brukertesten var gjort. Programmet forutsetter at deltakerne har et arbeidsfellesskap eller gruppefellesskap som kan danne grunnlag for diskusjoner knyttet til alkoholbruk. Kriteriene for deltakelse i denne studien var at de hadde gjennomført programmet AV-OG-TIL-Prat. Samtlige av deltakerne av brukertesten deltok også i intervju i etterkant.

3.4 *Intervjuguide*

En semistrukturert intervjuguide er lagt til grunn for intervjuene med i hovedsak åpne spørsmål (Kreuger & Casey, 2000; Steinar Kvale, 2007). Intervjuguiden var laget før respondentene gjennomførte programmet og er laget på grunnlag av forskningsspørsmålet. Hovedelementer i intervjuguiden (vedlegg 4) var: 1) informantenes opplevelse av selve programmet, dets innhold og form, 2) programmets relevans for deltakerne 3) deres holdninger til fokus på flertall fremfor spesielt utsatte i et arbeidsfellesskap og 4) utfordringer og anbefalinger til tema .

Erfaringene med programmet var knyttet til brukervennligheten og innhold. I tillegg var temaets relevans for deltakerne i programmet og fellesskapstenkningen. Til slutt hvilke anbefalinger de hadde knyttet til det å jobbe med å utvikle et normgrunnlag og

en felles alkoholpolitikk i et arbeidsfellesskap.

Intervjuguiden sørget for å holde fokus, samtidig som de åpne spørsmålene ga respondentene mulighet til å komme med viktige tanker omkring temaet som forsker ikke har forutsett (Steinar Kvale, 2007).

3.5 *Analyse*

Analysen er en kontinuerlig prosess (Kreuger & Casey, 2000) og startet allerede ved første intervju. Analysen tok utgangspunkt i deltakere av programmet AV-OG-TIL-Prat sin erfaring med programmet og refleksjoner knyttet til fellesskapstenkningen ved felles normgrunnlag for alkoholpolitikk og utvikling av alkoholpolitikk i deres arbeidsfellesskap. Det er flere måter å analysere intervjumaterialet på i følge Kvale (2007); meningskategorisering, meningskondensering, narrativ meningsstrukturering, meningsfortolkning og ad-hoc metodikk. I denne studien er analysestrategi valgt etter Krueger og Casey (2000) sine anbefalinger. Faktorer som hyppighet og engasjement er lagt til grunn for utvelgelse av vektning av materialet gjennom meningskondensering med påfølgende meningskategorisering.

Datamaterialet er lydbåndopptak som er transkribert gjennom direkte og ordrett overføring til tekst. Lydbåndopptaket er overført til en CD, konvertert til digital form og lagret. Første inntrykk av materiale ble formet under intervjuene. Andre inntrykk ble formet gjennom transkriberingen. Umiddelbart etter intervjuene ble en oppsummering av intervjuet notert i egen tekst. Siden ble materialet identifisert, kodet og kategorisert. I denne prosessen deltok veileder som diskusjonspartner.

3.6 *Verifisering, generaliserbarhet og begrensninger*

For validering og for å forsøke å unngå partisk subjektivitet i analysen er tolkningen av dataene gjennomført i samråd med veileder. Begge gjennomførte også dels kategorisering for å styrke koderelibiliteten i studien (Steinar Kvale, 2007).

Hensikten med denne studien var å belyse erfaringer med programmet AV-OG-TIL-Prat. Studien ble gjennomført på to svært ulike arenaer. Fellesnevneren for deltakerne er at de har et arbeidsfellesskap og at de har gjennomført programmet AV-OG-TIL-Prat. Programmet gjennomføres på norsk og er tilrettelagt for norske forhold.

Gruppene av deltakere i programmet og som respondenter har svært ulik referanseramme i forhold til alder, erfaring og generelt ståsted i livet. Dette må det tas høyde for i vurderingen av overførbarheten i studien (Kreuger & Casey, 2000; Steinar Kvale, 2007). Den store forskjellen mellom gruppene vil likevel være et viktig bidrag i å se på deltakergruppens opplevelse av om programmet fremmer medvirkning og eierskap til felles normgrunnlag for rusbruk i deres arbeidsfellesskap. Den store forskjellen i gruppestørrelsen blant respondentene kan også ha bidratt til et positivt mangfold i intervjusamtalene og resultatene selv om den samme intervjuguide ble brukt for alle.

Gruppen fra bedrift viste seg også å ha svært godt utviklede rusmiddelpolitiske strategier og lang erfaring med å snakke sammen om arbeidsrelatert alkoholbruk. Dette kom tydelig frem i intervjusamtalene og vil følgelig ha innvirkning på hvordan de erfarte programmet. Bredden av deltakere gir et viktig bidrag i å belyse hvordan programmet fungerer for ulike målgrupper og hvilke tanker man har om rusforebygging på disse arenaene. Det innebærer at skolegruppen så på programmet som første erfaring med metoder/strategier for rusforebygging i et arbeidsfellesskap, mens bedriftsgruppen har mange års erfaringer i dette arbeidet å sammenligne med.

Det er få deltakere i studien. Alkoholbruk generelt oppfattes av mange som et følsomt tema. I tilknytning til arbeid er det et spesielt ømtålig tema fordi man har en felles forståelse av at man ikke skal drikke i relasjon til arbeid. Samtidig som stadig flere signaler på at det er akseptabelt og i noen sammenhenger forventet (S. Nesvåg, 2005). Det angår de fleste, men på måter som ikke oppfattes som problematiske. Samtidig kan det for enkelte være svært problematisk, også i relasjon til arbeid og utdanning.

Den begrensede tidsrammen i studien kan antas også å ha bidratt til å redusere mulighetene for å rekruttere deltakere. Det var ikke rom for å bruke tid på kontakt med potensielle respondenter før avklaringen av deltakelse i brukertesten. Det ville også være uetisk å sende forespørsel på deltakelse og så trekke denne dersom for mange skulle ta imot tilbudet. Jeg var avhengig av å få tilgang på respondenter relativt raskt. Det var en stor utfordring, og kan sies å ha bidratt til et mindre datamateriale enn planlagt. I tillegg var det et program som skulle presenteres og gjennomføres.

Det er totalt sett få deltakere i denne studien. Det ville være en fordel om det ville

vært muligheter for å ha gjennomført studien med ytterligere en eller to deltakergrupper, men manglende tilgang på deltakere innenfor tidsrammen hindret dette. Søk etter deltakere i programmet startet høsten 2008. Fire forespørsler til ulike bedrifter og utdanningsinstitusjoner i tillegg til de to som deltok ble sendt. Forespørslene ble sendt pr. e-post med vedlagt informasjon om programmet (se vedlegg 1). I tillegg fikk de telefonisk henvendelse ca en til to uker etter skriftlig henvendelse. Samtlige av slo til tross for at de viste interesse og positiv innstilling til tema og programmet. Alle antydte manglende tid som begrunnelse. Dette kan tolkes i retning av at det er velvillighet og ønske om fokus på arbeid med rusmiddelkultur på arbeidsplassen, men at det tidsmessig oppleves som for stor inngripen i arbeidshverdagen og prioritering av tid faller derfor ikke i programmets favør. Det er interessant i seg selv at det var vanskelig å rekruttere deltakere til programmet. Det kan være uttrykk for at bedrifter er generelt sett under tidspress og prioriterer og planlegger langt frem i tid. Det kan også være et uttrykk for at det er liten vilje til å bruke tid på tema alkoholkultur på arbeidsplassen. Dette står i så fall i kontrast til det deltakerne formidlet i forhold til hvilke suksesskriterier som skal til for å lykkes med helsefremmende tiltak på arbeidsplassen. Studiens begrensede tidsramme kan også selv ha bidratt til å begrense tilgang på deltakere. Deltakerne ble spurt om de kunne delta i programmet innenfor tidsrammen september 2008 – januar 2009. Mulig det kunne være lettere å få positive svar om tidsrammen var bredere.

3.7 Etiske hensyn

De etiske spørsmål er knyttet til tre hovedprinsipper; informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser ved deltakelse i forskningsprosjektet (Kreuger & Casey, 2000; Steinar Kvale, 2007).

For å sikre konfidensialitet i studien slettes lydbåndopptaket når studien er fullført. Deltakerne ble skriftlig og muntlig informert om at deltakelse i studien er konfidensielt, og at ingen skal kunne kjenne igjen enkeltpersoner i offentliggjøringen av den endelige materiale (vedlegg 1 og 4). Konfidensialiteten sikres gjennom anonymisering, som innebærer at navn på respondentene ikke offentliggjøres, heller ikke hvilke arbeidsfelleskap som deltok. Studien er ikke fremleggspliktig for REK-VEST, men følger de praktiske og etiske retningslinjene fra Vancouver-

konvensjonen. Studien er vurdert og gjennomført i tråd med retningslinjer fra Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD). Godkjennelse foreligger (vedlegg 5).

Forsker har et vitenskapelig ansvar for at prosjektet produserer kunnskap av verdi og at den er så kontrollert og verifiserbar som mulig. Deltakernes erfaringer og refleksjoner er det sentrale. Dette innebærer en åpenhet og ekte interesse for hva intervjudeltakerne har å si, samt en varhet for deres grenser. Alkohol er for de fleste forbundet med feiring, glede og samhørighet. I min egen forforståelse finner også jeg alkoholbruk først og fremst som en sosial og positiv handling. I en del sammenhenger også som en konstruktiv handling i relasjon til arbeid som for eksempel arbeidsrelatert feiring. Alkohol har vært et faglig tema for forsker i mange år på ulike arenaer og ulik rolle. Erfaringen er at arbeidsrelatert alkoholbruk har en tynn balansegang mellom glede og anger og skam. Man må anta at noen av respondentene i studiet har et bredt sett av erfaringer med arbeidsrelatert alkoholbruk. Noen av disse kan være av negativ karakter. Selv om egen eller andres alkoholbruk ikke er det sentrale tema i studien, er det nødvendig å være oppmerksom på den sårbarheten som ligger i grensen mellom glede og skam – også i arbeidsrelatert alkoholbruk. En viktig forforståelse er bakgrunn som terapeut i tillegg til erfaring innenfor utvikling og implementering av rusforebyggende programmer. Denne forforståelsen gir muligheter for å se på samtaleprogrammet med et kritisk blikk i tillegg til en åpenhet omkring informantenes uttalelser omkring deres erfaringer med denne måte å fremme et felles normgrunnlag og en felles alkoholpolitikk i deres arbeidsfellesskap.

3.8 Resultater

Resultatene som presenteres i artikkelen viser at programmet appellerer til eierskap og motivasjon for aktiv deltakelse i dialog og refleksjon knyttet til egen arbeidsrelatert alkoholbruk. En fellesskapsorientering i relasjon til alkoholbruk i gråsonen mellom arbeid og fritid bidrar til opplevelsen av samhørighet og empowerment. Studien indikerer at å utvikle en god ruskultur og alkoholpolitikk i slike fellesskap der empowerment er en del av den helsefremmende strategi ser ut til å være hensiktsmessig. Styrken i programmet ligger i at det er enkelt, funksjonelt, kostnads-effektivt, og at det henvender seg til et helt kollegafellesskap der hvor kulturutviklingen skjer.

4.0 Diskusjon

Diskusjonen har to fokus. Det ene er i forhold til bruk av metode, styrker og svakheter i studien. Det andre er diskusjon knyttet opp mot den anvendte teori i denne studien. Det innebærer en diskusjon av resultatene fra studien knyttet opp mot folkehelse teori, og da spesielt i forhold til helsefremmende arbeid med fokus på empowerment og fellesskapstenkning versus individteknig i et arbeidsfellesskap.

4.1 Metodebruk

Siden fokuset for rusforebyggende arbeid i Norge fortsatt er nærmere rettet mot behandling og rehabilitering (Frøyland & Grimsmo, 2006) kan man tolke responsen på henvendelsene slik at de forespurte i liten grad opplevde henvendelsene som aktuelt for det store flertall av ansatte. Dette kan være en forklaring på hvorfor det var vanskelig å rekruttere deltakere til denne studien. I tillegg var studiens begrensede tidsramme vanskelig å tilpasse større arbeidsfellesskap som bedrifter, institusjoner og organisasjoner.

Et annet forhold som dukket opp like før intervjuene var at respondentene fra skolen ikke var orientert om tidspunkt for intervjuene, slik at de ikke fikk anledning til å delta i intervjuene i fokusgrupper slik intensjonen var. Disse praktiske forhold var det på det tidspunkt ikke mulig å påvirke. Forklaringen på dette var at skolens ledelse ikke hadde orientert elevene om tidsplanen, skolens ledelse hadde heller ikke samordnet dette slik at noen av elevene hadde andre forpliktelser og avtaler de ikke kunne fravike. Dette førte til at den gruppen på fire jenter ble delt i to. Valget ble da mellom å ikke intervju noen av dem, eller tilpasse intervjuene etter situasjonen. Siden antall deltakere i studien i utgangspunktet var så lite var det et mål i seg selv å få intervjuet de som hadde deltatt i programmet. Jentene ble intervjuet to og to. Det kan imidlertid ha vært en fordel fordi disse to gruppene sto svært langt fra hverandre i relasjon til erfaring og holdning til alkoholbruk. Dette ga dem en mulighet for å uttale seg helt fritt i forhold til opplevelsene knyttet til deltakelse av programmet. Fordelen med så små fokusgrupper er at man får mer tid og muligheter for å uttrykke seg.

