



Mittuniversitetet

MID SWEDEN UNIVERSITY

ALKOHOL OCH DROGER BLAND SÄSONGSANSTÄLLDA PÅ TURISTORTER

Medarbetares svar på frågor om alkohol, droger,
anställningsvillkor, förebyggande arbete och hälsa

Maria Warne och Stig Vinberg
Avdelningen för hälsovetenskap

ISBN 978-91-88025-04-3

ALKOHOL OCH DROGER BLAND SÄSONGSANSTÄLLDA PÅ TURISTORTER

Medarbetares svar på frågor om alkohol, droger,
anställningsvillkor, förebyggande arbete och hälsa

© Maria Warne och Stig Vinberg, 2015

Avdelningen för hälsovetenskap,
Mittuniversitetet, SE-831 25 Östersund
Sweden

Telephone: +46 (0)771-975 000

Tryckt av Mittuniversitetet, Sundsvall, Sverige, 2015

ISBN 978-91-88025-04-3

INNEHÅLL

SAMMANFATTNING	1
INLEDNING	3
HÄLSANS BESTÄMNINGSFAKTORER	3
KUNSKAPSLÄGET	5
<i>Alkohol</i>	5
<i>Droger</i>	8
SAMMANFATTNING AV KUNSKAPSLÄGET	9
SYFTE OCH METOD	10
SYFTE	10
METOD.....	10
<i>Deltagare</i>	10
<i>Analys</i>	11
RESULTAT	11
UTBILDNING	12
BOENDE	12
ANSTÄLLNINGSVILLKOR	13
ALKOHOL- OCH DROGFÖREBYGGANDE ARBETE	17
<i>Policy</i>	18
<i>Nyktethetskontroll och drogtester</i>	20
<i>Rehabilitering</i>	21
ARBETSGIVARES FÖREBYGGANDE ARBETE	23
RISKBRUK AV ALKOHOL	24
BRUK AV DROGER	26
HÄLSA OCH LEVNADSVANOR	29
<i>Fysisk aktivitet</i>	30
<i>Meningsfull fritid</i>	30
<i>Matvanor</i>	31
FAKTORER ASSOCIERADE MED RISKBRUK OCH DROGBRUK	32
<i>Risikkonsumtion av alkohol</i>	32
<i>Bruk av droger</i>	32
DISKUSSION OCH FÖRSLAG	32
REFERENSER	35
Bilaga 1	

SAMMANFATTNING

En enkätstudie om riskkonsumtionen av alkohol och droger bland anställda i olika företag i Åre genomfördes våren 2014 av Avdelningen för Hälsovetenskap, Mittuniversitetet. Denna delrapport är framtagen till styrgruppen för projektet "Trygg i Åre - arbetsgivare mot droger". Projektet finansieras av Folkhälsomyndigheten och beräknas pågå under 2014-2016.

Enkäten besvarades av 611 personer vilket motsvarar en svarsfrekvens på cirka 47 procent. Riskkonsumtion av alkohol mättes genom frågeformuläret AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Gränsvärde för riskkonsumtion är 8 eller däröver för män och 6 eller däröver för kvinnor på en skala mellan 0-40. Drogbruk mättes genom DUDIT (Drog Use Disorders Identification Test). Gränsvärde för drogbruk för båda könen är 1 eller däröver.

Resultatet visade att i gruppen 18-24 år fanns den högsta riskkonsumtionen av både alkohol och droger. I åldersgruppen 18-24 år fanns inga skillnader mellan könen när det gällde riskbruk av alkohol medan fler män än kvinnor visade sig ha ett drogbruk. När det gäller alkoholkonsumtionen i åldersgrupperna över 34 år är mönstret att männen i nästan dubbelt så hög grad har en riskkonsumtion i jämförelse med kvinnorna. Droganvändning förekom i stort sett inte bland dem som besvarat enkäten och var över 34 år.

Riskkonsumtionen av alkohol bland män och kvinnor visade sig vara associerat till:

- Bo med kollegor/vänner
- Ej vara fast boende i Åre
- Ha vänner som dricker sig berusade ofta
- Arbeta i högt tempo (endast män)
- Om företaget inte använder slumpvisa utandningstester (endast män)

Analysen av data visade ingen association mellan de undersökta faktorerna (boende, vänner som ofta dricker sig berusade, anställningsvillkor,

riskkonsumtion av alkohol) och kvinnors bruk av droger. För männens del var bruk av droger associerat till:

- Ha vänner som ofta dricker sig berusade
- Bo med kollegor/vänner
- Vara tillfälligt anställd
- Ha en riskkonsumtion av alkohol

Deltagarna i studien hade möjlighet att lämna förslag på vad de ansåg att arbetsgivaren skulle kunna göra ytterligare när det gällde det alkohol- och drogförebyggande arbetet. Fem områden identifierades:

- Mer kontroller
- Mer utbildning till anställda
- Ett förändrat förhållningssätt till alkohol
- Bättre hjälpinsatser om problem uppdragas
- Det är bra som det är

Enkäten innehöll även frågor om hälsa. Resultatet visade att en stor andel av de som svarat mår bra, mätt genom en positiv hälsoskala. Cirka 60 procent rör sig ordentligt en gång i veckan eller oftare. Merparten anser sig ha en meningsfull fritid.

Den insamlade enkäten innehöll fler frågor och ytterligare analyser kommer att genomföras under projektiden.

Östersund 2015-03-05

Maria Warne och Stig Vinberg

INLEDNING

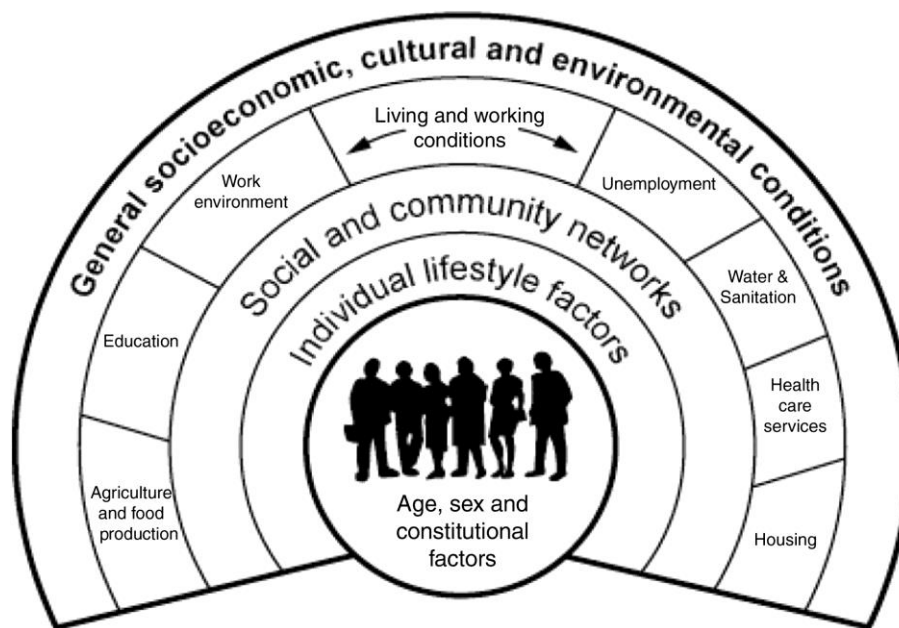
Denna rapport presenterar de första resultaten av en enkätstudie om alkohol och droger bland anställda riktad till företag med fler än fyra anställda i Åre kommun. Studien är en del i projektet "Trygg i Åre - arbetsgivare mot droger". Projektet är finansierat av Folkhälsomyndigheten som beviljat en ansökan från Åre kommun och Destination Åre att arbeta för minskat alkohol- och droganvändande bland säsonganställda i Åre kommun. Avsikten med denna första rapport är att beskriva hur arbets- och levnadsvillkor samt användning av alkohol och droger vid mättillfället fördelar sig i undersökningsgruppen.

Rapporten vänder sig till styrgruppen för projektet Trygg i Åre - arbetsgivare mot droger. Inledningsvis ges en introduktion till forskningsområdet följt av en kort beskrivning av studiens syfte och metod. Efter en redovisning av studiens resultat följer en diskussion. Avslutningsvis finns några frågeställningar som underlag för dialog om fortsatta insatser i projektet.

Hälsans bestämningsfaktorer

Det finns olika faktorer som kan påverka levnadsvanor. Dessa faktorer, hälsans bestämningsfaktorer, har genom många studier visat sig avgöra människors hälsa. Ekonomiska förutsättningar, boende och sociala relationer är några av dessa faktorer. I Figur 1 visas en modell av Dahlgren & Whitehead (1991) som ofta används i folkhälsovetenskapliga sammanhang för att beskriva vad som påverkar hälsan.

Modellen visar de lager eller ringar av faktorer som påverkar människors hälsa. Utgångspunkten är att ålder och kön är något vi i ringa grad kan påverka medan exempelvis livsstil, eller kanske bättre benämnd som levnadsvanor, påverkas av omgivande faktorer. Närmast individen ligger sociala nätverk, därefter kommer levnads- och arbetsförhållanden, det vill säga boende, utbildning och arbete.



Figur 1. Hälsans bestämningfaktorer (Dahlgren & Whitehead, 1991)

Dessa förhållanden påverkas i sin tur av socioekonomiska, kulturella och miljömässiga förhållanden. Modellen förklarar att hälsa skapas utifrån en mängd olika påverkansfaktorer, den kan därför öka förståelsen om att orsaken till exempelvis riskbruk av alkohol och droger handlar om mer än en individs egna val.

Inom folkhälsopolitiken handlar ett målområde om hälsa i arbetslivet. Arbetsplatsen utgör en betydelsefull arena för hälsofrämjande insatser (Shain & Kramer, 2004) och enligt det Europeiska nätverket för hälsofrämjande insatser (European Network for Workplace Health Promotion, 2005) kan hälsofrämjande organisationer åstadkommas med ett brett spektrum av insatser – ledarskapsutveckling, en organisationskultur som präglas av delaktighet och engagemang, balans mellan arbetskrav och inflytande och en personalpolicy som inkluderar aktiva hälsofrämjande insatser. Inom folkhälsopolitiken finns också ett målområde som rör alkohol, tobak, doping, narkotika och spel som fokuserar på att minska olika bruk och dess negativa effekter.

Av regeringens Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner (Proposition 2005/06:30) framgår att arbetslivet är en prioriterad arena för alkohol- och drogprevention. Det understryks att nästan hela den vuxna befolkningen återfinns i arbetslivet och därmed majoriteten av högkonsumenterna av alkohol. Regeringens bedömning var att insatserna för att förebygga alkoholproblem inom arbetslivet behöver öka (ibid.).

Kunskapsläget

Alkohol

Alkoholkonsumtion är en av de viktigaste påverkbara hälsoriskerna i vårt samhälle. I Europa är alkohol den främsta riskfaktorn för ohälsa och för tidig död i åldrarna 15–59 år (Statens folkhälsoinstitut, 2011a). Även i Sverige har alkoholkonsumtionen ökat sedan mitten av 1990-talet och i åldersgruppen 16–80 år rapporterar 85 procent av männen och drygt 70 procent av kvinnorna att man druckit alkohol den senaste månaden. Dock kan en viss nedgång av totalkonsumtionen ses efter 2004, främst gäller det bland yngre personer och män. Det är vanligare att unga vuxna har riskabla alkoholvanor än äldre (ibid.). Andelen riskkonsumenter i befolkningen skattas till 13 procent bland männen och 8 procent bland kvinnorna (Leifman & Ramstedt, 2009).

En förhöjd och riskabel alkoholkonsumtion kan leda till ökad risk för ohälsa bland anställda, risk för olyckor och arbetsrelaterade skador, ökad frånvaro samt en negativ effekt på arbetsmiljön i stort (Hermansson, 2004). Det finns därför flera motiv för både arbetsgivare och arbetstagare att arbeta med olika preventiva insatser för att minska alkoholrelaterade problem. Att genomföra tidiga interventioner har visat sig vara ett av flera alkoholförebyggande områden som visat sig fungera väl ur ett folkhälsoperspektiv (Babor et al., 2010). Det har till exempel visat sig att utbildningar i alkohol- och drogprevention på arbetsplatsen kan öka det förebyggande arbetet (Källmén & Leifman, 2009; Statens folkhälsoinstitut, 2011a).

När det gäller påverkansfaktorer kan nämnas att eftersom alkoholkonsumtion är en social företeelse påverkas den i hög grad av omgivningens attityder och beteenden. Ju mer omgivningen dricker desto

mer dricker vi själva. Finns det många nykterister i omgivningen tenderar vi att dricka mindre eller inte alls, oavsett om vi sympatiserar med nykterhetsrörelser eller inte (Statens folkhälsoinstitut, 2011a). Social acceptans för alkohol är relaterat till det nätverk som finns runt människor och som har betydelse för hur alkoholbruket utvecklas, det kan handla om inställningen till alkohol hos exempelvis föräldrar, kamratgrupper eller andra kontakter (ibid.). Ur ett sociologiskt perspektiv menar Johansson & Wirbing (2005) att alkohol kan fungera som en byggsten för att skapa olika sociala världar utifrån lokala kulturer och sociala betydelser. Alkohol kan bidra till att skapa identitet och olika sociala tillhörigheter, något som sannolikt har relevans för t ex unga personer som arbetar som säsonganställda.

När det gäller organisatoriska faktorer finns studier som visar att organisationskultur och tillgång till alkohol på arbetsplatsen påverkar individens alkoholkonsumtion. I en studie av Ames et al. (2000) jämfördes två tillverkande verksamheter och det visade sig att i den ena verksamheten med utvecklad alkoholpolicy och mer konsekvent social kontroll var bruket av alkohol i anslutning till arbetet betydligt lägre än i den där policy saknades. Även det sociala klimatet på arbetsplatsen har visat sig ha betydelse för anställdas alkoholkonsumtion, speciellt kvinnor har visats konsumera mer alkohol om det sociala klimatet är dåligt (Svare m.fl., 2004).

Faktorer relaterade till upplevd stress och bristande psykosociala förhållanden har också betydelse för alkoholkonsumtion. En studie av Moore et al. (2000) visade att individer med hög grad av alkoholproblem också rapporterade signifikant lägre arbetstillfredsställelse, högre arbetsrelaterad stress och önskan att byta arbete. I en svensk studie (Hemmingsson & Lundberg, 2001) var ett resultat att män som rapporterade omfattande alkoholkonsumtion i tonåren, och som senare i livet exponerades för en bristfällig arbetsmiljö, utvecklade mer alkoholrelaterade problem än andra män. Det finns också studier som visar att kvinnor som arbetar i miljöer med krävande psykosociala förhållanden riskerar att utveckla mer omfattande alkoholkonsumtion jämfört med kvinnor i yrken med mer balanserade arbetskrav (Roxburgh, 1998). Studier visar också att arbetsplatser där det finns en obalans mellan den ansträngning anställda lägger i arbetet och den belöning de får riskerar

vara förknippade med hög alkoholkonsumtion bland de anställda (Head et al., 2004).

Det finns också studier som inte visar på ett samband mellan anställdas upplevda stress och riskfullt bruk av alkohol. En omfattande metaanalys utifrån data på individnivå fann inget stöd för signifikanta relationer mellan anställdas upplevelse av "job strain" (ett index som kombinerar höga arbetskrav och lågt inflytande i arbetet) och riskfullt alkoholbruk (Heikkilä et al., 2012). En annan arbetsrelaterad faktor, många arbetstimmar, har dock enligt en annan systematisk litteraturöversikt visat sig innebära en ökad risk för riskfullt alkoholbruk (Virtanen et al., 2015). Enligt dessa forskare finns stöd för de gränser för arbetstid som satts av fackliga europeiska organisationer, där en övre gräns på maximalt 48 arbetstimmar per vecka rekommenderas. Ett resultat av översikten var också att man inte fann några skillnader i associationer mellan många arbetstimmar och riskbruk mellan kvinnor och män eller mellan olika åldersgrupper.

När det gäller olika yrkesgrupper visar flera studier att restauranganställda utgör en riksgrupp för hög alkoholkonsumtion. En svensk studie av restauranganställda i Stockholm (Norström et al., 2012) visade på att dessa hade en markant högre alkoholkonsumtion (uttryckt i AUDIT-poäng, ett väletablerat test för riskbruk) jämfört med befolkningen som helhet i åldersgruppen 18-59 år. Skillnaden var särskilt tydlig bland yngre kvinnor (< 30 år), där regressionsanalyser visade på en tydlig överrisk för riskbruk av alkohol i denna grupp. Även en amerikansk studie av restauranganställda indikerar på risker för hög alkoholkonsumtion, men i denna studie hade män signifikant högre risk att tillhöra de med hög alkoholkonsumtion i jämförelse med kvinnor (Moore et al., 2009). Säsongsanställda på sommarturistorter visar sig också vara en riskgrupp, enligt en engelsk studie på en turistort så använder 98 procent alkohol och 85 procent droger (Kelly et al., 2014). Ett resultat i denna studie var också att alkoholkonsumtion var förenad med ökat sexuellt riskbeteende.

Ett relativt svagt utvecklat område är alkohol- och drogförebyggande arbete med fokus på arbetslivet. Det finns en del forskning som indikerar goda effekter av förebyggande insatser mot riskkonsumenter inom arbetslivet (Hermansson, 2002). Det finns också visst vetenskapligt stöd för

att tidiga insatser mot alkoholproblem i arbetslivet kan ha positiv effekt på allmän hälsa på olika sätt (Richmond et al., 2000). I en svensk studie (Källmén et al., 2013) var några resultat att arbetsplatser med många anställda (50 eller fler) i större utsträckning hade en alkoholpolicy, arbetade alkoholförebyggande och i större utsträckning använde modeller för riskbruk jämfört med arbetsplatser med få anställda (10-19 anställda). Av analyserna framgick också att kännetecknande för arbetsplatser med ett alkoholförebyggande arbete var, förutom arbetsplatsens storlek, arbetsplatser med många kvinnor anställda, arbetsplatser i offentlig sektor samt att anställda fått utbildning om alkohol under de senaste åren. Flera forskare pekar på att arbetsplatsrelaterade interventioner och program kan ha stor betydelse för att förebygga och minska alkoholrelaterade problem bland anställda (Roman & Blum, 2002).

Droger

Av en delrapport till Folkhälsopolitisk rapportering om narkotika (Statens folkhälsoinstitut, 2011b) framkommer att individers sociala relationer och omgivning är betydelsefulla faktorer för narkotikabruket. Siffror från Folkhälsoenkäten 2010 visar att 14 procent av den vuxna befolkningen (16-64 år) anger att de använt cannabis någon gång i livet. Unga vuxna och studenter är de grupper som använder narkotika i störst utsträckning. En studie (Bullock, 2004) visade att 27 procent av högskolestudenter hade använt narkotika någon gång i livet. Narkotikavanor är vanligare bland män än bland kvinnor och i de yngre åldersgrupperna. Däremot för läkemedel är förhållandet annorlunda, kvinnor har ett mer intensivt bruk som också ökar med åldern (Statens folkhälsoinstitut, 2011b).

I en genomförd befolkningsstudie om narkotikavanor framgår att andelen regelbundna narkotikaanvändare var högst hos personer med låg inkomst (Statens folkhälsoinstitut, 2011b). Av samma rapport framgår att betydelsefulla sociala riskfaktorer för narkotikabruk är normbrytande vänner, otillfredsställande föräldraengagemang och allvarliga konflikter mellan föräldrar och barn. Även narkotikaanvändande kamrater, ointresse för skolan, dåliga betyg och skolk är sociala riskfaktorer för narkotikadebut. Studier visar på att psykisk ohälsa är vanligare bland ungdomar som använder narkotika och undersökningar pekar på att narkotikabruk är vanligare bland socialt utsatta personer (ibid.).

Enligt resultat från Statens folkhälsoinstituts nationella folkhälsoenkät är det bland annat vanligare med cannabiserfarenhet bland kvinnor och män med låg inkomst.

Sammanfattning av kunskapsläget

Riskbruk av alkohol och missbruk av droger skiljer sig åt i befolkningen. Yngre personer och män generellt är de som har det högsta riskbruket av alkohol. Det är också i de grupperna där flest missbrukar droger. Forskning visar att det på olika sätt finns skillnader mellan mäns och kvinnors alkohol- och drogvanor. En riskkonsumtion av alkohol och/eller ett drogbruk kan innebära flera negativa effekter på hälsan och olika sociala aspekter. Det är därför angeläget med preventiva insatser för att minska konsumtionen.