Ulempen er at man mister dynamikken (Kreuger & Casey, 2000) som var en viktig begrunnelse for å velge fokusgruppe i denne studien.

To av deltakerne fra bedrift ba selv om å få delta i studien gjennom telefon. Det ble vanskelig å avvise deres engasjement og vilje til å bidra i studien, samtidig som jeg så noen fordeler ved at de deltok, selv om det ikke var etter planene. Fordelen med dette var at man da fikk den ideelle mengde sammensetning av deltakere i fokusgruppen som er seks til åtte (Kreuger & Casey, 2000). Man mistet mulighetene for den dynamikk en fokusgruppe har i telefonintervjuene, men det ga muligheter for at alle deltakerne i programmet fikk delt sine tanker og erfaringer knyttet til AV-OG-TIL-Prat. Det er altså ikke gjennomført slik Kreuger og Casey (2000) vil anbefale, og heller ikke slik intensjonen var. Til tross for disse uforutsette hendelsene anses alle intervjuene som berikende for studien og alle respondentene har vært viktige for å belyse forskningsspørsmålet. De individuelle intervjuene ga også i større grad en dybdeinformasjon som gruppeintervjuene ikke ga muligheter for. Siden antallet av respondenter er så lite er det i presentasjonen av funnene heller ikke gjort skille på om respondentene var i individuell eller gruppeintervju. Intervjuene anses slik som innenfor de rammer av hensiktsmessighet i en slik studie.

I en studie med andre rammebetingelser ville det vært et mål å bruke mer tid på å skaffe flere informanter. To deltakere i en fokusgruppe kan også sies å være på grensen av hva man kan kalle fokusgruppe. I artikkelen belyses også denne problemstillingen. Imidlertid kan det sies at respondentene i disse gruppene fikk samme tidsramme som de større fokusgruppene. Dette ga dem i større grad muligheter for å gå i dybden på de valgte tema. De individuelle intervjuene ga også i større grad dybdeinformasjon, noe som kan ses på som en berikelse på studien.

Studier viser at kvinner i større grad enn menn bruker internettbaserte intervensjonsprogram (Wangberg, 2009). Kjønn er en viktig variabel i mange studier, også studier som omhandler rusmiddelbruk og ulike former for forebygging (Duckert et al., 2008b; Polit & Beck, 2008). På bakgrunn av det begrensede materiale har jeg valgt å ikke skille mellom kjønnene i fremstillingen av funn i studien. Deltakerne hadde også begrenset tid til studien, så en slik deling i intervjuene ble heller ikke mulig. Interessante fokus ville da være å finne hvilke fellesnevner de ulike gruppene hadde på opplevelsen av medvirkning i programmet og om det var noen kjønnsforskjeller generelt å finne med deres erfaringer med programmet. Bakgrunnen

for en slik interesse er basert på den kunnskap man har om betydningen av kjønn i forhold til hvordan kvinner og menn bruker alkohol, men også for å komme videre i kunnskapen om tilpasning av forebyggingsprogrammer hvor kjønn er en av flere viktige variabler.

4.2 *Teori og funn*

Deltakernes ulike referanserammer var åpenbar i forhold til erfaringer, fokus og tidsramme. Likevel hadde de en felles oppfatning av at det var viktig for dem å holde fokus på hvordan man har det i arbeidsfellesskapet, og at det er en viktig innfallsvinkel i det rusforebyggende arbeid. Gruppen av deltakerne fra arbeidsplassen var svært tydelige på hvilken tenkning de hadde for å komme dit de nå var: ”vi må spørre oss selv hvordan vi vil ha det”. Dette er en i tråd med sosialkonstruktivistisk tenkning, hvor man bruker tid på å snakke sammen i fellesskap om hvordan man har det og hvordan man skal komme videre. Å bruke tid på å snakke sammen bidrar til både en opplevelse av deltakelse, men det er også en måte å bli bedre kjent med seg selv og sitt kollegafellesskap. De mente selv at de hadde kommet veldig langt i arbeidet knyttet til sin alkoholpolitikk og var opptatt av å vedlikeholde dette. Også i forhold til empowerment var det en forståelse av at programmet bidro til dette gjennom at de selv fikk muligheten til å snakke målrettet sammen om temaet. Dette styrker forståelsen av at empowerment er nødvendig både som virkemiddel og mål. Opplevelsen av empowerment så ut til å være oppnådd blant deltakerne, men man kan stille seg spørsmålet er om det var programmet AV-OG-TIL-Prat som bidro til empowerment, eller om deltakerne var ”empowered” fra før. Spesielt gjelder dette deltakerne fra bedrift som viste seg å ha diskutert arbeidsrelatert alkoholbruk mange ganger tidligere og var allerede kommet langt i forhold til dette tema før de deltok i programmet. De ga uttrykk for at både sosialstrukturell empowerment og psykologisk empowerment var svært viktig for medbestemmelse og eierskap i utvikling av felles normer i arbeidsfellesskapet. De var svært samkjørte i deres refleksjoner knyttet til dette, og det er vanskelig å se om programmet i seg selv bidro til empowerment eller om bedriften hadde gode tradisjoner for dette fra før. Om skoleelevene faktisk ble ”empowered” gjennom programmet svarer ikke denne studien på. De valgte å ikke involvere skolens ledelse eller andre ansatte i skolen til å delta i programmet. Fordelen med dette kan ha vært at de fikk snakke sammen om egne erfaringer,

muligheter og begrensninger uavhengig av voksne som representerer skolens regelverk. Dette kan ha gitt dem en reell opplevelse av psykologisk empowerment. En ulempe med ikke å involvere dem er at de vil være avhengig av dem for å kunne sette i verk en del av de tiltakene de selv ønsket å sette i verk i etterkant av deltakelse i programmet. Den sosialstrukturelle empowerment vil derfor til en viss grad være avhengig av å ha alle involverte, også skolens ansatte for å kunne delta i tilrettelegging av empowerment. I gode endringsprosesser og utvikling er det hensiktsmessig å inkludere alle involverte på alle nivå (Strand, 2007). En prospektiv studie med disse fokus ville bidra til å belyse en slik problemstilling.

I artikkelen diskuteres også hvilke utfordringer programmet kan gi. Programmet gir ikke noen føringer på hvordan man skal gjennomføre eller sette i verk nye tiltak man er kommet frem til i løpet av deltakelsen av programmet. Fordelen er at man står fritt til selv å velge strategi. Ulempen kan være at man risikerer å stoppe opp i prosessen etter endt gjennomføring av programmet. Dette ville i så fall begrense nytteverdien av programmet. Hvordan man følger opp i etterkant av programmet vil sannsynligvis være avhengig av hvordan man ellers arbeider sammen om endringer i arbeidsfellesskapet. Om det er kultur for empowerment generelt, om man er vant til å oppleve seg selv som en del av endringsprosesser, altså hvilke erfaringer man har generelt i det arbeidsfellesskap man er en del av. Slik sett vil empowerment ikke bare være en viktig strategi, men også et mål for det helsefremmende fokus på arbeidsplassen.

En annen utfordring vil være en dimensjon av sosialstrukturell empowerment, som omhandler blant annet å få med seg hele arbeidsfellesskapet. I denne studien var ikke hele arbeidsfellesskapet deltakende i programmet. I større bedrifter eller utdanningsinstitusjoner ville dette også være en stor utfordring fordi man kan oppfatte programmet som tidkrevende og derfor vanskelig å gjennomføre da det også vil være utfordringer knyttet til logistikk. Det er imidlertid ikke noe poeng i seg selv at alle deltar i programmet, men siden hele arbeidsfellesskapet er ment å berøres vil deltakerne få en utfordring med å inkludere de som ikke har deltatt i programmet slik at også de vil oppleve et eierforhold til eventuelle endringer i deres alkoholpolitikk og det felles normgrunnlag for arbeidsrelatert alkoholbruk man ønsker.

Det kan se ut til at kvinner og menn bruker intervensjonsprogrammer noe ulikt (Wangberg, 2009). Derfor ville det vært interessant å se på om det er mulig å finne

fellesnevneren for alle deltakerne, men også å se på eventuelle kjønnsforskjeller i opplevelsen av programmet. Frafallrisikoen i internettbaserte intervensjonsprogram har vist seg å være stor (Wangberg, Bergmo, & Johnsen, 2008), og tilpasning til målgruppen vil derfor være av avgjørende betydning. Selv om dette er individuelle intervensjonsprogram det her refereres til er det også grunnlag for å tenke at intervensjonsprogrammet AV-OG-TIL-Prat kan ha tilsvarende utfordringer i forhold til om deltakerne vil gjennomføre hele programmet, og om deltakerne klarer å følge opp etter gjennomført program. Mestringstro (Wangberg, 2009), tro på at man vil lykkes vil være en dimensjon som ikke er viet plass i denne studien. En måte å møte slike utfordringer på kan være å utvikle tjenester som nettbaserte samtaleverktøy og sms-tjenester som kan knyttes til programmet.

4.3 Tidligere forskning

Det er etter hvert en del forskning som er positiv til bruk av digitale intervensjonsprogram. Programmet AV-OG-TIL-Prat er ikke tidligere evaluert. Imidlertid har forskning som dette programmet bygger sitt arbeid på; IGOR, vist positive resultater (Skaftun et al., 2000b). Denne studien støtter de resultater som tidligere er vist.

5.0 Konklusjon

Resultatene indikerer at programmet appellerer til eierskap og motivasjon for aktiv deltakelse i dialog og refleksjon knyttet til egen arbeidsrelatert alkoholbruk. Gjennom å legge til rette for aktiv dialog og refleksjon i fellesskap utvikles grunnlag for positive kulturer. I tillegg gis aktiv dialog og muligheter for en bevisst alkoholpolitikk i et arbeidsfellesskap. En fellesskapsorientering i relasjon til rusforebyggende arbeid i arbeidsfellesskap er viktig for opplevelsen av empowerment.

Styrken i programmet AV-OG-TIL-Prat ligger i at det er enkelt, funksjonelt, kostnadseffektivt, men også at det henvender seg til et helt kollegafellesskap der hvor kulturutviklingen skjer. En fellesskapsorientering i relasjon til alkoholbruk i gråsonen mellom arbeid og fritid har sine fordeler for opplevelsen av samhörighet og empowerment. Å utvikle en god ruskultur og alkoholpolitikk i slike fellesskap er

hensiktsmessig hvor empowerment som strategi er nødvendig.

5.1 Implikasjoner for funn

Funnene viser at folkehelseperspektivet i det rusforebyggende arbeid med empowerment som strategi, kan være nyttig i arbeidet med normer for arbeidsrelatert alkoholbruk. I tillegg gir funnene en positiv innstilling til bruk av interaktive digitale program som ett av flere bidrag i det rusforebyggende arbeid. Studien bidrar også til forslag til videreutvikling av programmet AV-OG-TIL-Prat, samt studier som kan bidra til å belyse noen av de utfordringer som programmet kan stå overfor.

Referanser

- Alvesson, M., & Sveningsson, S. (2008). *Forandringsarbeite i organisationer*. Malmø: Liber.
- Andersson, G., Bergstrom, J., Hollandare, F., Carlbring, P., Kaldø, V., & Ekselius, L. (2005). Internet-based self-help for depression: randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 187, 456-461.
- Andersson, I., & Ejlertsson, G. (2009). *Folkhalsa som tvaarvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Beaglehole, R., & Bonita, R. (2004). *Public health at the crossroads: achievements and prospects*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Beaglehole, R., & Bonita, R. (2004). *Public health at the crossroads: achievements and prospects* (Vol. 2. utg). Cambridge: Cambridge University Press.
- Brendryen, H., Drozd, F., & Kraft, P. (2008). A Digital Smoking Cessation Program Delivered Through Internet and Cell Phone Without Nicotine Replacement (Happy Ending): Randomized Controlled Trial. *Journal of medical internet research*.
- Brendryen, H., & Kraft, P. (2008). Happy Ending: a randomized controlled trial of a digital multi-media smoking cessation intervention. *Addiction*, , 103(3), 478-484.
- Dewettinck, K., Singh, J., & Buyens, D. (2003). Psychological Empowerment in the Workplace: Reviewing the Empowerment Effects on Critical Work. *Journal*,
- Doumas, D. M., & Hannah, E. (2008). Preventing high-risk drinking in yputh in the workplace: A web-based normative feedback program. *Journal of Subst. Abuse Treat*, 34, 263-271.
- Duckert, F., Lossius, K., Ravndal, E., & Sandvik, B. (2008a). *Kvinner og alkohol*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Duckert, F., Lossius, K., Ravndal, E., & Sandvik, B. (2008b). *Kvinner og alkohol*.: Universitetsforlaget
- Dugdill, L., & Springett, J. (2008). Evaluating health promotion programmes in the workplace,
- ENWHP. (2008). Workplace health promotion. Retrieved 17.06.2008
- Frøyland, K. (2005a). *Arbeidsliv og rus: kunnskapsstatus anno 2005*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Frøyland, K. (2005b). |*Arbeidsliv og rus: kunnskapsstatus annom 2005*. Oslo.
- Frøyland, K. (2007a). Oslo: SIRUS.
- Frøyland, K. (2007b). Med arbeidslivet som arena- om kunnskaps- og utviklingsbehov i arbeidslivsrelatert rusmiddelforskning *SIRUS, Oslo*.
- Frøyland, K., & Grimsmo, A. (2006). Alcohol and drug prevention i Norwegian worklife. *Nordisk Alkohol-&Narkotikatidsskrift*, 23.
- Frøyland, K., Grimsmo, A., & Sørensen, B. A. (2005). *Evaluering av AKAN. Rusmiddelforebygging i norsk arbeidsliv*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Gjelsvik, R. (2004). Utredning av de samfunnsmessige kostnadene relatert til alkohol. *Notatserie i helseøkonomi. Rokkansenteret nr 07/2004*.
- Grimsmo, A., & Rossow, I. (1997). *Alkohol og sykefravær*. Oslo: SIFA.
- Hauger, B., Højland, T. G., & Konsgsbak, H. (2008). *Organisasjoner som begeistrer*.
- Heldmark, T. (2005). *Alkohol: Varfor vi dricker som vi gor*. FAS.
- Hermansson, U. (2004). *Riskbruk av alkohol i arbeidslivet- En kunnskapsoversikt om motiv ock åtgarder*. Stockholm: Centralfobundet for alkohol -och narkotikaopplysning.
- Holt, C., Clark, E. M., Kreuter, M. W., & Scharff, D. P. (2000). Does locus of control moderate the effects of tailored health education materials? *Health Education Research*, 15 (4), 393-403.
- Horverak, Ø., Bye, E. K., & (2007). *Det norske drikkemønsteret. En studie basert på intervjudata fra 1973-2004*. Oslo: SIRUS-rapport 2/2007, SIRUS.

- Kaptein, A., & Weinman, J. (2007). *Health Psychology*: Blackwell Publishing.
- Kjærheim, K., Mykletun, R., Aasland, O. G., Haldorsen, T., & Andersen, A. (1995). Heavy Drinking in the Restaurant Business- the role of Social Modeling and Structural Factors of the Workplace. *Addiction*, 90, 1487-1495.
- Kouvonen, A., Kivimaki, M., Elovainio, M., Vaananen, A., De, V. R., Heponiemi, T., et al. (2008). Low organisational justice and heavy drinking: a prospective cohort study. *Occupational Environment Med*, 65, 44-50.
- Kraft, P., Schjelderup-Lund, & Brendryen. (2007). Digital therapy: The coming together of psychology and technology can create a new generation of programs for more sustainable behavioral change. *PERSUASIVE 2007, LNCS 4744*, pp. 18-23.
- Kreuger, R. A., & Casey, M. A. (2000). *Focus groups*. London: Sage Publications.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2000). *Focus Groups*. London: Sage Publications.
- Kvale, S. (2007). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo.
- Kvale, S. (2007). *Det kvalitative forskningsintervju*, . Oslo: Gyldendal akademisk.
- Labontè, R., & Laverac, G. (2008). *Health promotion in action*: Palgrave and Macmillan.
- Lie, T., & Nesvåg, S. (2001). *Rusmiddelvaner blant ansatte*. Stavanger: Rogalandsforskning.
- Lossius, K. (2009), http://www.forebygging.no/fhp/d_emneside/cf/hApp_101/hPKey_1036/hParent_1/hDKey_1). Ja visst er det forskjell på jenter og gutter - om kjønn, rus og forebygging. Retrieved 03.04.2009
- Marmot, M., & Wilkinson, R. (2006). *Social Determinants of Health*. Oxford: Oxford University Press.
- McKenzie, J. F., Neiger, B. L., & Thackeray, R. (2009). *Health Promotion Programs*. San Francisco: Pearson Education.
- Mittelmark, M., B, Kickbusch, I., Rootman, I., Scriven, A., & Tones, K. (2007). Health promotion. *The Encyclopeia of Public Health, Elsevier*.
- Mittelmark, M., Kickbusch, I., Rootman, I., Scriven, A., & Tones, K. (2007). Health Promotion. *The Encyclopeia of Public Health*.
- Mæland, J. G. (1999). *Forebyggende helsearbeid i teori og praksis*. Oslo: TANO.
- Naidoo, J., & Wills, J. (2005). *Public health and health promotion, Developing practice* (2. ed.). Edinburgh: Baillière Tindall.
- Naidoo, J., & Wills, J. (2005). *Public Health and Heealth Promotion, Developing Practice*. Edinburgh: Baillière.
- Nesvåg, S. (2005). *Alkohol kulturer i norsk arbeidsliv*. Universitetet i Oslo.
- Nesvåg, S., Backe-Grøndahl, A., Duckert, F., Enger, Ø., Heseby, G., & Kraft, P. (2007). *Tidlig intervensjon på - en kunnskapsoppsummering*. Stavanger: IRIS.
- Nesvåg, S., Backe-Grøndahl, A., Duckert, F., Enger, Ø., Heseby, G., & Kraft, P. (2007). *Tidlig intervensjon på rusfeltet - en kunnskapsoppsummering*. Stavanger: IRIS.
- Nesvåg, S., & Lie, T. (2004a). Rusmiddelbruk blant ansatte i norsk privat arbeidsliv. *Nordisk Alkohol & Narkotikatidsskrift*, 21, 91-109.
- Nesvåg, S., & Lie, T. (2004b). Rusmiddelbruk blant ansatte i norsk privat arbeidsliv. *Nordisk Alkohol- og narkotikatidsskrift*, 21 (2), 91-109.
- Nesvåg, S., & Tunngland, E. (1999). *Rusmiddelbruk i arbeidslivet*. Stavanger: Rogalandsforskning.
- Nesvåg, S., & Tunngland, E. M. (1999). *Forebygging og tidligere intervensjon ved rusmiddelproblemer i arbeidslivet*. Stavanger: Rogalandsforskning.
- Nordstrom, T. (2006). Per capita alcohol consumption and sickness absence. *Addiction*, 101, 1421-1427.
- Ose, S., Jensberg, H., Reinertsen, R. E., Sandsund, M., & Dyrstad, J. M. (2006). *Sykefravær. Kunnskapsstatus og problemstillinger*. Trondheim: SINTEF

- Helse.
- Pellmer, K., & Wramner, B. (2002). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.
- Pellmer, K., & Wramner, B. (2002). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.
- Polit, & Beck. (2008).
- Portnoy, D. B., Scott-Sheldon, L. A. J., Johnson, B. T., & Carey, M. P. (2008). Computer-delivered interventions for health promotion and behavioral risk reduction: A meta analysis of 75 randomized controlled trials, 1988 to 2007. [Meeting Abstract]. . *Annals of Behavioral Medicine*, 35, S61-S61.
- Sagvaag, H. (2007). *Alkoholbruk i tilknytning til arbeid* (1 ed.). Gøteborg: Nordiska högskolan for folkhälsovetenskap.
- Schein, E. (1985). *Organizational culture and leadership*. San Fransisco: Jossey-Bass Inc.
- Schein, E. (1987). *Organisasjonskultur og ledelse. Er kulturendring mulig?* Oslo: Mercuri media forlag.
- SIRUS.
- Skaftun, J., Sagvaag, H., & Nesvåg, S. (2000a). "Om å ha logoen stemplet i panna". Stavanger: Rogalandforskning.
- Skaftun, J., Sagvaag, H., & Nesvåg, S. (2000b). "Om å ha logoen stemplet i panna". Stavanger: Rogalandforskning.
- Skogstad, A., & Einarsen, L. A. (2000). Organisasjonskultur - et system av konkurrerende verdier? In S. Einarsen & A. Skogstad (Eds.), *Det gode arbeidsmiljø* (pp. 102). Bergen: Fagbokforlaget.
- Spreitzer, G. (2007). Taking Stock: A review of more than twenty years of research on empowerment at work. *Journal*,
- Strand, T. (2007). *Ledelse, organisasjon og kultur* (Vol. 2). Bergen: Fagbokforlaget.
- Tefre, E. M., Amundsen, A., Nordlund, S., & Lund, K. E. (2007). *Studenter og rusmidler*
- Bruk av alkohol, tobakk, narkotika og pengespill blant studenter ved Universitetet i Oslo*. Oslo: SIRUS.
- Thuen, F. (2000). Motsetninger mellom arbeid og hjem. Den nye, store arbeidsbelastningen. In S. Einarsen & A. Skogstad (Eds.), *Det gode arbeidsmiljø. Krav og utfordringer* (pp. 243-259). Bergen: Fagbokforlaget.
- Tomasson, K., Gunarsdottir, G. L., & Helgadottir, B. (2004). Correlates of probable alcohol abuse among women working in nursing homes. *Scandinavian journal of public health*, 32, 47-52.
- Tones, K., & Green, J. (2004). *Health promotion. Planning and Strategies*. London.
- Tones, K., & Green, J. (2006). *Health promotion, Planning and Strategies*. London: Sage Publications.
- Wangberg, S. C. (2009). *Internet-based Interventions to Support Health Behaviors The role of self efficacy*. Bergen: Universitetet i Bergen.
- Wangberg, S. C., Bergmo, T. S., & Johnsen, J.-A. K. (2008). Adherence in Internet-based interventions. *Patient Preference and Adherence*, 2, 57-65.
- WHO. (1986a). *Ottawa Charter for Health Promotion*. . Paper presented at the First International Conference on Health Promotion.
- WHO. (1986b). *Ottawa Charter for Health Promotion*. . Paper presented at the First International Conference on Health Promotion. , Ottawa, Canada.
- WHO. (1998). Health Promotion Glossary.
- WHO. (2001). Ottawa Charteret. .
- WHO. (2007). *WHO Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption*. Geneva: WHO.
- WHO. (2008). *World Health Report*: WHO.
- Wilson, F., & Mabhala, M. (2009). *Key concepts in Public health*. London: Sage Publications.

Wilson, F., & Mzwandile, M. (2009). *New Concepts in Public Health*. London: Sage Publications.
www.sirus.no.

Hvordan kan programmet AV-OG-TIL-Prat bidra til opplevelse av medvirkning og hvilke refleksjoner knyttet til medvirkning hadde deltakerne om å utvikle felles normgrunnlag og alkoholpolitikk i arbeidsfellesskap?

Nina Horneland

Masteroppgave i helsefag
Studieretning helsefremmende arbeid og helsepsykologi

Universitetet i Bergen
Det psykologiske fakultet
Det medisinske fakultet

Abstract

Aims

Consumption of alcohol in the workplace is an increasing challenge. The digital programme, NOW-AND-AGAIN-Chat, is aimed at meeting this challenge through a health promotion initiative.

Design

This study is based on focus group and individual interviews. A boarding school and a large Norwegian company, in total 18 respondents, participated. The purpose of this study is to look at the experiences the participants had with the programme made and their reflections regarding participation and ownership in the process of developing a common social norm and an alcohol policy in the workplace.

Results and Conclusions

Participation and ownership is seen as a prerequisite for developing a good substance abuse culture in the workplace. Workplace communications that address alcohol consumption, in the grey zone between work and leisure time, contribute to the experience of empowerment. The programme NOW-AND-AGAIN-Chat encourages ownership and motivation for active participation in an individual's work related alcohol consumption.

Key words: public health, health promotion, empowerment, work related alcohol consumption, alcohol an substance abuse culture, digital intervention

Innledning

Arbeidslivet er en viktig folkehelsearena og ifølge Nesvåg (2005) er det stor enighet om at norsk arbeidsliv skal være rusfritt. Likevel kan arbeidsrelatert alkoholbruk skape utfordringer for arbeidslivet (S. Nesvåg, 2005). For mange er grensen mellom arbeid og fritid mer flytende enn tidligere (S. Nesvåg, 2005). Rusmiddelforebyggende arbeid i norsk arbeidsliv har tradisjoner for innsatser rettet mot enkeltindividet. Ny folkehelsevitenskap oppmuntrer til større grad av helsefremmende perspektiv med fellesskapet i fokus (I. Andersson & Ejlertsson, 2009; Frøyland & Grimsmo, 2006). I tillegg bør arbeidet rettes mot gråsonene mellom arbeid og fritid med større fokus på kulturen og fellesskapet (Frøyland & Grimsmo, 2006). En kulturell tilnærming på arbeidsplassen vil åpne opp for tidligere intervensjon, en mer aktiv alkoholpolicy og vil derfor påvirke mange flere mennesker før alkoholbruken blir problematisk (Sagvaag, 2007).

Programmet AV-OG-TIL- Prøt er utviklet av International Research Institute in

Stavanger (IRIS) i samarbeid med AV-OG-TIL-kampanjen (tidligere Alkokutt), Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk (AKAN) og IKT-firmaene Fatguy og Loobydesign. Programmet bygger på en metodikk tidligere utviklet av IRIS under navnet IGOR-metodikk og er utviklet for å møte utfordringene med arbeidsrelatert alkoholbruk. IGOR står for Imellom Grønt Og Rødt, en trafikklysmetafor mye brukt i rusfagfeltet. Programmet er tilpasset små og store arbeids- og studiefellesskap. Begrepet arbeidsfellesskap brukes i denne sammenheng om både arbeidsfellesskap og studiefellesskap.

Studiens formål er å belyse hvordan programmet AV-OG-TIL-Prat kan bidra til oppleve medvirkning til å utvikle felles normgrunnlag og felles alkoholpolitikk i et arbeidsfellesskap. Respondentene i studien var med i en brukertest av programmet like før de deltok i denne studien.