De påverkansfaktorer som i forskningen visat sig vara relaterade till bruk av alkohol och droger rör främst lokala kulturer, omgivningens attityder, organisationsklimat, psykosociala förhållanden och hög arbetsbelastning.

När det gäller alkohol har restauranganställda och säsonganställda identifierats som riskgrupper i högre utsträckning än andra yrkesgrupper.

Genom att satsa på relevanta alkohol- och drogförebyggande insatser kan positiva effekter nås i form av både minskad konsumtion och bättre hälsa.

SYFTE OCH METOD

Syfte

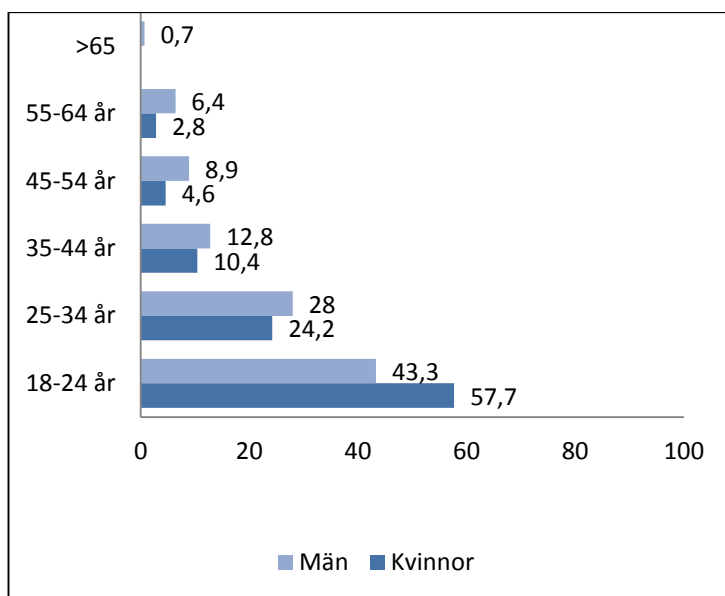
Syftet med enkäten var att studera alkohol- och drogkonsumtion och vilka faktorer som kan kopplas till ett riskbruk eller missbruk. Enkäten ger en bild av utgångsläget som gör det möjligt att genom en uppföljande mätning studera effekter av den insats som genomförs inom projektet Trygg i Åre - arbetsgivare mot droger.

Metod

Projektledaren identifierade företag med fler än fyra anställda och ombesörjde under perioden mars-april 2014 utskick av enkäten och påminnelse om att besvara den. Enkäterna levererades till arbetsgivarna som därefter lämnade ut enkät och kuvert till sina anställda. Enkäterna återlämnades av medarbetarna i förslutet kuvert till arbetsgivare eller återsändes av dem själva till Mittuniversitetet. Enkätens återfinns i sin helhet i **Bilaga 1**.

Deltagare

Enkäten gick ut till 1313 anställda och omfattade såväl tillsvidareanställda, tillfälligt anställda som säsongsanställda. Det var 611 personer (54 procent kvinnor och 46 procent män) som besvarade enkäten vilket utgör 47 procent av dem som blev tillfrågade.



Figur 2. Åldersfördelning av deltagare i enkäten

Cirka 75 procent av de medarbetare som besvarat enkäten är mellan 18-34 år. Den största gruppen är kvinnor 18-24 år, se **Figur 1**.

Analys

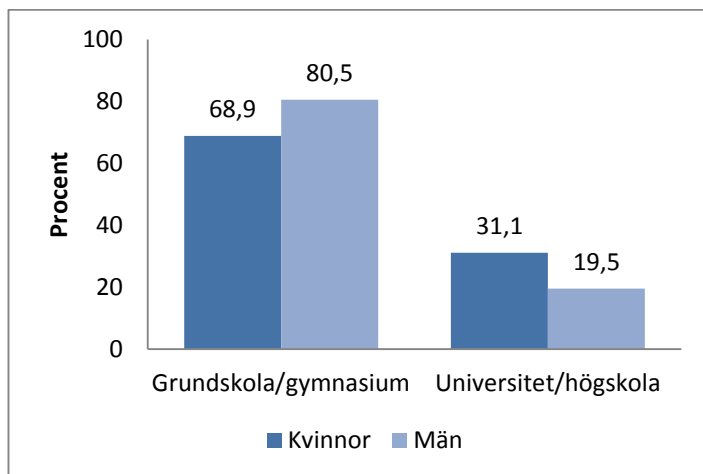
Företrädesvis har frekvenstabeller tagits fram. Chitvå-test har använts när det varit möjligt för att kunna bedöma om någon verklig skillnad finns mellan könen eller om det är en slumpmässig skillnad. En verklig skillnad kallas att det finns en **signifikant** skillnad mellan könen. Logistiska regressioner har genomförts för att analysera associationer mellan olika faktorer och riskkonsumtion av alkohol respektive missbruk av droger.

RESULTAT

Nedan följer en beskrivning av resultatet fördelat på utbildning, boende, anställningsvillkor, alkohol- och drogförebyggande arbete, riskbruk av alkohol, bruk av droger samt hälsa och levnadsvanor.

Utbildning

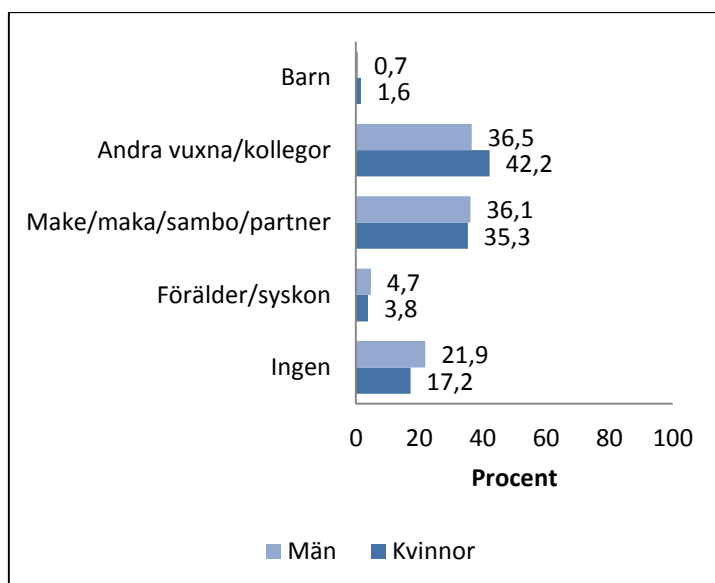
I genomsnitt har cirka 25 procent av medarbetarna en utbildningsnivå som är högre än gymnasieutbildning. Kvinnorna har en signifikant högre utbildningsnivå i jämförelse med männen, se **Figur 3**.



Figur 3. Andel kvinnor och män med låg/mellan respektive hög utbildningsnivå

Boende

Av dem som besvarat enkäten och är säsongsanställda bor 47,2 procent av männen och 38,2 procent av kvinnorna stadigvarande i Åre. Övriga uppger att de bor i Åre under säsongsanställningen. De som inte bor stadigvarande i Åre kommer med en jämn fördelning från såväl storstad, mindre städer som glesbygd.

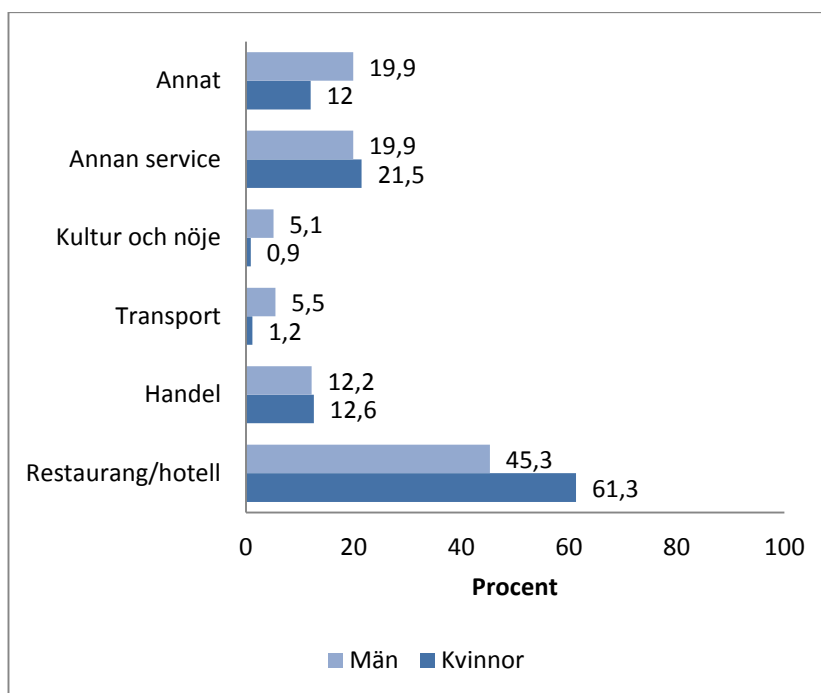


Figur 4. Andel anställdas svar på frågan om vem/vilka de delar bostad med

Vanligast är att de anställda bor med andra vuxna/kollegor, vilket 40 procent av de anställda gör. Cirka 35 procent bor med sin partner och cirka 20 procent bor ensamma. En större andel kvinnor än män bor tillsammans med andra vuxna eller kollegor. Det framgår inte om de som bor med andra vuxna/kollegor bor i speciella personalbostäder eller hyr lägenhet tillsammans. Se **Figur 4**.