Konsekvenser av arbeidsrelatert alkoholbruk

Alkohol har for de aller fleste en positiv sosial funksjon med opplevelse av glede, frihet, fellesskap og belønning som viktige elementer. Konsekvensene av alkoholbruk i arbeidslivet er også mangfoldig. Det er få studier om de positive effektene av arbeidsrelatert alkoholbruk, men i en norsk studie om rusmiddelvaner blant ansatte viste 53 % at de hadde opplevd alkoholbruken som styrkende på sosiale relasjoner og fellesskap på jobben og 60 % opplevde at alkoholbruk hadde god avslappende effekt etter en hard arbeidsdag (Lie & Nesvåg, 2001). Alkoholbruk i gråsonen mellom arbeid og fritid kan skape en del utfordringer, som uklare regler for alkoholbruk, endrede forventninger til alkoholbruk. Følgene av dette kan være at den arbeidsrelaterte alkoholbruken øker (Frøyland & Grimsmo, 2006). Dette kan ha konsekvenser for den enkelte, og befolkningen som helhet sin generelle helse. En rekke nasjonale og internasjonale studier har påvist sammenhengen mellom rusmiddelbruk og sykefravær, alkoholbruk og ulykker på arbeidsplassen og rusmiddelbruk og redusert arbeidsevne (Frøyland, 2005a, 2007b). En betydelig del av kortidsfraværet (1-3 dager) skyldes alkoholbruk, spesielt blant menn og unge arbeidstakere (Grimsmo & Rossow, 1997). Sykefravær på arbeidsplasser representerer også store økonomiske utgifter. Undersøkelser av norske bedrifter har vist signifikante sammenhenger mellom alkoholbruk og korttidsfravær (Grimsmo &

Rossow, 1997; S Nesvåg & Lie, 2004a)). Hele 1/3 av korttidsfraværet regnes som alkoholrelatert og alkoholbruk koster det norske arbeidsliv 11-12 milliarder kroner i året (Gjelsvik, 2004). I tillegg til de individuelle og familiære helsegevinstene vil det derfor også være samfunnsøkonomisk gunstig å redusere de negative konsekvensene av arbeidsrelatert alkoholbruk.

Arbeidslivet som folkehelsearena

Folkehelsevitenskap integrerer ulik kunnskap for å kunne forebygge sykdom, forlenge livet og fremme helse (K Pellmer & B Wramner, 2002). Det innebærer en forståelse av mennesket som flerdimensjonalt, som et fysisk, sosialt og åndelig vesen.

Arbeidsplassen ses på som en viktig arena for det helsefremmende arbeid (WHO, 2007; Wilson & Mzwandile, 2009) Rammeverk knyttet til arbeidsmiljølov gir gode muligheter for systematiske helsefremmende og rusforebyggende innsatser. Styrking av enkeltmennesket, det sosiale nettverket og arbeidsfellesskapet er sentralt for å gi muligheter for å bedre egen helse (Kaptein & Weinman, 2007; Jennie Naidoo & Jane Wills, 2005). Dette innebærer at man ikke bare bør fokusere på problemdrikkere, men også på de som drikker lite eller moderat, fordi det totale konsum har innvirkning på skaderisikoen for hele befolkningen (Frøyland, 2005, www.forebygging.no). Når man retter innsatser mot flertallet av befolkningen, som har liten eller moderat risiko, vil en potensiell effekt være større for flertallet enn ved bare å fokusere på enkeltindivider med høy helserisiko (Kaptein & Weinman, 2007; WHO, 2008). Dette forebyggingsparadokset innebærer et brudd med den tidligere problemfokuseringen og representerer et paradigmeskifte innenfor forebyggende arbeid og gir en viktig helsefremmende dimensjon (Frøyland, 2005b).

Utvikling av kultur og alkoholpolitikk i arbeidsfellesskap

Alkoholkultur kan ses på som de normer og forventninger man har eller utvikler til alkoholens funksjon (Skaftun et al., 2000b), i denne sammenheng alkoholens funksjon i relasjon til arbeidsfellesskapet. Alle i et arbeidsfellesskap bidrar til å påvirke egen bedriftskultur. Man påvirkes gjennom de kulturer vi er en del av på arbeidsplassen og

gjennom den sosiale kontroll som fellesskapet innebærer (Sagvaag, 2007). Fellesskapet her er den organisasjon eller institusjon deltakerne er en del av. Hver arbeidsplass har sine normer og forventninger til bruk av rusmidler, og variasjonene kan være store. Normer og forventninger knyttet til alkoholbruken på en arbeidsplass har stor betydning for alkoholvanene på arbeidsplassen (S. Nesvåg, 2005). Disse normene og forventningene finner man igjen i arbeidsfellesskapets ruskultur.

Norsk arbeidsliv har med sitt tradisjonelle biomedisinske utgangspunkt for det rusforebyggende arbeidet hatt liten grad av folkehelseperspektiv i sin utforming av alkoholpolitikk (S. Nesvåg & E. Tunland, 1999). Fokuset har vært rettet mot enkeltpersoner med definerte eller åpenbare rusmiddelproblemer med begrunnelse i at alkohol øker risiko for ulykker, og reduserer effektivitet og kvalitet i arbeidet. Med slike begrunnelser for intervensjoner er det få som blir inkludert i det rusforebyggende arbeidet og få som opplever det som aktuelt. Endringer i grensene mellom arbeidstid og fritid, arbeidsliv og familieliv kan påvirke imidlertid folks alkoholbruk (Frøyland, 2005a). Vennskapelige kontakter utvikles gjennom arbeidsfellesskap, noe som kan bidra til endrede overganger mellom arbeid og fritid. Felles aktiviteter innenfor rammen av et arbeidsfellesskap, som for eksempel kurs, konferanser og reiser kan gi alkoholen en betydning som ”internt lagbyggende aktiviteter” eller ”eksternt nettverksbyggende aktiviteter” (Sagvaag, 2007). Dette gir nye utfordringer i utformingen av felles alkoholpolitikk i et arbeidsfellesskap.

Forebyggende programmer må ta utgangspunkt i en kulturkritisk tilnærming og ha som mål å utfordre både enkeltpersoner og det fellesskap alkoholbruken spiller i deres liv (S. Nesvåg, 2005). Det innebærer at man legger til rette for en aktiv refleksjon over de normer og forventninger den enkelte og fellesskapet har til arbeidsrelatert alkoholbruk.

Empowerment som helsefremmende strategi

Helsefremmende arbeid kan ses på som en prosess for å bidra til at mennesker har muligheten for kontroll og påvirkning over egen helse. Empowerment handler om mobilisering av egne krefter til å fremme endring og/eller motstå endring. Begrepet empowerment, har en videre forståelse av medvirkning, kontroll og selvbestemmelse (M. Mittelmark, B. I. Kickbusch, I. Rootman, A. Scriven, & K. Tones, 2007). Det

innebærer ikke bare individuell medvirkning og selvbestemmelse, men en deltakelse og selvbestemmelse for fellesskapet (K Tones & Green, 2004). I Ottawa charteret (WHO, 2001) beskrives nødvendigheten av aktiv deltagelse i det helsefremmende arbeidet. Dette innebærer ikke bare at man skal ha muligheter for selv å aktivt delta. Å ta et valg om at andre skal velge for en er også et aktivt og likeverdig valg.

Myndiggjøring er et annet ord for empowerment, men kan oppfattes som noe man passivt mottar eller blir gjort med fra andre. Empowerment brukes her fordi det rommer hele innholdet i begrepet. Et godt samspill i arbeidsfellesskapet kan bidra til empowerment i praksis med muligheter for endring mot felles mål (Keith Tones & Green, 2006). Empowerment har vist seg å ha en positiv indirekte effekt på folks helse når man inkluderer både den faktiske makt og opplevelsen av å ha makt (Spreitzer, 2007).

Empowerment i arbeidsrelasjoner

Empowerment som strategi innenfor arbeidsfellesskap er en kompleks prosess hvor både enhver enkeltperson og miljøfaktorer gjensidig påvirker hverandre:

”...[empowerment is] *a complex process in which employee cognitions, behaviors and the work environment interact on each other to give shape to the empowerment phenomenon*” (Dewettinck, Singh, & Buyens, 2003, p. 17). To komplementære retninger innenfor empowerment på arbeidsplassen er sosialstrukturell empowerment og psykologisk empowerment. Sosialstrukturell empowerment har et makroperspektiv og fokuserer på sosiale, strukturelle og kontekstuelle forhold som muliggjør empowerment på arbeidsplassen. Dette innebærer at man på alle nivå i et arbeidsfellesskap gis *muligheter, informasjon, støtte og ressurser* til aktiv deltakelse i arbeidsfellesskapet (Spreitzer, 2007).

Psykologisk empowerment har sitt utspring fra flere vitenskapelige retninger og knytter seg til hvordan den enkelte i et arbeidsfellesskap opplever empowerment og hvilken rolle de selv mener de har i dette fellesskapet. Spreitzer (2007) definerer *mening, kompetanse, autonomi og innflytelse* som nødvendige dimensjoner hvor alle dimensjonene er like viktig og utgjør komplementært psykologisk empowerment. Mangel på en av dem vil derfor ha negativ innvirkning på ens opplevelse av empowerment.

Studier tyder på at det sosiale miljøet, ledelse og grad av medbestemmelse eller empowerment i et arbeidsfellesskap kan ha betydning for rusmiddelbruken blant ansatte. Blant annet viste en norsk studie (Kjærheim, Mykletun, Aasland, Haldorsen, & Andersen, 1995) at opplevelsen av drikkepress var en signifikant faktor for utvikling av problemdriking og at alkoholpolitikken på arbeidsplassen hadde betydning for deres normer. En finsk prospektiv kohortstudie fant at de som rapporterte liten grad av medbestemmelse hadde 1,2 ganger høyere risiko for problemdriking enn de som rapporterte å ha høy grad av medbestemmelsesrett (Kouvonen et al., 2008).

Programmet AV-OG-TIL-Prat

Empowerment er også en del av det teoretiske grunnlaget i programmet AV-OG-TIL-Prat fordi det oppfordrer fellesskapet til å skape et felles normgrunnlag for rusmiddelbruk i det fellesskap de inngår i. Deltakerne blir oppfordret til selv å si noe om hvordan man opplever ting og til å diskutere i hvilken grad situasjonene blir oppfattet som innenfor rammen av det man ønsker. Programmet legger til rette for kartlegging av fellesskapets kultur, og til å selv komme med mulige endringer. Programmet kan sies å ligge nærmest psykologisk empowerment fordi det oppfordrer fellesskapet til å selv definere og skape mening, det gir rom for økt kompetanse gjennom dialog og gir muligheter for å påvirke og opplevelsen av autonomi. Programmet legger også opp til at man både har en opplevelse og en reell innflytelse på utvikling av et felles normgrunnlag for ruskultur. Den psykologiske empowerment kan danne grunnlaget for utvikling av en sosialstrukturell empowerment gjennom utvikling og implementering av en felles rusmiddelpolitikk slik målet er med programmet.

AV-OG-TIL-Prat (<http://www.avogtil.no>) er et interaktivt digitalt program tilpasset små og store arbeidsfellesskap på arbeidsplassen, i utdanningsinstitusjoner og i frivillige organisasjoner. Hensikten med programmet er å legge til rette for økt bevissthet om egen alkoholbruk knyttet til situasjoner i arbeidsfellesskapet. Gjennom kritisk refleksjon over egen praksis sammen med andre vil man forsøke å utvikle eget normgrunnlag for ruskultur i relasjon til arbeid. Både de konstruktive og destruktive sidene ved egen og felles alkoholbruk blir viktige elementer i dialogen mellom

deltakerne. Den bevisstgjørende betydning skal skape grunnlag for videre refleksjon over rammene for egen og de andres alkoholbruk og dermed også refleksjon over behov for eventuelle endringer for fellesskapet. Grunnlaget for programmet er dermed hvordan betydningen av fellesskapet og alkoholkulturen har for hvordan arbeidsfellesskapet forholder seg til egen eller felles alkoholbruk. Arbeid med økt bevisstgjøring av arbeidsrelatert alkoholbruk retter fokus på de spesielle sosiale kontekstene fellesskapet representerer og produserer. Dette perspektivet flytter fokus fra individnivå til fellesskapsnivå (Skaftun, Sagvaag, & Nesvåg, 2000a) og kan danne grunnlag for de ulike dimensjoner i psykologisk empowerment.

Gjennom en tre-trinns-prosess utforsker deltakerne aktuelle situasjoner og får mulighet til å involvere ledelse, kolleger/medelever eller betydningsfulle andre, før man i fellesskap kommer frem til retningslinjer for alkoholbruk i virksomheten. Sentralt i programmet står identifisering av aktuelle drikkesituasjoner, diskusjon av eksempler og dilemmaer og strategier i egen bedrift. Første møte består av kartlegging. Målet for dette møtet er å identifisere og beskrive situasjoner med tilknytning til arbeid der rusmiddelbruk forekommer. I andre møte velger de ut åtte situasjoner som er vanlige for fellesskapet. Deretter diskuterer de seg frem til hvilke situasjoner som prioriteres. Så oppfordres de til å vurdere situasjonen. Målet med dette møtet er å få frem deltakernes vurdering av den rusmiddelbruken slik de beskrev den i forrige møte. Hensikten er at de i fellesskap vurderer egen atferd i forhold til de situasjoner som tidligere er skissert i gruppen. Tredje møte består av å drøfte om mulige behov for endringer i arbeidsfellesskapet. På bakgrunn av vurderingene gis gruppen muligheter for å enes om en felles plattform, en ruspolitikk og tiltak en ønsker å iverksette. En viktig del av en slik drøfting er også å komme frem til forslag til videre arbeid og hvordan virksomheten kan uttrykke sitt syn gjennom egen rusmiddelpolitikk og hvordan denne kan iverksettes gjennom konkrete tiltak.

Vår virkelighet kan beskrives og forstås på mange måter. Et slikt grunnleggende sosialkonstruktivistisk perspektiv i programmet kan bidra til å fremme empowerment i utvikling av normer og felles alkoholpolitikk i arbeidsfellesskapet.

Digitale intervensjoner har vist dokumentert effekt for endring av ulike typer helseatferd, blant annet røykeslutt (Håvar Brendryen, Drozd, & Kraft, 2008; Kraft, Schjelderup-Lund, & Brendryen, 2007). I kunnskapsoppsummeringen (Sverre Nesvåg et al., 2007) om tidlig intervensjon konkluderer man med at digitale programmer kan

være en hensiktsmessig kommunikasjonsform, spesielt mot unge og studenter, og at det trengs flere studier av digitale programmer. Denne studien er et bidrag til dette. Forskningsspørsmålet var: **Hvordan kan programmet AV-OG-TIL-Prat bidra opplevelse av medvirkning og hvilke refleksjoner knyttet til medvirkning hadde deltakerne om å utvikle felles normgrunnlag og alkoholpolitikk i arbeidsfellesskap?**

Metode og materiale

Fokusgruppeintervju er valgt som metode fordi metoden egner seg godt for å belyse erfaringer og tanker (Dugdill & Springett, 2008; Krueger & Casey, 2000) knyttet til deltakelse i programmet AV-OG-TIL-Prat. Spesielt var spørsmålet knyttet til hvordan deltakelsen kan ha bidratt til opplevelse av medvirkning og eierskap til deres definerte mål. En fordel med fokusgruppeintervju er mulighetene for dynamisk meningsutveksling som dannes og man hjelper hverandre med å huske erfaringer (Krueger & Casey, 2000).

Deltakerne i studien deltok først i en brukertest av AV-OG-TIL-Prat, og ble rekruttert gjennom forespørsel fra AKAN og IRIS. De mottok en skriftlig forespørsel om deltakelse i brukertest av programmet. Etter deltakerens ønske ble programmet gjennomført i løpet av en uke.

Rekruttering av respondenter til denne studien ble gjort etter at deltakerne i programmet hadde inngått avtale mellom dem og AKAN. Den utnevnte ansvarlige for deltakerne i brukertesten fikk en muntlig, telefonisk forespørsel med påfølgende skriftlig informasjon om denne studien sendt pr. e-post hvor prinsippene om informert samtykke og konfidensialitet ble ivaretatt (Krueger & Casey, 2000). Undersøkelsen er vurdert og gjennomført i tråd med retningslinjer fra Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD).

Til sammen deltok 18 personer i studien. Respondentene ble intervjuet umiddelbart etter at de hadde gjennomført programmet AV-OG-TIL-Prat, i deres egne lokaler. Studien omfatter deltakere fra en folkehøgskole og deltakere fra en stor norsk bedrift.

Respondentene fra folkehøgskolen var to kjønnsdelte grupper på henholdsvis fem gutter og fire jenter. Alle elever ved skolen. Uforutsette grunner gjorde det ikke mulig

å intervjuer jentene samtidig. Jentene ble derfor delt på to i hver gruppe. Gruppene valgte de selv.

Respondentene fra bedriften var fire kvinner og fem menn. Syv av disse ble intervjuet i fokusgruppe umiddelbart etter å ha gjennomført programmet. Denne gruppen ble av praktiske grunner ikke inndelt etter kjønn. To av deltakerne ble intervjuet individuelt en til to uker etter de hadde deltatt i programmet, fordi de ønsket å delta i studien, men ikke hadde anledning å delta i fokusgruppen. Respondentene hadde ulike roller og funksjoner i bedriften, halvparten av dem hadde lederfunksjoner på ulike nivå.

Intervjuene varte i 45-60 minutter, i arbeidstiden. Intervjuene med skoleelevene ble gjennomført utenom undervisningstid. Materialet ble innsamlet i deltakernes lokaler umiddelbart etter gjennomført program, høsten 2008.

En semistrukturert intervjuguide med i hovedsak åpne spørsmål, ble utarbeidet og er lagt til grunn for intervjuene (Krueger & Casey, 2000). Hovedelementer i intervjuguiden var (1) informantenes opplevelse av selve programmet, dets innhold og form, (2) programmets relevans for deltakerne, (3) om deres holdninger til fokus på flertall fremfor de spesielt utsatte i et arbeidsfellesskap og (4) om utfordringer og anbefalinger knyttet til tema.

Umiddelbart etter intervjuene ble en oppsummering av intervjuet notert. Datamaterialet er lydbåndopptak som er transkribert gjennom direkte og ordrett overføring til tekst. Lydbåndopptaket er overført til en CD, konvertert til digital form og lagret etter etiske retningslinjer fra NSD. Første inntrykk av materiale ble formet under intervjuene. Andre inntrykk ble formet gjennom transkriberingen. Siden ble materialet identifisert, kodet og kategorisert. Analysestrategi er valgt etter Krueger og Casey (2000) sine anbefalinger. For validering og unngåelse av partisk subjektivitet i analysen er tolkningen av dataene gjennomført i samråd med veileder. Begge gjennomførte også dels kategorisering for å styrke koderelibiliteten i studien (S. Kvale, 2007).

Hensikten med studien var å belyse hvordan programmet AV-OG-TIL-Prat kan bidra til opplevelse av medvirkning i utvikling av normer og felles alkoholpolitikk i et arbeidsfellesskap. Studien ble gjennomført på to svært ulike arenaer. Fellesnevneren for deltakerne er at de har et arbeidsfellesskap og ønsker å holde fokus på gruppens alkoholkultur. Programmet gjennomføres på norsk og er tilrettelagt norske forhold.

Gruppene av deltakere i programmet og som respondenter har svært ulik referanseramme i forhold til alder, erfaring og generelt ståsted i livet. Dette må det tas høyde for i vurderingen av overførbarheten i studien (Krueger & Casey, 2000). Forskjellen mellom gruppene vil likevel være et viktig bidrag i å se på deltakergruppens opplevelse av om programmet fremmer medvirkning til felles normgrunnlag for rusbruk i deres arbeidsfellesskap.

Gruppen fra bedrift viste seg også å ha svært godt utviklede rusmiddelpolitisk strategi og lang erfaring med å snakke sammen om arbeidsrelatert alkoholbruk. Dette kan ha påvirket deres opplevelse av programmet. Bredden av deltakere gir et viktig bidrag i å belyse hvordan programmet fungerer for målgruppen og hvilke tanker man har om rusforebygging på disse arenaene. Det innebærer at skolegruppen opplever programmet som første erfaring med metoder/strategier i forebygging i et arbeidsfellesskap, mens bedriftsgruppen har erfaringer å sammenligne med.

Det ville være en fordel om det ville vært muligheter for å ha gjennomført studien med ytterligere en eller to deltakergrupper, men manglende tilgang på deltakere innenfor tidsrammen hindret dette. Det at det var få deltakere i studien og at de hadde svært forskjellige referanserammer kan være en svakhet i studien, men bredden kan også ses på som en styrke fordi de har ulike referanser. Programmets målgruppe er imidlertid både små og store bedrifter og utdanningsinstitusjoner, så deltakerne og respondentene befinner seg innenfor programmets målgruppe.

Funn

Presentasjonen av funnene er basert på hovedkategoriene som spesielt utkrystalliserte seg i analysen av de kvalitative data. Disse var fellesskap vs. individfokus og opplevelse av empowerment.

Fellesskap vs. individfokus

Det er store likheter mellom det respondentene rapporterte i relasjon til fokus på fellesskapet og det sosiale miljø. Begge gruppene hevder at fellesskapstenkning spiller en viktig rolle for utvikling av felles normgrunnlag for alkoholpolitikk i deres arbeidsfellesskap. Felles mål og felles innsats mot målet ble fremhevet som

nødvendige faktorer for å utvikle en god og gjennomførbar alkoholpolitikk.: ”Det er helt nødvendig å fokusere på fellesskapet, ikke bare enkeltpersoner. Vi har jo AKAN til å jobbe med dem som sliter, men skal vi forebygge – forhindre at folk kommer opp i den situasjonen at de trenger hjelp eller at de har fått et problem, da må alle ta et ansvar, alle må jobbe mot felles mål”. Denne forståelsen for helsefremmende tenkning var bedriften opptatt av og hadde erfaring med. Bedriften var tydelig på at man skal ta ansvar for egen helse, men også for fellesskapet. Ingen uttrykte at dette tema var opp til den enkelte, men at det var en god ordning å bruke andre til å hjelpe enkeltpersoner med definerte alkoholrelaterte problem, slik AKAN gjorde på deres arbeidsplass. Like viktig er det at fellesskapet inkluderer alle:

”Vi har jo alle et ansvar, for oss selv, men også for fellesskapet, for miljøet. At vi har det fint sammen på jobb. Da må vi passe på at vi snakker om det også, at vi jobber mot det sammen. Vi er jo forskjellig, og har forskjellig mål på hva som er godt nok. Noen er jo mer tolerante til alkohol enn andre og, men det viktigste er at vi snakker om det, holder fokus. Blir enig om hvordan vi vil ha det og holder fast på det”.

Elevenes perspektiv var avgrenset til dette skoleåret, men fokus knyttet til rusforebyggende spørsmål var likevel rettet mot fellesskapstenkning: ”Vi kommer jo hit for å være sosiale, for å ha det fint, møte nye mennesker....” Det var ingen av elevene som ga uttrykk for at tema rus var opp til den enkelte.

Empowerment

Resultatene viser at det å medvirke, delta og aktivt bidra i det rusmiddelforebyggende arbeidet på arbeidsplassen har stor betydning for engasjementet og opplevelsen av mening. At programmet var digitalt ble utelukkende sett på som positivt. En av skoledeltakerne: ”Det at det var digitalt var spesielt bra”. En av de bedriftsansatte: ”Spesielt likte jeg det at det var et digitalt program... effektivt”. Interaktiv metodikk i en slik sammenheng var ny for alle deltakerne og de så på programmet som et enkelt og praktisk verktøy. Programmets oppmuntring til en refleksjon og dialog rundt egen alkoholkultur ble sett på som et viktig bidrag til muligheten for og motivasjon for aktiv deltakelse og medbestemmelse i forhold til arbeidsrelatert alkoholbruk.

Fellesskapsfokuset gir også et sterkt bidrag i opplevelsen av medbestemmelse og aktiv deltakelse. Deltakerne fremhevet medbestemmelse som en av de viktigste faktorer på spørsmål om hva forebygging er. Et eksempel fra bedriften: ”Vi snakker

med hverandre om hvordan vi vil ha det for å hindre at uønskede hendelser oppstår. Det er vel det som er forebygging...ja, og da blir jo medbestemmelse veldig viktig, at vi er med på å bestemme hvordan vi vil ha det og hva som skal til for å unngå uheldige situasjoner. Det er jo vi som bestemmer egentlig, hva som er uheldige situasjoner for oss”.

De understreker altså at det ikke bare er strategiene de har medbestemmelse over, men like viktig at de selv får definere hva som er uheldige situasjoner for dem. En annen i bedriften forklarer betydningen av aktiv deltakelse på denne måten:

”...men hvis man som bedrift har en gjennomtenkt idè som man har vært med på sjøl å lage, så forplikter det mer og man blir på en måte mer tvungen inn i en beslutning, da, og du skaper mer eierskap til det slik at du har et forhold til det at sånn er det bare. Eierskapet er hele utfordringa til det....”.