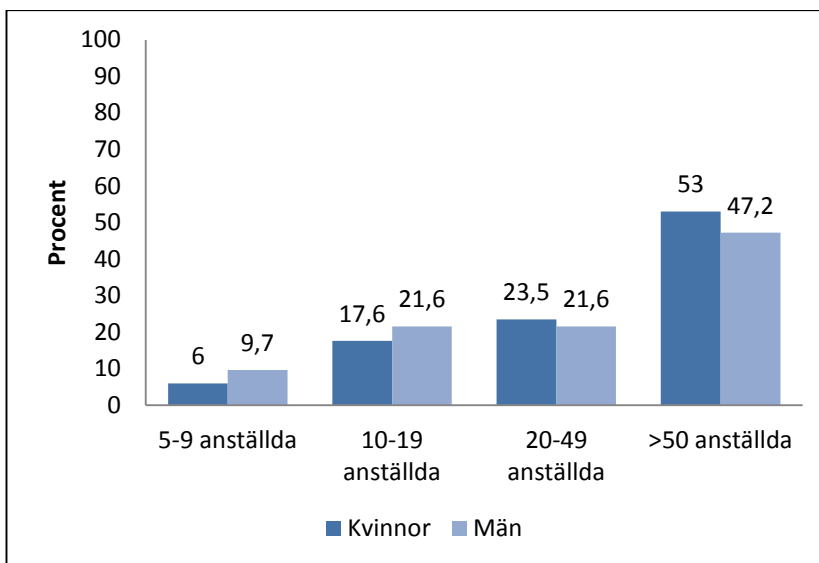
Anställningsvillkor

För att få en bild över hur de anställda fördelar sig mellan olika branscher gjordes en uppdelning på de vanligast förekommande branscherna.



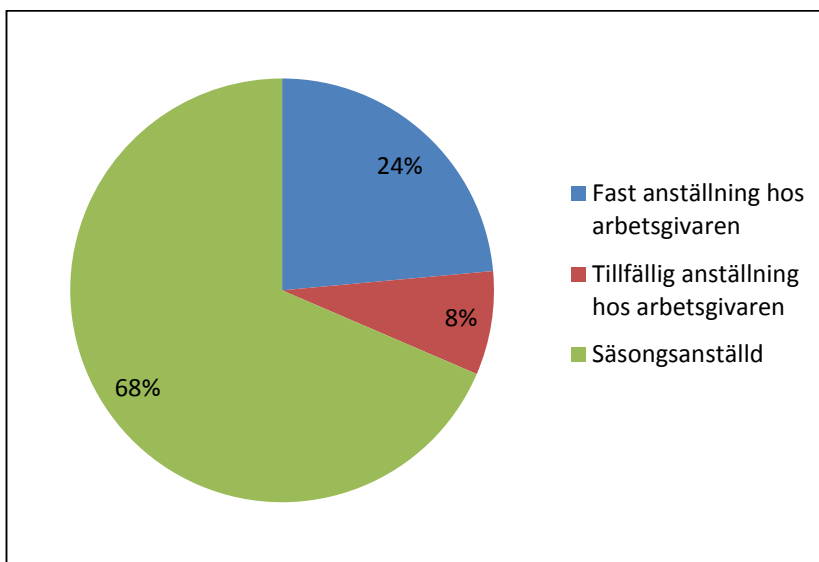
Figur 5. Fördelning andel anställda mellan de olika branscherna

Av **Figur 5** framgår att merparten av de anställda arbetar inom restaurang och hotell. Det är signifikant fler kvinnor än män som gör det. Därefter finns "annan service" som grupp. I den grupp som svarade "Annat" finns exempelvis väktare, liftvärdar, skidlärare, liftpersonal och anläggningsarbetare.



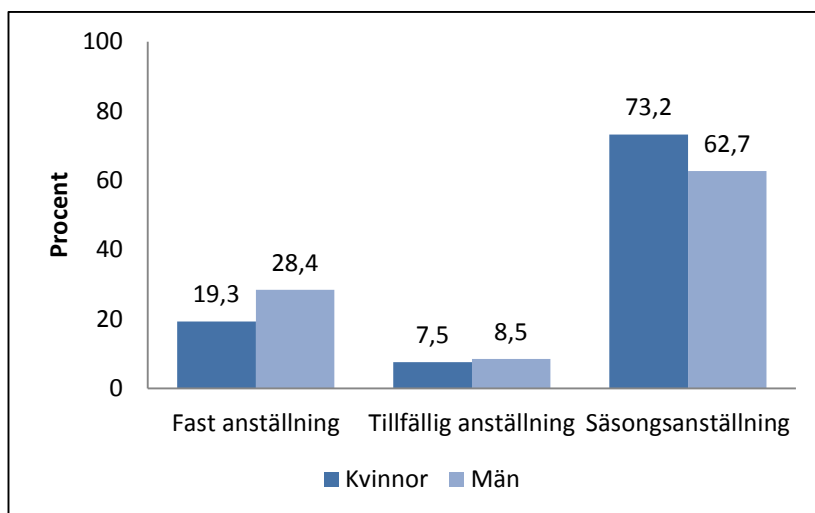
Figur 6. Andel anställda i relation till arbetsplatsens storlek

Figur 6 visar att majoriteteten av dem som besvarat enkäten arbetar på en arbetsplats med fler anställda än 50. Män arbetar i större utsträckning än kvinnor på arbetsplatser med färre än 20 anställda.



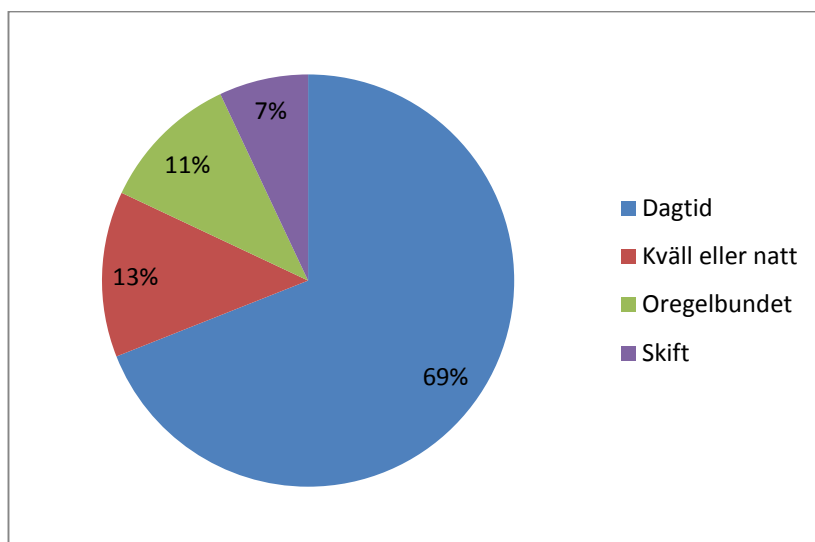
Figur 7. Andel anställda fördelade utifrån anställningsvillkor

Av cirkeldiagrammet i **Figur 7** framgår att cirka sjuttiofem procent av de anställda har någon typ av tillfällig anställning.



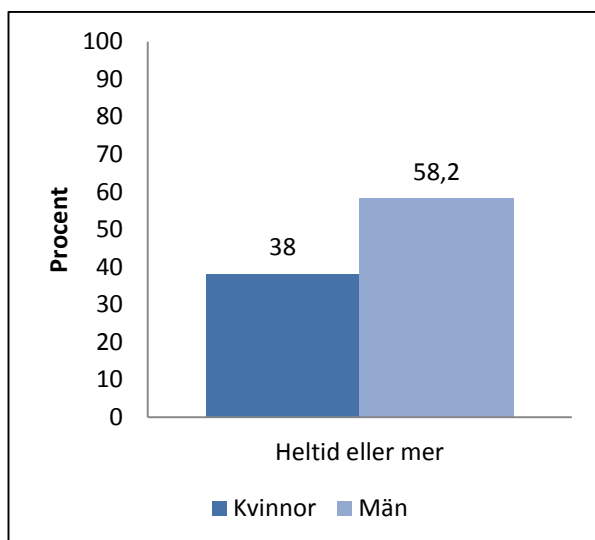
Figur 8. Anställningsvillkor fördelat på kön

Männen har i högre utsträckning än kvinnorna fast anställning hos sin arbetsgivare, se **Figur 8**. Detta gäller dock inte den yngsta gruppen, där har cirka 93 procent av både män och kvinnor tillfällig/säsongsanställning.



Figur 9. Andel anställda fördelat utifrån arbetstidens förläggning

Av cirkeldiagrammet i **Figur 9** framgår att det är flest som uppger att de arbetar dagtid.



Figur 10. Andel av de anställda kvinnorna respektive männen som arbetar heltid eller mer

Män arbetar heltid eller mer i större utsträckning än vad kvinnorna gör. Totalt arbetar 47,5 procent av de anställda heltid eller mer. Fördelningen mellan kvinnor och män visas i **Figur 10**.

Sammanfattningsvis kan sägas att kvinnorna i den undersökta gruppen har högre utbildning, i högre utsträckning är säsongsanställda, arbetade i hotell- och restaurangbranschen samt arbetar mindre än heltid.

Alkohol- och drogförebyggande arbete

Det alkohol- och drogförebyggande arbetet föreslås av Folkhälsomyndigheten innefatta styrdokument i form av policy eller liknande för arbetsplatsen. Folkhälsomyndigheten beskriver en verktygslåda där det finns en policy, testning, alkoholås, rehabilitering, utbildning m.m. (Statens Folkhälsoinstitut, 2012). Se **Figur 11**.

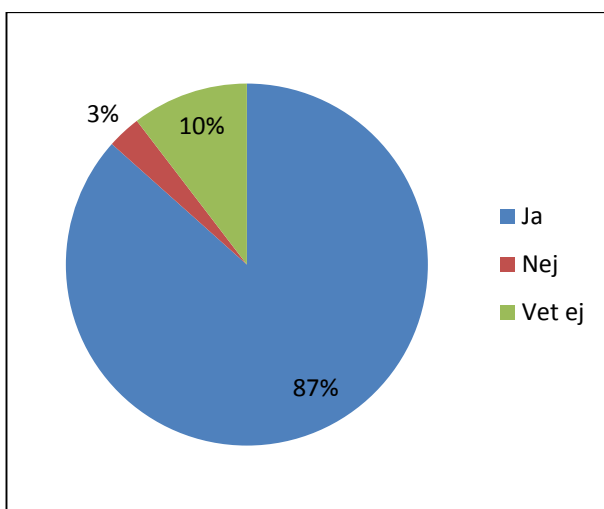


Figur 11. Verktygslåda för ett alkohol- och drogförebyggande arbete (Folkhälsoinstitutet, 2012 s. 13)

I den enkät, vars resultat redovisas i denna rapport, ställdes frågor om *policy, nykterhetskontroller och drogtester samt rehabilitering.*

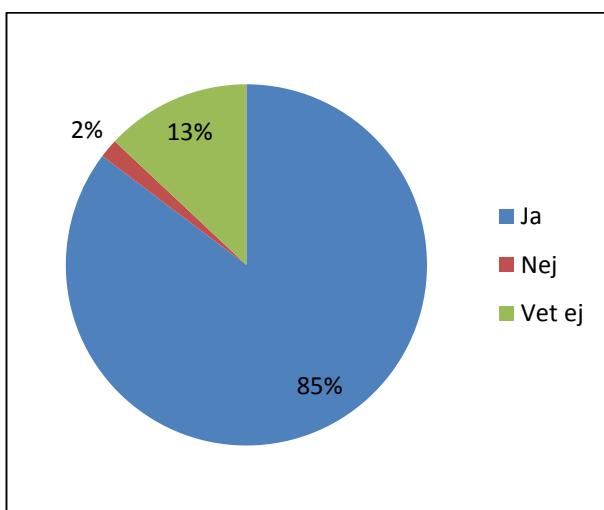
Policy

En policy är en viljeinriktning eller program för ett företags handlande kring en viss fråga. I enkäten ställs frågan om arbetsplatsen har en alkohol- respektive drogpolicy. Det finns dock inga frågor om vad denna innehåller eller om den används.



Figur 12. De anställdas uppfattning om företaget har en alkoholpolicy

Resultatet visar att majoriteten (87%) av de anställda uppger att arbetsplatsen har en alkoholpolicy. För cirka en tiondel är det okänt om företaget har en policy.

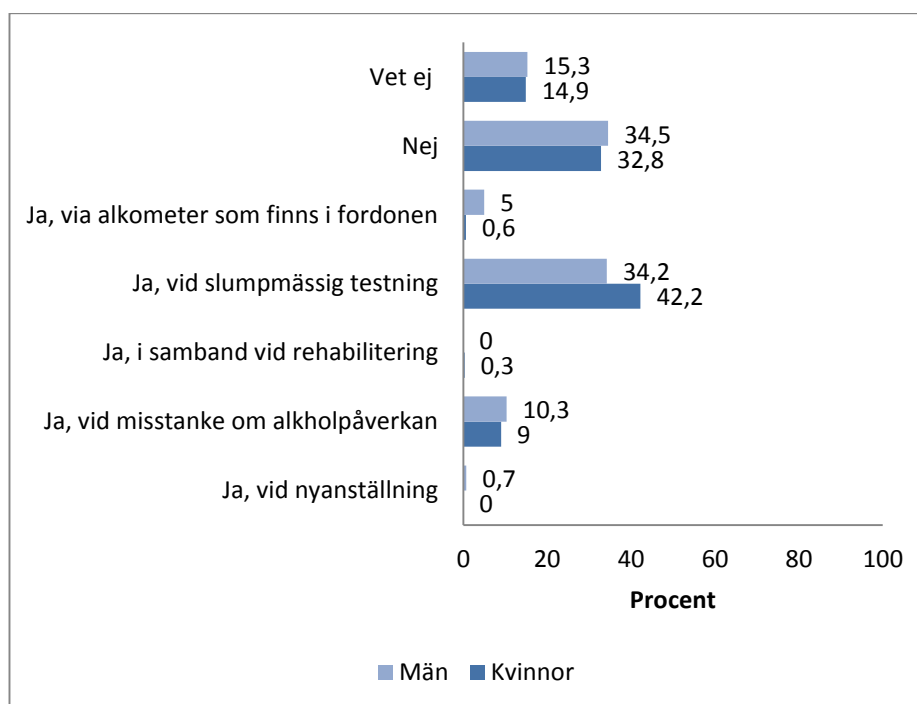


Figur 13. De anställdas uppfattning om företaget har en drogpolicy

Några få procent svarar nej på frågan om de känner till att det finns en alkoholpolicy. När det gällde frågan om företaget har en drogpolicy är det 85 procent som uppger det. Tretton procent vet inte.

Nykterhetskontroll och drogtester

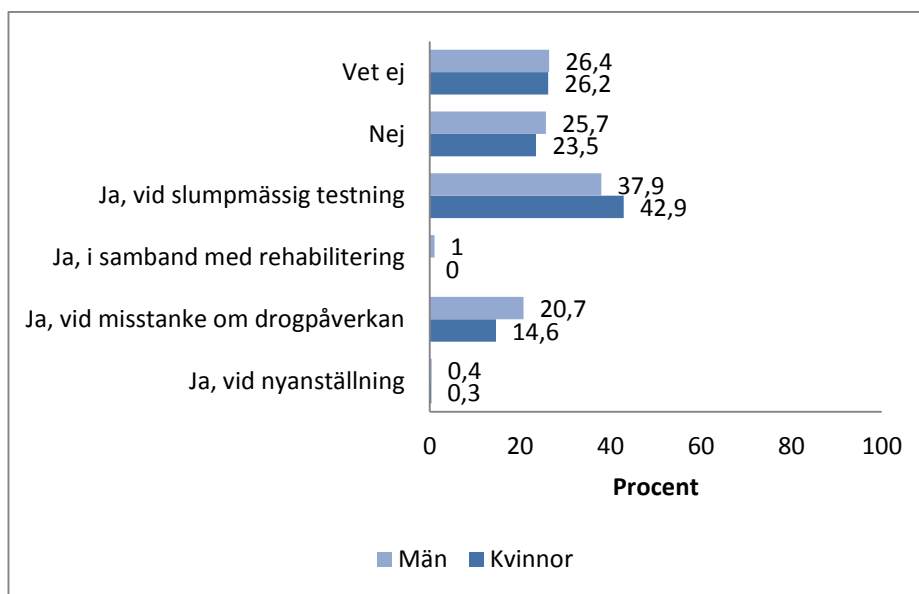
Det finns olika tester för att kontrollera nykterhet hos medarbetare. Frågan ställdes till deltagarna om det görs kontroll av utandningsluften och i så fall när. Som framgår av Figur 14 visar resultatet att det vanligast förekommande testet var slumpmässig test av utandning. Nära hälften av dem som svarat rapporterade att det inte förekommer tester eller att de inte känner till det.



Figur 14. Andel män respektive kvinnor som besvarat frågan om arbetsplatsen gör utandningstester (nykterhetskontroller) och i så fall när

Även när det gäller drogtester är det vanligast med slumpmässiga tester. Hälften har svarat nej/vet inte på frågan om tester görs. Misstanke om

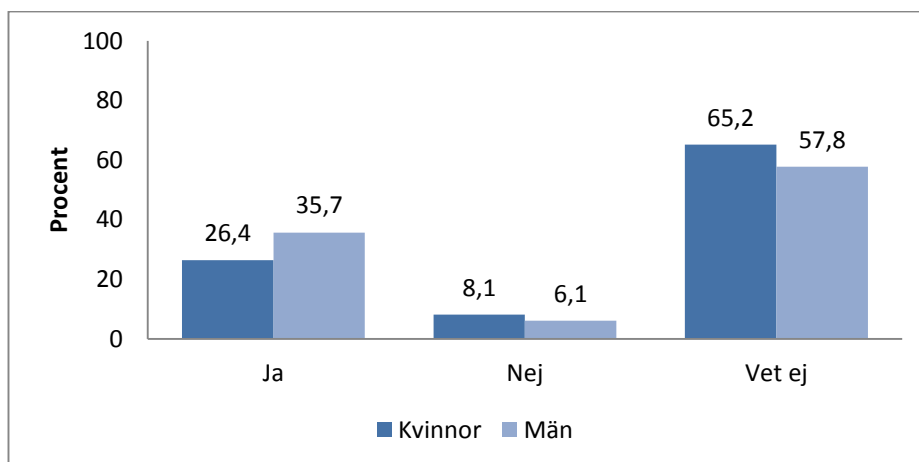
droganvändning verkar i större utsträckning leda till test än vad misstanke om alkoholpåverkan gör, jämför **Figur 14 och 15**.



Figur 15. Andel män respektive kvinnor som besvarat frågan om arbetsplatsen gör drogtester och i så fall när

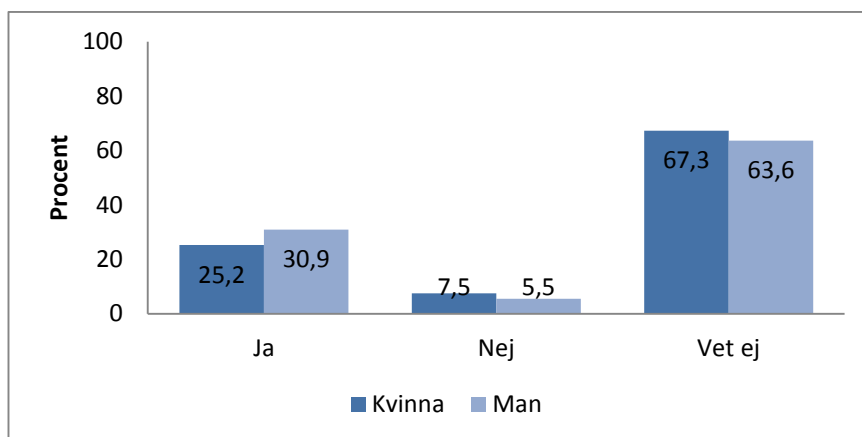
Rehabilitering

Frågan ställdes till de anställda om arbetsplatsen erbjuder rehabilitering om alkohol- eller drogproblem uppdragas.



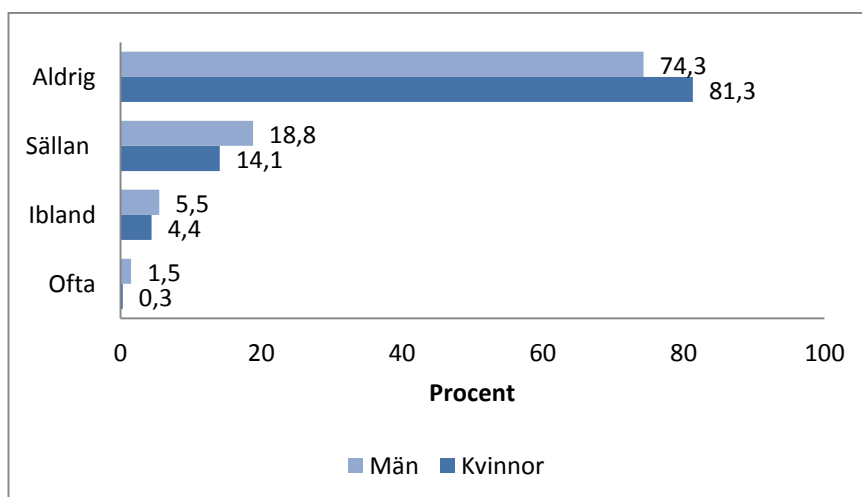
Figur 16. Andel som uppger att alkoholrehabilitering erbjuds

När det gäller alkohol uppgav cirka 30 procent att rehabilitering erbjuds. Majoriteten kände dock inte till om så skedde, se **Figur 16**.