For skoleelevene var det også viktig at programmet inneholdt informasjon om tema de ikke hadde fra før. De hadde ulik erfaring, kunnskap og forventninger til alkoholbruk, men flere uttrykte seg positiv til at det var en kunnskapsdimensjon i programmet. En av dem sier det på denne måten: *”Det med de enhetene, der de viste hvor mye vi tålte og sånn...jeg visste jo ikke hvor mye vi kunne drikke før det begynner å bli helseskadelig...”.* Dette viser at informasjon og kunnskap er viktig for opplevelsen av å kunne gjøre reelle valg slik et av de sentrale elementene er i psykologisk empowerment. Jentene var spesielt opptatt av kunnskapsdimensjonen og uttrykte ønske om noe de mente var mer spesifikt for dem: *”kalorier er jo en slager for oss jenter, da...(..)det kan jo bli veldig påvirkende det, da”.* Totalt sett var elevene likevel tydelig på at diskusjon fremfor leksjon var en god måte å fremme engasjementet for tema på: *”Det å diskutere er jo egentlig mye bedre enn å bare bli proppa full med informasjon hele tida”.*

For bedriften var det sentrale poeng at man må snakke sammen, ha en åpen dialog knyttet til arbeidsrelatert alkoholbruk. På spørsmål om hvilke anbefalinger de ville komme med til andre bedrifter var kommunikasjon som viktig strategi sentralt. *”Forebygge, forebygge, forebygge, altså snakke sammen. Snakke mye om det og ha en åpen dialog om rus på arbeidsplassen, og arbeidsrelatert rus. Det er på en måte å snakke om det. Det er absolutt det viktigste”.* Bedriften har lang erfaring med helsefremmende tenkning og ble spurt om hva de mente var viktig for å lykkes i det rusforebyggende arbeid. En av dem svarte slik: *”De viktigste faktorene for å lykkes er å spørre seg selv hvordan vi vil ha det..”*

Skoleelevene mente at deres egne definerte mål for å utvikle en rusmiddelpolitikk på skolen ville være mer realistisk enn om det var lærere tilstede. Medbestemmelse var viktig for deres engasjement og for opplevelsen av mening med dette fokus: ...”ja, hvis vi hadde hatt med lærerne så hadde det vært mer sånne mål som er litt mindre realistiske (...) mens nå er vi mer en gjeng ungdommer som ..., da får vi mer øynene opp for det selv og vi blir mer interessert i det sjøl istedenfor at lærerne skal for da gidder vi ikke gjøre sånne ting...”. Mulighetene for åpenhet var viktig for dem, og de mente de ville være mer ærlig om egen atferd dersom lærerne ikke var tilstede: ”...så legger vi mer korta på bordet da og tar tak i det hvis vi får gjøre det alene, istedenfor å lene seg tilbake og si at nei, jeg drikker bare ett glass jeg, ...så da kjører vi den politikken”

En konsekvens av samtalene elevene hadde i programmet var at de som ellers ikke omgikk hverandre fikk en åpenhet omkring og forståelse og aksept for de ulike standpunkt en hadde om alkoholbruk. Noen hadde definert seg selv som alkoholfri, men andre hadde etter egne utsagn hyppig bruk av alkohol. En av dem uttrykte det slik: ”jeg synes det er litt kult og, jeg blir egentlig litt inspirert...det er ålreit å ikke drikke....jeg blir interessert og fasinert. Jeg ble litt nysgjerrig og lyst på å ha sånne sosiale ting her på skolen. Det var ikke sånn at de ikke drikker fordi de ikke kunne eller noe, men fordi de ikke har lyst. Det må jo være noe bra med det og da”

Et element som både bedriften og utdanningsinstitusjonen påpekte, er at programmet legger til rette for medvirking. Skoleelevene hadde ikke snakket sammen om alkoholbruk i en slik sammenheng og var positiv til at programmet la til rette for det:

”... var det veldig greit å sette seg ned med ett tema og diskutere det skikkelig, nå fikk vi(...) snakke ordentlig ut om det, det var veldig ålreit”.

Respondentene var opptatt av at forholdene blir lagt til rette for at medbestemmelse og deltakelse skal være mulig. Ledelsen er slik sett en viktig tilrettelegger for empowerment. En av de bedriftsansatte uttrykte betydningen av ledelsen på denne måten:

”Vi må tåle at det tar tid, at ikke alt kan endres på en gang. Ja og ledelsen må ville det, ledelsen må både tørre og ville ha fokus på tema. Det er deres ansvar. Hvis ikke ledelsen vil, så kommer vi ingen vei. Ledelsen må jobbe jevnt med tema, inkludere, alle må være inkludert. Hvis vi skal føle at vi er en del av dette, må vi også bli tatt med på råd, å bli spurt hvordan vi har det, og hvordan vi vil ha det”.

Elevene pekte også på betydningen av innflytelse, at de ble hørt av skolens ledelse.

Det ville være avgjørende for om det videre rusforebyggende arbeid ville lykkes. De hadde bestemt seg for noen tiltak på bakgrunn av prosessen de hadde vært igjennom og var opptatt av at skolens ledelse hadde en positiv innstilling til deres forslag om kulturelle aktiviteter:”.....dette er jo en folkehøyskole og lærerne er jo veldig åpne for det da, ikke sant.(..)vi skal jo ha et fellesskap og de (lærerne) er jo veldig åpne for hva vi har lyst til, de prøver sitt beste for å få til det vi vil, det gjør de, så for å ...drikkekulturen her, det tror jeg ikke er noe problem hvis bare alle bidrar litt”

Diskusjon

Formålet med denne studien var å belyse hvordan programmet AV-OG-TIL-Prat kan bidra til opplevelsen av medvirkning til å danne et felles normgrunnlag for alkoholbruk og en alkoholpolitikk i et arbeidsfellesskap.

Resultatene viser at programmets fokus på fellesskapet fremfor enkeltindividet i de ulike arbeidsfellesskap har betydning for engasjement og vilje til utvikling av felles normgrunnlag for ruskultur og alkoholpolitikk. Fellesskapsfokus og medvirkning ser ut til å være ønskede strategier for rusforebyggende arbeid. Empowerment blir sett på som viktig for å utvikle en god ruskultur i arbeidsfellesskap. Dette behøver ikke være representativt for alle arbeidsfellesskap. Gruppene var svært ulike, og bedriften så ut til å ha mer kunnskap om rusforebygging enn det, i følge tidligere studier, har vist seg å være vanlig i norske bedrifter (Frøyland, 2005b).

Til tross for at respondentene representerte svært forskjellige arbeidsfellesskap, hadde svært ulike erfaringer, stor ulikhet i alder og ståsted i livet hadde de sammenfallende tanker om felles ansvar. Ingen i skolegruppen uttrykte meninger om å fokusere på enkeltindivid knyttet til problemdrikking. Dette kan ha sammenheng med at de er unge, de var tidlig i skoleåret da de deltok i studien og kjente hverandre ikke så godt. Det er derfor grunn for å tro at de hadde lite erfaring med den type problematikk i deres fellesskap. En annen forklaring kan være at de var mer opptatt av at de skulle ha et godt skoleår og hvordan de i fellesskap skulle få dette til. Dette er en svært positiv og konstruktiv innfallsvinkel, også med hensyn til å danne et felles normgrunnlag for utvikling av alkoholpolitikk i deres arbeidsfellesskap. En slik positiv tenkning hadde også bedriften og dette kan ha bidratt til å farge deres holdninger knyttet til tenkningen om fellesskapet som ideologi for et godt arbeidsfellesskap.

Respondentene i studien fremhever medbestemmelse og aktiv deltakelse som nødvendig for å finne et felles normgrunnlag for alkoholkultur og alkoholpolitikk i tilknytning til deres arbeid. Dette støtter nasjonale og internasjonale anbefalinger om et folkehelseperspektiv i det helsefremmende arbeidet innenfor arenaene arbeid og utdanning (R Beaglehole & R Bonita, 2004; ENWHP, 2008; Wilson & Mabhala, 2009). Deltakerne mente at en fellesskapstenkning var viktig for det sosiale miljø og for utvikling av et felles normgrunnlag for ruskultur på deres arbeidsarena. Fokus på enkeltindividet burde forbeholdes de som hadde definerte problem knyttet til alkohol og at det var intervensjoner som skulle komme i tillegg til, og ikke istedenfor fellesskapsfokus.

En fellesskapsforståelse hvor man har delt ansvar er i flere sammenhenger kritisert for å bidra til en pulverisering av ansvar og myndighet (Wilson & Mabhala, 2009). Et helsefremmende perspektiv i forebyggende arbeid handler om å ta den enkeltes virkelighetsforståelse på alvor. Det er mange måter å beskrive og forstå virkeligheten på. En sosialkonstruktivistisk tenkning forsøker å åpne opp for og gi muligheter for å belyse ulike forståelser og tanker man har (I. Andersson & Ejlertsson, 2009). Respondentene mente det var viktig å få frem sin egen opplevelse av hvilke normer og hvilken alkoholpolitikk de mente de hadde i sitt arbeidsfellesskap. Selv om normene var forskjellige, innad i gruppene var de opptatt av at det var viktig for dem å snakke sammen om dette. De opplevde dimensjonene av autonomi og innflytelse slik psykologisk empowerment forutsetter. Spesielt var gruppen fra folkehøgskolen opptatt av at dette var deres produkt og at de ønsket å få til de tiltakene de hadde bestemt seg for. Dette kan oppfattes som at de ikke vil være enig i en pulverisering av ansvar, men økt forståelse for eget ansvar og engasjement.

Kunnskapsdimensjonen i programmet så ut til å være viktigere og mer nyttig for skolegruppen enn bedriften. Dette kan ha sammenheng med at kompetansen på tema var svært ulik for gruppene. Bedriften hadde antakelig mer kunnskap om alkohol enn det som er vanlig for de fleste bedrifter fordi de hadde erfaring i å snakke om arbeidsrelatert alkoholbruk. Det kan ha bidratt til at denne delen kan ha vært av mindre betydning for dem. Kunnskap er en viktig dimensjon i psykologisk empowerment. Jentene i skolegruppen viste engasjement og interesse for kunnskapsdelen som skilte mellom kjønn og de ga uttrykk for at de ønsket mer av fokus på ulikhetene mellom kjønn når det gjaldt alkoholbruk. Dette støtter oppunder

ideen om i større grad å legge til rette for kjønnsdifferensierte tiltak (Lossius, 2009).

I gruppen med jenter fra folkehøgskolen ble fokusgruppen delt fordi to av dem ikke kunne delta akkurat på det tidspunkt. Dette førte til to intervju med to respondenter fra hver gruppe, noe som er i minste laget for å kunne definere det som en god fokusgruppe (Krueger & Casey, 2000). Når det likevel måtte skje kan man se det som en fordel, da disse to gruppene sto svært langt fra hverandre i relasjon til erfaring og holdning til alkoholbruk. Dette ga dem en mulighet for å uttale seg helt fritt i forhold til opplevelsene knyttet til deltakelse av programmet. I tillegg ga det muligheter for i større grad å gå i dybden av tema. To av deltakerne fra bedrift ble intervjuet individuelt fordi de ikke hadde anledning å delta i fokusgruppeintervju. Det ga dem muligheter for å gå i dybden på spørsmålsbetsvarelsene (Steinar Kvale, 2007), noe som kan sies å ha en totalt sett berikende konsekvens for datamaterialet.

Programmets tidsramme på tre arbeidsdager er en utfordring fordi tre dager, til sammen 9 timer, kan oppfattes som for tidkrevende. I lys av tenkning om sosialstrukturell empowerment kan derfor tid, som i denne sammenhengen er ressursen, være en utfordring for muligheten for å kunne bruke programmet, både i skole og i bedrifter.

En utfordring i forhold til sosialstrukturell empowerment er hvordan man kan implementere selve programmet i bedrifter og utdanningsinstitusjoner slik at det blir en del av det helsefremmende perspektiv i bedriften/skolen. I samfunnet generelt har man kortere karrieretid i hver enkelt bedrift og man flytter seg fra det ene arbeidsfellesskap til det andre. Dette kan føre til utfordringer i forhold til det å delta i å etablere og bli en del av den arbeidsfellesskapskultur som den arbeidsrelaterte alkoholbruken inngår i.

I tillegg er det en utfordring hvordan deltakerne skal sette i verk de tiltakene den enkelte har kommet frem til, altså hvordan implementere de tiltakene man har bestemt seg for slik at en sikrer en slags holdbarhet og vedvaring i tiltakene (McKenzie et al., 2009). Gruppen fra bedriften svarte med å holde fokus, ikke slutte å diskutere tema selv om man har kommet dit man ønsker i forhold til tema.

På folkehøgskolen var tidsperspektivet også tema, men da med hensyn til at elevene var der kun i ett skoleår. Da de gjennomførte programmet, var de ikke så godt kjent og sa de hadde lite rusrelaterte erfaringer som gruppe. Men kanskje ga det større

mulighet for at prosessen dannet grunnlag for deres praksis dette skoleåret.

Konklusjon

Resultatene viser at programmet appellerer til eierskap og motivasjon for aktiv deltakelse i dialog og refleksjon knyttet til egen arbeidsrelatert alkoholbruk. En fellesskapsorientering i relasjon til alkoholbruk i gråsonen mellom arbeid og fritid bidrar til opplevelsen av samhörighet og empowerment. Å utvikle en god ruskultur og alkoholpolitikk i slike fellesskap der empowerment er en del av den helsefremmende strategien vil være hensiktsmessig. Studien viser at folkehelseperspektiv og empowerment som helsefremmende strategi er en ønsket og hensiktsmessig retning i rusforebyggende arbeid i arbeidsrelasjoner.

Styrken i programmet AV-OG-TIL-Prat ligger i at det er enkelt, funksjonelt, kostnadseffektivt, men også at det henvender seg til et helt kollegafellesskap der hvor kulturutviklingen skjer.

I denne studien var det få deltakere med de svakheter det innebærer. Det kan være hensiktsmessig å gjøre en tilsvarende studie med flere deltakere av programmet, og gjerne av mer ”typisk” karakter. Det ville også være nyttig å gjøre en retrospektiv studie av kommende deltakere av programmet AV-OG-TIL-Prat for å se nærmere på hvordan bruken kan ha bidratt i utvikling av helsefremmende ruskulturer. Spesielt vil det være interessant i hvilken grad man har fått til implementering av de tiltak som kom i kjølvannet av programmet og i hvilken grad disse har fått en vedvarenhet i seg.

Acknowledgements

Takk til deltakerne for å ha delt sine erfaringer og refleksjoner, samt mine veiledere Nina Grieg Viig førstelektor v/Universitetet i Bergen og Sverre Nesvåg forskningsleder ved KoRFor, Stavanger for nyttige råd og innspill i prosessen.