Figur 17. Andel som uppger att drogrehabilitering erbjuds

När det gäller om arbetsplatsen erbjuder rehabilitering vid drogproblem har merparten svarat "vet ej". Knappt 30 procent svarade ja, på frågan. Se **Figur 17**.



Figur 18. Svar på frågan "Jag blir bjuden på alkohol av min arbetsgivare/kan dricka alkohol på arbetet utan att betala"

På frågan om arbetsgivaren bjuder på alkohol eller tillhandahåller alkohol utan betalning (**Figur 18**) svarar majoriteten att så inte sker. Resultatet visar att 74 procent av männen och 81 procent av kvinnorna inte blir bjudna på alkohol eller får alkohol av arbetsgivaren utan att betala.

Arbetsgivares förebyggande arbete

Samtliga kvinnor och 73 procent av männen har lämnat någon form av kommentar om vad arbetsgivaren skulle kunna göra ytterligare när det gäller alkohol- och drogförebyggande arbete. Nedan följer en sammanställning som i några fall exemplifieras genom citat. De vanligast förekommande kommentarerna rör i huvudsak fem områden:

Mer kontroller: Alkolås i fler fordon; bilar, skotrar. Alkolås på liftarna. Fler alkohol- och drogtester av personal. Externa tester, det vill säga undvika att den som testar har för nära relation till den som ska testas. Ha koll på personalboendena, där förekommer droger.

Mer utbildning: Information till anställda om alkohol och droger om effekter och risker.

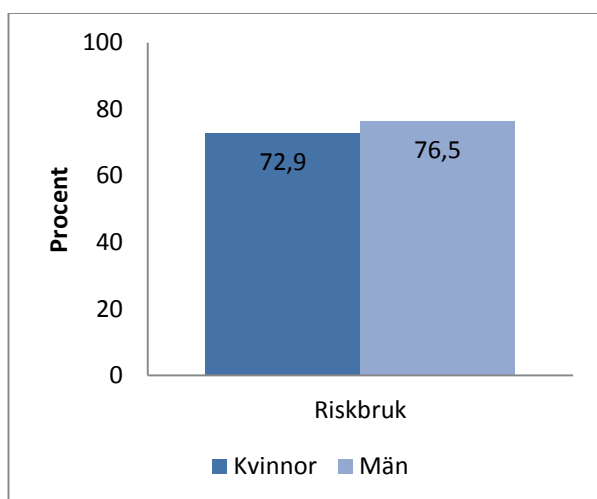
Ett förändrat förhållningssätt: Var tydlig med policyn och tillämpa den. Inte bjuda på alkohol eller låta personal sätta upp det på "krita", var tydlig med vad som gäller om att komma bakfull till arbetet, inte visa sig berusad på den egna arbetsplatsen vid ledighet. "Tydligare alkoholfria alternativ och mindre fokus på fest och fylla." Vara mer öppen om problemet kring alkohol och droger.

Bättre hjälpinsatser: Hjälp när problem med alkohol och/eller droger uppdragas, inte bara till fastanställd personal.

Bra som det är: Det är bra som det är. Det är bra koll. Inga förslag. "För att vara Åre så har dom en ganska bra (ganska hård) attityd." "Hon/han följer allt till punkt och pricka."

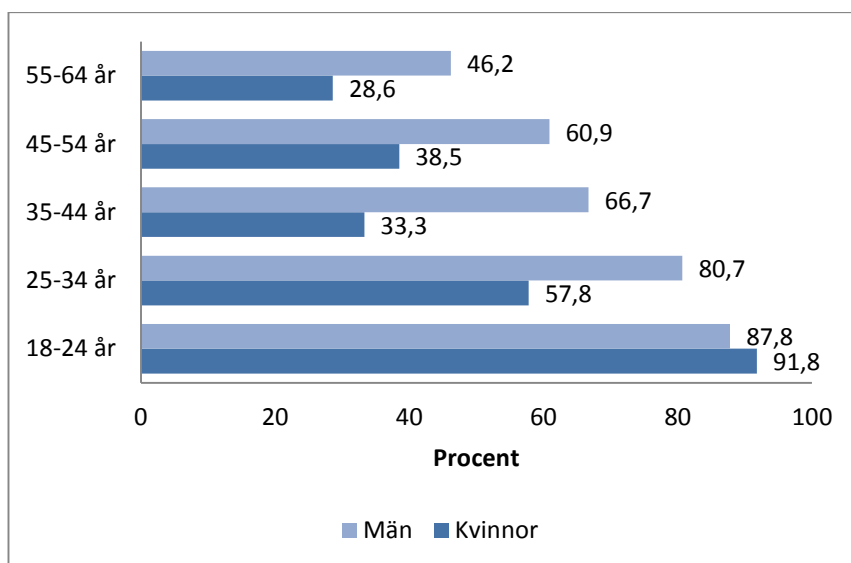
Riskbruk av alkohol

Med riskbruk avses den gräns som finns för att ha ett skadligt bruk av alkohol om det fortsätter. För att mäta detta används ett frågeformulär framtaget av Världshälsoorganisationen som kallas Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (Babor, et al, 1989; Bergman & Källmén, 2002). De olika svaralternativen i formuläret är kopplat till en viss poäng. Frågorna berör mängd, hur ofta man dricker alkohol och frågor om vad alkoholkonsumtionen fört med sig. Om det sammanlagda värdet för män är 8 poäng eller däröver, anses det föreligga ett riskbruk. För kvinnor är motsvarande gräns 6 poäng eller däröver (Berman, Wennberg, Källmén, 2012).



Figur 19. Andel kvinnor respektive män som bedöms ha ett riskbruk

Resultatet av analys av AUDIT visar att det inte finns några signifikanta skillnader på riskkonsumtion mellan den totala gruppen män och kvinnor, **Figur 19**. Däremot finns det skillnader när en åldersuppdelning görs. I åldersgruppen 18-24 år finns inga skillnader mellan män och kvinnor medan fler män än kvinnor är riskkonsumenter i de äldre åldersgrupperna. Se **Figur 20**. För en person som har en riskkonsumtion behövs rådgivning och stöd för att inte riskkonsumtionen ska fortsätta till en skadlig nivå.

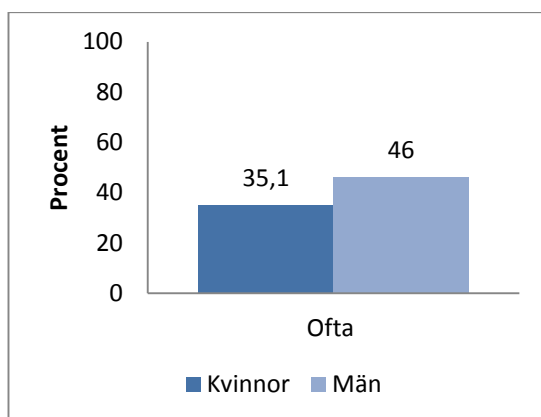


Figur 20. Andelen män respektive kvinnor i de olika åldersgrupperna som bedöms ha ett riskbruk med utgångspunkt i gränsvärdet för AUDIT

När resultatet från enkäten i Åre jämförs med nationella studier om befolkningens alkoholkonsumtion framgår det att konsumtionen i Åre är jämförelsevis högre¹. Medelvärdet på AUDIT – skalan (0-40 poäng) för unga män 18-24 år i Åre är 14,6 och för unga kvinnor 12,6. Motsvarande siffror nationellt för samma åldersgrupp är 7,6 för män och 6,5 för kvinnor.

På frågan hur vanligt det är att dina vänner dricker sig berusade svarade 46 procent män och 35 procent kvinnor "ofta". Skillnaden mellan män och kvinnor är signifikant. Eftersom det är mestadels de unga som har en hög konsumtion så är det också unga som uppger att de har vänner som dricker sig berusade ofta.

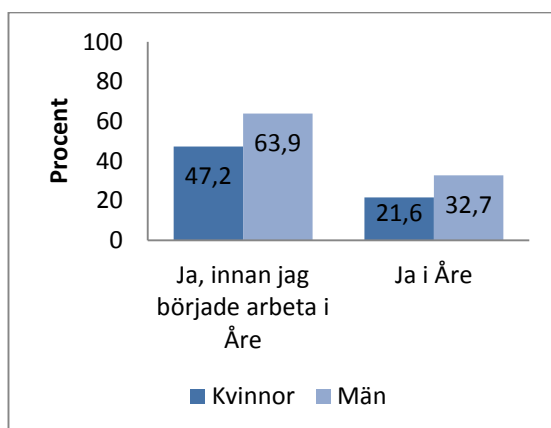
¹ Resultatet i Åre har jämförts med nationella data där analys gjorts av Håkan Källmén STAD.



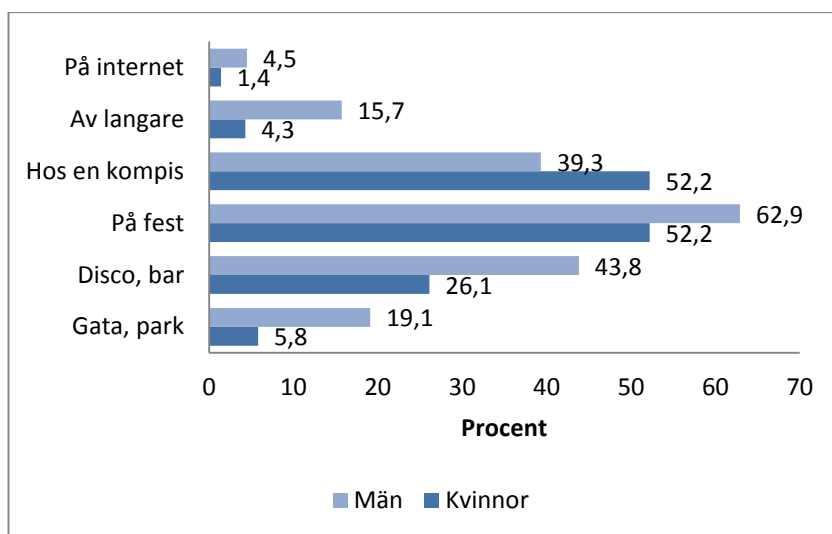
Figur 21. Hur vanligt är det att dina vänner dricker sig berusade?

Bruk av droger

Det är vanligt att ha blivit erbjuden droger vid något tillfälle innan man började arbeta i Åre. Fler män än kvinnor uppger detta. Det är avsevärt färre som uppger att de blivit erbjudna droger i Åre. Det är fler män än kvinnor som blivit erbjudna droger. Oftast har erbjudandet förekommit på en fest eller hemma hos en kompis. Se **Figur 22** och **Figur 23**.

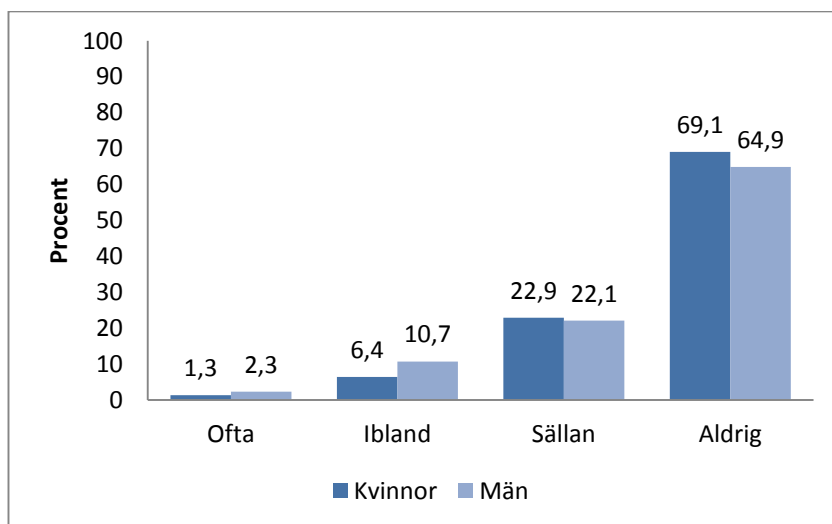


Figur 22. Andel kvinnor respektive män som svarat att de blivit erbjudna droger innan de kom till Åre respektive i Åre



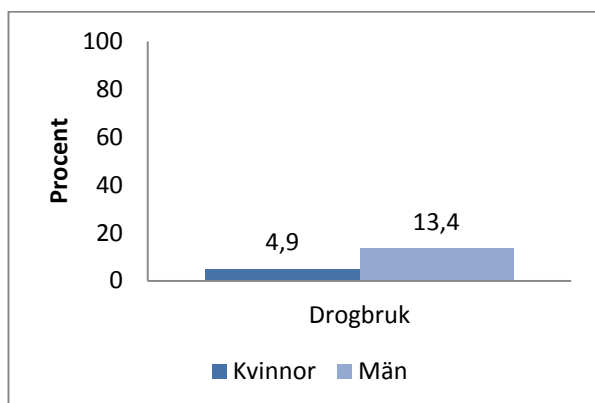
Figur 23. Fördelningen av andel mäns respektive kvinnors svar om var de blivit erbjudna droger

Resultatet i **Figur 24** visar att 7,7 procent av kvinnorna uppger att vänner alltid eller ofta tar droger. Motsvarande andel för männen är 13 procent. Att ha vänner som brukar droger ökar risken att själv hamna i ett drogbruk.



Figur 24. Fördelningen av andel kvinnors respektive mäns svar på hur vanligt är det att deras vänner använder droger

DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) används för att identifiera drogrelaterade problem hos en person (Berman et al., 2005). Socialstyrelsen har satt gränsen för drogbruk vid 1 eller däröver. Det innebär att den som svarat att den tar droger "En gång i månaden eller mer sällan" bedöms ha ett drogbruk.



Figur 25. Andel kvinnor respektive män som brukar droger med utgångspunkt av gränsen för drogbruk i DUDIT

Resultatet visar att det finns en signifikant skillnad mellan kvinnors och mäns bruk av droger. Nära tre gånger så många män som kvinnor har lämnat svar som visar ett drogbruk. Av dem som svarat att de använder droger är det endast enstaka personer som är över 35 år.

Tabell 1. Andel av dem som har ett drogbruk som också har ett riskbruk av alkohol

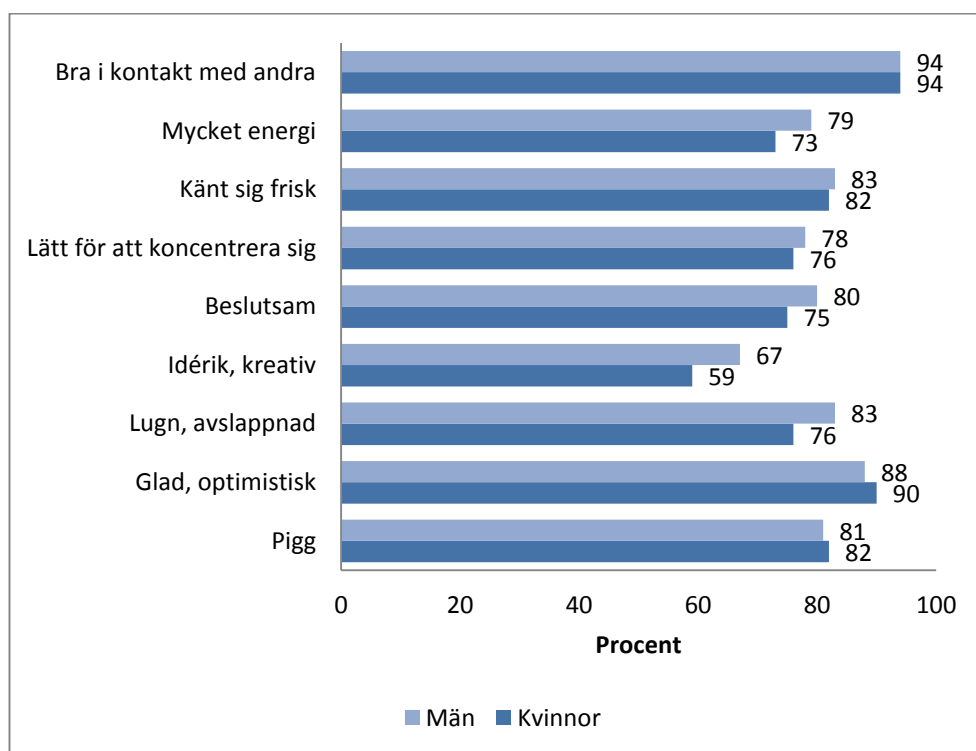
	Ingen riskkonsumtion av alkohol %	Riskkonsumtion av alkohol %
Inget drogbruk %	27	73
Drogbruk %	4	96

Som framgår av Tabell 1 är det nästan samtliga av dem som uppger ett drogbruk som också uppger ett riskbruk av alkohol (96%). Av de personer som besvarat de båda frågorna (n=428) är det 27 procent som varken har ett riskbruk av alkohol eller ett bruk av droger.

Sammanfattningsvis kan sägas att resultatet i enkäten tyder på att nästan alla unga män och kvinnor som deltagit i studien och är under 25 år har ett riskbruk av alkohol. Det är också i den åldersgruppen som droger förekommer mest frekvent, framförallt bland män. Över hälften av männen i de övriga åldersgrupperna har ett riskbruk, för kvinnor gäller det cirka 30 procent. De som svarat att de använt droger har nästan alltid också ett riskbruk av alkohol.

Hälsa och levnadsvanor

Enkäten innehöll även frågor om levnadsvanor och hälsa. En positiv hälsoskala (0-36), innehållande nio positivt ställda frågor om social och kognitiv hälsa, visade ett medelvärde på 26,6. Det betyder att de flesta upplever sig ha en bra hälsa, mätt genom dessa frågor.

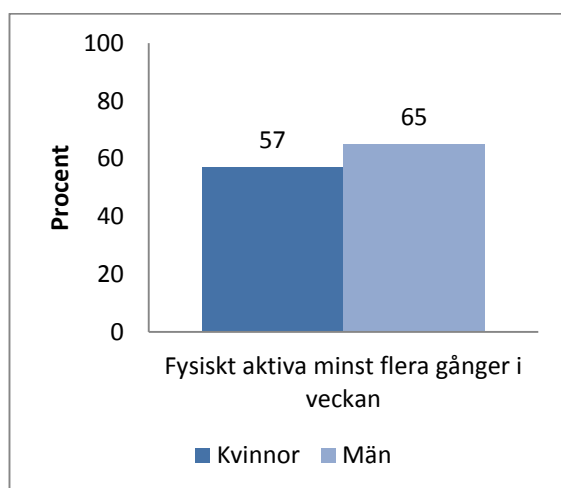


Figur 26. Andel kvinnor respektive män som svarar alltid eller ofta på hälsofrågorna

Resultatet i **Figur 26**, visar hur stor andel kvinnor respektive män som svarat "alltid" eller "ofta" på frågan om hur ofta man de senaste 6 månaderna har varit pigga, glada, optimistiska och så vidare. Det finns endast signifikanta skillnader mellan hur kvinnor respektive män känt sig idérika och kreativa, där männen i högre grad rapporterar detta.

Fysisk aktivitet

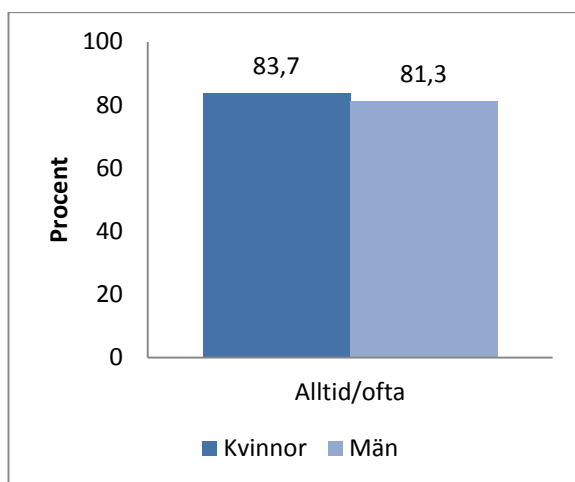
Fysisk aktivitet mättes genom att ställa en fråga om hur ofta man rör sig så att man blir andfådd och svettig. Resultatet i **Figur 27** visar att något fler män än kvinnor beskriver sig själva som en person som rör sig så att han/hon blir svettig en eller flera gånger i veckan eller oftare.