Referanser

- Alvesson, M., & Sveningsson, S. (2008). *Forandringsarbeite i organisationer*. Malmö: Liber.
- Andersson, G., Bergstrom, J., Hollandare, F., Carlbring, P., Kaldø, V., & Ekselius, L. (2005). Internet-based self-help for depression: randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 187, 456-461.
- Andersson, I., & Ejlertsson, G. (2009). *Folkhalsa som tvaarvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Beaglehole, R., & Bonita, R. (2004). *Public health at the crossroads: achievements and prospects* (Vol. 2. utg). Cambridge: Cambridge University Press.
- Beaglehole, R., & Bonita, R. (2004). *Public health at the crossroads: achievements and prospects*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Brendryen, H., Drozd, F., & Kraft, P. (2008). A Digital Smoking Cessation Program Delivered Through Internet and Cell Phone Without Nicotine Replacement (Happy Ending): Randomized Controlled Trial. *Journal of medical internet research*.
- Brendryen, H., & Kraft, P. (2008). Happy Ending: a randomized controlled trial of a digital multi-media smoking cessation intervention. *Addiction*, , 103(3), 478-484.
- Bryhni, A. (2008). *Rusmidler i Norge*. Oslo: Statens Institutt for Rusmiddelforskning.
- Dewettinck, K., Singh, J., & Buyens, D. (2003). Psychological Empowerment in the Workplace: Reviewing the Empowerment Effects on Critical Work [Electronic Version].
- Doumas, D. M., & Hannah, E. (2008). Preventing high-risk drinking in youth in the workplace: A web-based normative feedback program. *Journal of Subst. Abuse Treat*, 34, 263-271.
- Duckert, F., Lossius, K., Ravndal, E., & Sandvik, B. (2008a). *Kvinner og alkohol*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Duckert, F., Lossius, K., Ravndal, E., & Sandvik, B. (2008b). *Kvinner og alkohol*.: Universitetsforlaget
- Dugdill, L., & Springett, J. (2008). *Evaluating health promotion programmes in the workplace*.
- ENWHP. (2008). Workplace health promotion. Retrieved 17.06.2008
- Frøyland, K. (2005a). *Arbeidsliv og rus: kunnskapsstatus anno 2005*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Frøyland, K. (2005b). *Arbeidsliv og rus: kunnskapsstatus annom 2005*. Oslo.
- Frøyland, K. (2007a). Oslo: SIRUS.
- Frøyland, K. (2007b). Med arbeidslivet som arena- om kunnskaps- og utviklingsbehov i arbeidslivsrelatert rusmiddelforskning *SIRUS, Oslo*.
- Frøyland, K., & Grimsmo, A. (2006). Alcohol and drug prevention i Norwegian worklife. *Nordisk Alkohol-&Narkotikatidsskrift*, 23.
- Frøyland, K., Grimsmo, A., & Sørensen, B. A. (2005). *Evaluering av AKAN. Rusmiddelforebygging i norsk arbeidsliv*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Gjelsvik, R. (2004). Utredning av de samfunnsmessige kostnadene relatert til alkohol. *Notatserie i helseøkonomi. Rokkansenteret nr 07/2004*.
- Grimsmo, A., & Rossow, I. (1997). *Alkohol og sykefravær*. Oslo: SIFA.
- Hauger, B., Højland, T. G., & Konsgsbak, H. (2008). *Organisasjoner som begeistrer*.
- Heldmark, T. (2005). *Alkohol: Varfor vi dricker som vi gor*. FAS.
- Hermansson, U. (2004). *Riskbruk av alkohol i arbeidslivet- En kunnskapsoversikt om motiv ock åtgarder*. Stockholm: Centralfobundet for alkohol -och narkotikaopplysning.
- Holt, C., Clark, E. M., Kreuter, M. W., & Scharff, D. P. (2000). Does locus of control moderate the effects of tailored health education materials? *Health Education Research*, 15 (4), 393-403.

- Kaptein, A., & Weinman, J. (2007). *Health Psychology*: Blackwell Publishing.
- Kjærheim, K., Mykletun, R., Aasland, O. G., Haldorsen, T., & Andersen, A. (1995). Heavy Drinking in the Restaurant Business- the role of Social Modeling and Structural Factors of the Workplace. *Addiction*, *90*, 1487-1495.
- Kouvonen, A., Kivimaki, M., Elovainio, M., Vaananen, A., De, V. R., Heponiemi, T., et al. (2008). Low organisational justice and heavy drinking: a prospective cohort study. *Occupational Environment Med*, *65*, 44-50.
- Kraft, P., Schjelderup-Lund, & Brendryen. (2007). Digital therapy: The coming together of psychology and technology can create a new generation of programs for more sustainable behavioral change. *PERSUASIVE 2007, LNCS 4744*, pp. 18-23.
- Kreuger, R. A., & Casey, M. A. (2000). *Focus groups*. London: Sage Publications.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2000). *Focus Groups*. London: Sage Publications.
- Kvale, S. (2007). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo.
- Kvale, S. (2007). *Det kvalitative forskningsintervju*, . Oslo: Gyldendal akademisk.
- Labontè, R., & Laverac, G. (2008). *Health promotion in action*: Palgrave and Macmillan.
- Lie, T., & Nesvåg, S. (2001). *Rusmiddelvaner blant ansatte*. Stavanger: Rogalandsforskning.
- Lossius, K. (2009), http://www.forebygging.no/fhp/d_emneside/cf/hApp_101/hPKey_1036/hParent_1/hDKey_1). Ja visst er det forskjell på jenter og gutter - om kjønn, rus og forebygging. Retrieved 03.04.2009
- Marmot, M., & Wilkinson, R. (2006). *Social Determinants of Health*. Oxford: Oxford University Press.
- McKenzie, J. F., Neiger, B. L., & Thackeray, R. (2009). *Planning, Implementing & Evaluating Health Promotion Programs*. San Francisco: Pearson Education.
- Mittelmark, M., B, Kickbusch, I., Rootman, I., Scriven, A., & Tones, K. (2007). Health promotion. *The Encyclopeia of Public Health, Elsevier*.
- Mittelmark, M., Kickbusch, I., Rootman, I., Scriven, A., & Tones, K. (2007). Health Promotion. *The Encyclopeia of Public Health*.
- Mæland, J. G. (1999). *Forebyggende helsearbeid i teori og praksis*. Oslo: TANO.
- Mørland, J. (2003). Biologiske virkningsmekanismer og noen kliniske effekter av alkohol. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*;123:180-4.
- Naidoo, J., & Wills, J. (2005). *Public health and health promotion, Developing practice* (2. ed.). Edinburgh: Baillière Tindall.
- Naidoo, J., & Wills, J. (2005). *Public Health and Health Promotion, Developing Practice*. Edinburgh: Baillière.
- Nesvåg, S. (2005). *Alkohol kulturer i norsk arbeidsliv*. Universitetet i Oslo.
- Nesvåg, S., Backe-Grøndahl, A., Duckert, F., Enger, Ø., Heseby, G., & Kraft, P. (2007). *Tidlig intervensjon på - en kunnskapsoppsummering*. Stavanger: IRIS.
- Nesvåg, S., Backe-Grøndahl, A., Duckert, F., Enger, Ø., Heseby, G., & Kraft, P. (2007). *Tidlig intervensjon på rusfeltet - en kunnskapsoppsummering*. Stavanger: IRIS.
- Nesvåg, S., & Lie, T. (2004a). Rusmiddelbruk blant ansatte i norsk privat arbeidsliv. *Nordisk Alkohol- og narkotikatidsskrift.*, *21* (2), 91-109.
- Nesvåg, S., & Lie, T. (2004b). Rusmiddelbruk blant ansatte i norsk privat arbeidsliv. *Nordisk Alkohol & Narkotikatidsskrift*, *21*, 91-109.
- Nesvåg, S., & Tunngland, E. (1999). *Rusmiddelbruk i arbeidslivet*. Stavanger: Rogalandsforskning.
- Nesvåg, S., & Tunngland, E. M. (1999). *Forebygging og tidligere intervensjon ved rusmiddelproblemer i arbeidslivet*. Stavanger: Rogalandsforskning.
- Nordstrom, T. (2006). Per capita alcohol consumption and sickness absence. *Addiction*, *101*, 1421-1427.

- Ose, S., Jensberg, H., Reinertsen, R. E., Sandsund, M., & Dyrstad, J. M. (2006). *Sykefravær. Kunnskapsstatus og problemstillinger*. Trondheim: SINTEF Helse.
- Pape, H., & Rossow, I. (2007). Farlig fyll. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 1.
- Pellmer, K., & Wramner, B. (2002). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.
- Pellmer, K., & Wramner, B. (2002). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.
- Polit, & Beck. (2008).
- Portnoy, D. B., Scott-Sheldon, L. A. J., Johnson, B. T., & Carey, M. P. (2008). Computer-delivered interventions for health promotion and behavioral risk reduction: A meta analysis of 75 randomized controlled trials, 1988 to 2007. [Meeting Abstract]. . *Annals of Behavioral Medicine*, 35, S61-S61.
- Sagvaag, H. (2007). *Alkoholbruk i tilknytning til arbeid* (1 ed.). Gøteborg: Nordiska högskolan for folkhälsovetenskap.
- Schein, E. (1985). *Organizational culture and leadership*. San Fransisco: Jossey-Bass Inc.
- SIRUS.
- Skaftun, J., Sagvaag, H., & Nesvåg, S. (2000a). "Om å ha logoen stemplet i panna". Stavanger: Rogalandsforskning.
- Skaftun, J., Sagvaag, H., & Nesvåg, S. (2000b). "Om å ha logoen stemplet i panna". Stavanger: Rogalandsforskning.
- Skogstad, A., & Einarsen, L. A. (2000). Organisasjonskultur - et system av konkurrerende verdier? In S. Einarsen & A. Skogstad (Eds.), *Det gode arbeidsmiljø* (pp. 102). Bergen: Fagbokforlaget.
- Skutle, A., Iversen, E., Bolstad, A., & Knoff, R. (2006.). *Ungdom og rusmidler*. Stiftelsen Bergensklinikkene.
- Spreitzer, G. (2007). Taking Stock: A review of more than twenty years of research on empowerment at work [Electronic Version].
- Strand, T. (2007). *Ledelse, organisasjon og kultur* (Vol. 2). Bergen: Fagbokforlaget.
- Subrahmanyam, K., Greenfield, P. M., Kraut, & Gross, E. (2001). The Impact of Computer use on Children`s and adolescent`s development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 22, 7-30.
- Tefre, E. M., Amundsen, A., Nordlund, S., & Lund, K. E. (2007). *Studenter og rusmidler*
- Bruk av alkohol, tobakk, narkotika og pengespill blant studenter ved Universitetet i Oslo*. Oslo: SIRUS.
- Thuen, F. (2000). Motsetninger mellom arbeid og hjem. Den nye, store arbeidsbelastningen. In S. Einarsen & A. Skogstad (Eds.), *Det gode arbeidsmiljø. Krav og utfordringer* (pp. 243-259). Bergen: Fagbokforlaget.
- Tomasson, K., Gunarsdottir, G. L., & Helgadottir, B. (2004). Correlates of probable alcohol abuse among women working in nursing homes. *Scandinavian journal of public health*, 32, 47-52.
- Tones, K., & Green, J. (2004). *Health promotion. Planning and Strategies*. London.
- Tones, K., & Green, J. (2006). *Health promotion, Planning and Strategies*. London: Sage Publications.
- Torgersen, L. (2007). Kjønnforskjeller i ungdoms bruk av pc, TV-spill og mobiltelefon. *Tidsskrift for ungdomsforskning*.
- Wangberg, S. C. (2009). *Internet-based Interventions to Support Health Behaviors The role of self efficacy*. Bergen: Universitetet i Bergen.
- Wangberg, S. C., Bergmo, T. S., & Johnsen, J.-A. K. (2008). Adherence in Internet-based interventions. *Patient Preference and Adherence*, 2, 57-65.
- WHO. Jakarta Declaration on Leading HealthPromotion into the 21st Century. http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_en.pdf –.
- WHO. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. . Paper presented at the First

- International Conference on Health Promotion.
- WHO. (1998). Health Promotion Glossary.
- WHO. (2001). Ottawa Charteret. .
- WHO. (2007). *WHO Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption*. Geneva: WHO.
- WHO. (2008). *World Health Report*: WHO.
- Wilson, F., & Mabhala, M. (2009). *Key concepts in Public health*. London: Sage Publications.
- Wilson, F., & Mzwandile, M. (2009). *New Conseptis in Public Health*. London: Sage Publications.
- www.sirus.no.

Vedlegg 1

Nina Horneland

Masterstudent v/UIB

FORESPØRSEL TIL Å DELTA I AV-OG-TIL-PRAT

Av-og-til-prat er et digitalt verktøy for bevisst alkoholpolitikk i bedrifter og organisasjoner. Verktøyet bygger på IGOR- metoden og undersøkelser fra International Research Institute of Stavanger (IRIS) som viser et økende behov for mer bevisst alkoholpolitikk i organisasjons- og arbeidslivet. Målet med programmet er å utvikle interne retningslinjer for alkoholbruk i organisasjonen og øke kunnskapen om alkoholens rolle i det sosiale fellesskapet. Opplegget egner seg til bruk i frivillige organisasjoner, på arbeidsplasser, i utdanningsinstitusjoner og i andre sammenhenger hvor grupper ønsker å utvikle et mer bevisst forhold til alkohol. Programmet er under utprøving i 2008.

I forbindelse med min masteroppgave på studieterningen helsefremmende arbeid og helsepsykologi ved Universitetet i Bergen, ønsker jeg bedrifter som vil gjennomføre programmet Av-og-til-prat og deretter la seg intervju om programmet. Hensikten med intervjuene er å få kunnskap om deltakernes erfaringer med programmet for videre å styrke arbeidsplassers bevissthet om deres ruskultur.

Av-og-til-prat er utviklet i samarbeid mellom IRIS og Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk (AKAN) og eies av organisasjonen AV-OG-TIL.

Praktisk gjennomføring

Av-og-til-prat er et interaktivt og webbasert opplegg som gjennomføres i tre deler til sammen maksimalt 7 timer, vanligvis med et par dagers mellomrom for at deltakerne skal ha tid til å bearbeide stoffet. I første del arbeider gruppen med å kartlegge drikkesituasjonene i organisasjonen. I andre del vurderer om disse situasjonene for å belyse både konstruktive, og mindre konstruktive sider ved alkoholkulturen. I siste del utarbeider man retningslinjer for alkoholbruk.

Gruppen bør bestå av 6-12 personer som har en varig relasjon og regelmessige møter, for eksempel gjennom utvalg, kontorfellesskap, styre eller lag. Det er ønskelig med spredning i forhold til alder og kjønn i gruppen. Siden programmet skal gjennomføres webbaert vil det være nødvendig med følgende utstyr:

- Grupperom med plass til deltakere, samt undertegnede
- Datamaskin med tastatur og mus
- Internettkobling med bredbåndshastighet
- Prosjektor og lerret
- Pc-høytalere

Intervjuene vil gjennomføres gruppevis med 5-6 deltakere i hver gruppe med en

varighet på en time. Det vil bli brukt lydbåndopptak som slettes etter bruk. Dataene som kommer frem i programmet og gjennom intervjuene er konfidensielle, og materiale vil bli anonymisert slik at ingen enkeltpersoner kan identifiseres i publikasjoner. Lydopptaket og transkripsjoner oppbevares slik at kun undertegnede har tilgang. Det er søkt godkjenning gjennom Personvernombudet for forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) og forsker er underlagt taushetsplikt.

Ta gjerne kontakt med meg på telefon 920 19 316 eller på e-post:
nina.horneland@hjemme.no og/eller min veileder forsker Sverre Nesvåg v/IRIS
90837431

Vennlig hilsen
Nina Horneland
Masterstudent, HEMIL-senteret
Universitetet i Bergen

Vedlegg 2

05.09.08

Fokusgruppeintervju med deltakere av Avogtil-prat

Takk for at dere stiller dere åpen til fokusgruppeintervju i anledning utprøving av det interaktive digitale programmet Av-og-til-prat i uke 39. Det vil være svært interessant hvilke erfaringer dere gjør dere med deltakelse av programmet.

Undertegnede vil være tilstede ved de to siste dagene, som observatør, det vil si at jeg ikke skal delta i diskusjonen, men se på hvordan programmet fungerer. Samme dag, etter siste fase vil vi gjennomføre to intervju.

Deltakerne deles i to grupper med ca fem i hver gruppe. Fint om gruppene fordeles på forhånd. Dersom det er lik kjønnsfordeling av deltakere, er det fint å dele gruppene i jente- og guttegruppe.

Første gruppe har intervju 25.09. kl 16.30 – 1830

Andre gruppe har intervju 25.09. kl 19.00 – 2100

Intervjuene foregår på skolen, i egnet lokale.

Fokus i gruppeintervjuet er hvilke erfaringer de gjorde seg, hvilke forventninger har de til utbytte av programmet og hvilken bakgrunn for deltakelse de hadde.

Ta gjerne kontakt, om det er spørsmål vedrørende intervjuene på telefon 920 19 316

Nina Horneland

Masterstudent v/UIB

helsefremmende arbeid og helsepsykologi

27.10.08

Fokusgruppeintervju med deltakere av Av-og-til-prat

Takk for at dere stiller dere positiv til fokusgruppeintervju i anledning utprøving av det digitale programmet Av-og-til-prat. Det vil være svært interessant hvilke erfaringer dere gjør dere med programmet.

Dere skal ha de to første delene av programmet i uke 45. Undertegnede vil være tilstede som observatør den siste del av programmet, altså den dag som ennå ikke er fastlagt. Av praktiske grunner er det fint om det lar seg gjøre å gjennomføre intervju av deltakerne samme dag eventuelt dagen etter siste fase av programmet.

Deltakerne deles i to grupper med ca fem i hver gruppe. Det er ønskelig at deltakerne i fokusgruppeintervjuene deles inn i grupper fordelt på kjønn, helst med god spredning i alder.

Fokus i gruppeintervjuet er hvilke erfaringer de gjorde seg, hvilke forventninger har de til utbytte av programmet og hvilken bakgrunn for deltakelse de hadde.

Av hensyn til kontinuitet i prosessen med programmet er det fint om dere får anledning å gjennomføre siste del så snart som mulig, helst før jul.

Ta gjerne kontakt, om det er spørsmål vedrørende intervjuene på telefon 920 19 316

Nina Horneland

Masterstudent v/UIB
helsefremmende arbeid og helsepsykolog

Vedlegg 4

Intervjuguide for fokusgruppestudie

Takk for at dere stiller opp på intervjuet. Intervjuet skal dreie seg om programmet dere nettopp har deltatt i. Når jeg nå skal stille dere noen spørsmål vil jeg at dere skal være oppmerksom på at jeg og min assistent har taushetsplikt slik at dere skal ikke kunne gjenkjennes når intervjuet er gjort om til rapport eller artikkel. Lydbåndet vil bli slettet så snart oppgaven er ferdig levert og bestått, og det er kun jeg som har tilgang på materialet. Har dere noen spørsmål angående intervjuet?

Dette intervjuet har tre deler. Den første dreier seg om selve metoden i programmet og innholdet i programmet. Den andre delen, dreier seg om hvilke erfaringer dere hadde med programmet, hvordan dere opplevde det. Den tredje delen av dette intervjuet handler om hvilke forventninger dere har til hvordan deltakelsen kan påvirke dere, om dere mener det var meningsfylt å delta.

Jeg vil nevne dette når jeg kommer til de forskjellige delene av intervjuet slik at du holder deg oppdatert på utviklingen av intervjuet. Vi har avtalt å bruke max 1 1/2 time på intervjuet.

Den første delen dreier seg om erfaringene dere har med metoden i programmet.

1.a. Hvordan var det å bruke et digitalt program som hjelpemiddel for å diskutere alkoholbruk i relasjon til jobb? Fordeler/ulempes?

I: Hva synes dere om programmet? Forståelig, lett å bruke?

i: Var det deler av programmet dere likte spesielt godt/dårlig?

1.b Er alkohol et relevant tema for dere i denne bedriften?

(tilgjengelighet/samtaletema/erfaringer)

i: Har det vært et samtaletema på noen måte før dere ble introdusert for programmet?

(hvordan/hvem)

li: er det greit å bruke arbeidstiden på dette tema?

liii :Er dette en arbeidsplass hvor det er høy grad av bevissthet omkring alkoholens gode og mindre gode virkninger?

Nå går vi til del to av intervjuet. Det handler om opplevelsen av deltakelse i et program for utvikling og implementering av alkoholkultur på arbeidsplassen.

2.a Hvordan opplevde du det, å gjøre disse øvelsene i programmet?

i. Hvilke positive/negative sider er det ved å delta i et slikt program?

lii: Kan kjønn ha noen betydning for hvordan programmet brukes, tror dere?

2b. Tiltak omkring rusrelaterte spørsmål har tidligere vært fokusert på de som har definerte problem (forebyggingsparadokset). Dette programmet inkluderer alle, uavhengig av forhold til alkohol.

I: Hva syns dere om det, å fokusere på fellesskapet - fremfor behandling?

li: Hvilke positive og negative konsekvenser kan dette ha for dere og bedriften?

2.c Hvilken betydning har det hatt for dere som del av et arbeidsfellesskap, at dere har deltatt i diskusjon omkring alkoholkultur i egen bedrift? (medbestemmelse, empowerment)

I: Har medbestemmelse og deltakelse noen betydning for hvordan det videre arbeid med alkoholkultur i bedriften gjennomføres?

ii: har det påvirket ditt engasjement og motivasjon for å skape en god ruskultur i jobbsammenheng?

lii: Har det gitt deg noen nye tanker/ideer i forhold til arbeidsrelatert alkoholbruk?

Nå til del tre av intervjuet.

3a. Dere er en del av en stor bedrift med definert rusmiddelpolitisk ståsted og klare etiske retningslinjer.

I: Tror dere at deltakelse av dette programmet kan bidra til å påvirke bedriftens alkoholbruk blant ansatte og ruspolitikk? Hvordan?

I: Hvilke utfordringer står dere nå overfor, når dere skal utforme egen ruspolitikk og innføre den i bedriften?

I: Hva vil dere nå gjøre for å lykkes med det videre arbeid med ruspolitikk i bedriften?

Ii: Hvordan vil dere gå frem for å iverksette de planene dere har blitt enig om?

4. Har dere forslag til endringer/forbedring av programmet?

5. Er det noe du synes jeg burde ha spurt om som kunne hjulpet oss å forstå alle sidene av forholdene rundt dette tema?

Tusen takk for din hjelp☺

Først av alt en takk dere som stiller opp på dette intervjuet. Intervjuet skal dreie seg om det dere nettopp har deltatt i, nemlig Av-og-til-prat. Når jeg nå skal stille dere noen spørsmål som dere gjerne må diskutere, vil jeg at dere skal være oppmerksom på at jeg har taushetsplikt slik at dere skal ikke kunne gjenkjennes når intervjuet er gjort om til rapport eller artikkel. Min assistent har også taushetsplikt. Lydbåndet vil bli slettet så snart oppgaven er ferdig levert og bestått, og det er kun jeg som har tilgang på materialet. Jeg vil også oppfordre dere til ikke å nevne andres navn, de vil i så fall gjøres om.

Har dere noen spørsmål angående intervjuet?

Dette intervjuet har tre deler. Den første dreier seg om bakgrunnen for deltakelse i programmet Avogtil-prat. Den andre delen, dreier seg om hvilke erfaringer dere hadde med programmet, hvordan dere opplevde det. Den tredje delen av dette intervjuet handler om hvilke forventninger dere har til hvordan deltakelsen kan påvirke dere, om dere mener det var meningsfylt å delta.

Jeg vil nevne dette når jeg kommer til de forskjellige delene av intervjuet slik at du holder deg oppdatert på utviklingen av intervjuet. Vi har avtalt å bruke to timer på intervjuet, vi tar gjerne en 10.min. pause før vi går over i siste del av intervjuet.

Den første delen dreier seg om bakgrunnen for at dere ble med i programmet.

1.a Hvordan ble det til, at dere deltok i dette programmet?

i: Kjente dere til programmet fra før?

ii: Visste dere noe om hva det dreide seg om?

lii: Hvilke tanker hadde dere om det å skulle delta i et program som hadde med ruskultur å gjøre?

1.b Er alkohol et relevant tema for dere på denne skolen/arbeidsplassen?

i: Er det noe dere har snakket om før dere ble introdusert for programmet?

li: er det greit å bruke tid på dette tema i arbeidstiden/ skoletiden?

Nå går vi til del to av intervjuet. Det handler om hvilke erfaringer dere gjorde dere med programmet.

2.a Hvordan opplevde du det, å gjøre disse øvelsene i programmet?

i. Ser du noen positive sider ved å delta?

ii: Er det noen ulemper med å delta?

iii: Hvilken betydning har kjønn i et slikt program, tror dere?

2.b Har det påvirket deg, på noe vis, å ha vært med i denne gruppen?

i: Har det gitt deg kunnskap du ikke hadde fra før?

ii: har det gitt deg bekreftelse på ting du mente fra før?

iii: Har det gitt deg noen nye tanker/ideer?

Nå til del tre av intervjuet.

3 a Hvilke utfordringer står dere nå overfor, når dere skal utforme egen ruspolitikk og innføre den på skolen?

I: Har du noen tro/tiltro til at dere vil lykkes?

i: Hvorfor?

ii: Hvorfor ikke?

Er det noe du synes jeg burde ha spurt om som kunne hjulpet oss å forstå alle sidene av forholdene rundt dette tema?

Tusen takk for din hjelp med dette forskningsprosjektet

Nina Grieg Våg
HEMIL-senteret
Universitetet i Bergen
Christiesgt. 15
5015 BERGEN

Vår dato: 18.11.2008

Vår ref: 19952/12/08 Deres dato:

Deres ref:

KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 15.09.2008. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 17.11.2008. Meldingen gjelder prosjektet:

19952	<i>Ar-og-til-prat. En evalueringstudie gjennom fokusgrupper med deltagere av Ar-og-til-prat med fokus på erfaringer av programmet</i>
Behandlingsnummer/	Universitetet i Bergen, med institusjonens eneste leder
Daglig ansvarlig	Nina Grieg Våg
Staber	Nina Homeland

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er i samsvar med i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldingssettet, korrespondanse med ombudet, eventuelle konsulentstøtte samt personopplysningsloven/helsepersonelloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal sendes skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.05.2009, sette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Bjørn Hennrichsen


for Inga Brutsaet

Kontaktperson: Inga Brutsaet tlf: 55 58 26 35
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Nina Homeland, Nils Langhellevei 48, 5148 FYLLINGSDALEN