Figur 27. Andel kvinnor respektive män som uppger att de är fysiskt aktiva minst flera gånger i veckan

Meningsfull fritid

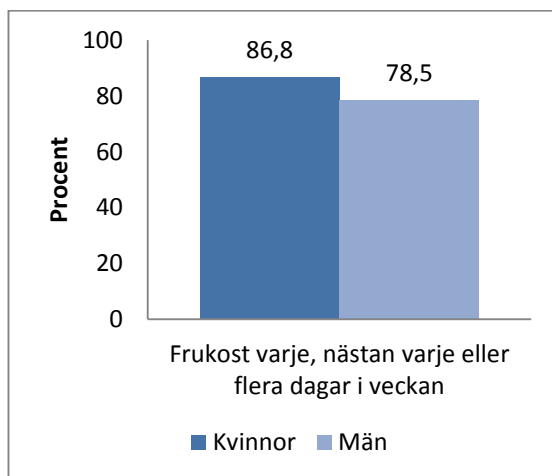
En stor andel av kvinnorna och männen upplever att de alltid eller oftast har en meningsfull fritid. Skillnaden mellan könen var inte signifikant.



Figur 28. Andel kvinnor respektive män som upplever att de alltid/ofta har en meningsfull fritid

Matvanor

Den måltid som flest hoppar över är frukost. Signifikant fler kvinnor än män äter frukost flera dagar i veckan eller oftare. Det finns ett samband för både kvinnor och män mellan att ha ett riskbruk och att hoppa över frukosten. Se **Figur 29**.



Figur 29. Andel kvinnor respektive män som uppger att de äter frukost minst flera dagar i veckan

Faktorer associerade med riskbruk och drogbruk

Riskkonsumtion av alkohol

De faktorer som har ett samband med riskkonsumtion av alkohol handlar framförallt om olika sociala aspekter. De enskilda faktorer som visade sig vara associerade med riskbruk bland både män och kvinnor var att a) bo tillsammans med andra vuxna/kollegor, b) inte vara fast boende i Åre och c) att ha vänner som ofta dricker sig berusade. Arbetsvillkor som var associerade med riskkonsumtion var att vara tillfälligt anställd eller säsonganställd. För män fanns det dessutom en association mellan riskkonsumtion och att arbeta i högt tempo samt om inga utandningstester gjordes på arbetsplatsen.

Bruk av droger

De enskilda faktorer som ökar sannolikheten för att medarbetarna ska tillhöra den grupp som använder droger, med utgångspunkt i Socialstyrelsens gränsvärden², var att a) ha vänner som ofta dricker sig berusade, b) att vara man, c) bo med andra vuxna/kollegor och d) att vara tillfälligt anställd. För kvinnor har i dessa preliminära studier inte identifierats några samband mellan olika faktorer och drogbruk.

DISKUSSION OCH FÖRSLAG

Syftet med denna rapport var att studera alkohol- och drogkonsumtion på en vinterturistort och vilka faktorer som kan kopplas till ett riskbruk. Cirka hälften av dem som enkäten delades ut till har besvarat den. Det överensstämmer med svarsfrekvensen i en del liknande enkäter om alkoholkonsumtion (Ansker, Helgason & Ahacic, 2014; Levola, Holopainen & Aalto, 2011). Rapportens resultat ska inte uppfattas som någon "sanning" om förhållandena i Åre med omnejd, utan vara ett underlag för reflektion och fortsatta diskussioner i styrgruppen. Det bör beaktas att en majoritet av dem som besvarat enkäten arbetar på arbetsplatser med fler än 50 anställda.

² Gränsvärde för drogkonsumtion är att ha 1 eller däröver på DUDIT-skalan.

Av resultaten framgår att konsumtionen av alkohol bland de som besvarat enkäten är högre jämfört med data för befolkningens alkoholkonsumtion. Vidare framgår att den högsta riskkonsumtionen av både alkohol och droger finns i gruppen 18-24 år, vilket är i linje med en del annan forskning (Norström et al., 2012). I åldersgruppen 18-24 år fanns inga skillnader mellan könen när det gällde riskbruk av alkohol medan fler män än kvinnor visade sig ha ett drogbruk. När det gäller alkoholkonsumtionen i åldersgrupperna över 34 år är mönstret att männen i nästan dubbelt så hög grad har en riskkonsumtion i jämförelse med kvinnorna, vilket är i överensstämmelse med tidigare forskning (Leifman & Ramström, 2009). Drogkonsumtion förekom i stort sett inte bland dem som besvarat enkäten och var över 34 år.

Genomförda regressionsanalyser av studerade variabler visar på flera intressanta samband. De faktorer som har ett samband med riskkonsumtion av alkohol är främst sådana som är relaterade till sociala aspekter – bo med kollegor/vänner, ej vara fast boende i Åre och att ha vänner som ofta dricker sig berusade. Att omgivningens attityder och beteenden har betydelse som påverkansfaktorer för riskbruk har visats i tidigare forskning (Statens folkhälsoinstitut, 2011a; Johansson & Wirbing, 2005).

Intressanta resultat är också att faktorer som upplevelse av arbete i högt tempo och om företaget inte använder slumpvisa utandningstester var associerade till riskkonsumtion av alkohol. Dock gäller dessa resultat bara för män. Att faktorer som är relaterade till psykosociala förhållanden och upplevd stress har betydelse för alkoholkonsumtionen har också visat sig i tidigare forskning (Moore et al., 2000; Head et al., 2004), även om det finns motstridiga forskningsresultat (Heikkila et al., 2012). Utandningstester kan ses som del i det förebyggande arbetet och att dessa har betydelse för riskkonsumtionen är i linje med forskning som visar på betydelsen av förebyggande insatser (Hermansson, 2002; Källmén et al., 2013).

Av resultaten framkommer också flera positiva resultat – exempelvis upplever en klar majoritet av de anställda att arbetsplatsen har en alkoholpolicy, de flesta av de tillfrågade upplever sig ha en bra hälsa (mätt med en utvecklad skala för positiv hälsa), mer än hälften anger att de är fysiskt aktiva minst en gång i veckan och en majoritet upplever att de alltid

eller oftast har en meningsfull fritid. Av betydelse är att fortsatta främjande och förebyggande insatser är inriktade på att vidmakthålla och möjligt förbättra dessa resultat.

I enkäten fanns möjlighet för de tillfrågade att lämna förslag om viktiga framtida förebyggande insatser. De vanligast förekommande kommentarerna handlade om mer kontroller, mer utbildning, ett förändrat förhållningssätt, bättre hjälpinsatser och "bra som det är". Dessa kommentarer bör analyseras och tas med i det fortsatta arbetet när det gäller åtgärder på organisations- och individnivå.

Nedan följer ett antal frågeställningar som kan utgöra underlag för fortsatt diskussion och bidra till projektets utveckling.

1. Vilka är de rådande normerna bland unga medarbetare kring alkohol respektive droger? Hur kan normer förändras?
2. Vad i boendeformen "bo med andra vuxna/kollegor" kan bidra till ett riskbruk? Går detta att påverka?
3. Vad krävs av en säsongsanställd för att vara "en i gänget" på jobbet?
4. Vad finns det för hinder och möjligheter med slumpvisa tester på arbetsplatserna?
5. Många uppger att det finns en policy på arbetsplatsen men den verkar inte ha något samband med riskkonsumtion eller missbruk av alkohol. Vad kan det bero på?
6. Vilket stöd behöver man som chef ha för att utveckla effektiva strategier för alkohol- och drogförebyggande arbete?

REFERENSER

Ames, G. M., Grube, J. W., & Moore, R. S. (2000). Social control and workplace drinking norms: A comparison of two organizational cultures. *Journal of Studies on Alcohol*, 61(2), 203-219.

Ansker, F. G., Helgason, A. R., & Ahacic, K. (2014). The beliefs about pros and cons of drinking and intention to change among hazardous and moderate alcohol users: A population-based cross-sectional study. *The European Journal of Public Health*, 24(4), 566-571.

Babor T., De la Fuente R., Saunders J. & Grant M. (1989) *The alcohol use disorders identification test AUDIT: Guidelines for use in primary health care*. WHO division of mental health, Geneva.
http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf

Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Gruenewald, P., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Österberg, E., Rehm, J., Room, R. & Rossow, I. (2010) *Alcohol: No ordinary commodity*. London: Oxford University press.

Bergman, H., & Källmén, H. (2002). Alcohol use among Swedes and a psychometric evaluation of the Alcohol Use Disorders Identification Test. *Alcohol and Alcoholism*, 37, 245-251.

Berman AH., Wennberg P., & Källmén H. (2012) *AUDIT & DUDIT. Identifiera problem med alkohol och droger*. Stockholm: Gothia Förlag.

Berman, A. H., Bergman, H., Palmstierna, T., & Schlyterd, P. F. (2005). Evaluation of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) in criminal justice and detoxification settings and in a Swedish population sample. *Eur Addict Res*, 11, 22-31.

Bullock, S., & Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning [SoRAD]. (2004). *Alcohol, drugs and student lifestyle: A study of the attitudes, beliefs and use of alcohol and drugs among Swedish university students*. Stockholm: Centre for Social Research on Alcohol and Drugs [SoRaD], Stockholm University.

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to Promote Social equity in health*. Stockholm: Institute for Future Studies.

European Network for Workplace Health Promotion (2005). *The Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union*. Essen: European Network for Workplace Health Promotion.

Head, J., Stansfeld, S. A., & Siegrist, J. (2004). The psychosocial work environment and alcohol dependence: a prospective study. *Occupational and Environmental Medicine*, 61(3), 219-224.

Hemmingsson, T & Lundberg, I. (2001). Development of alcoholism: Interaction between heavy adolescent drinking and later low sense of control over work. *Alcohol and Alcoholism*, 36(3): 207-212.

Heikkila K, Nyberg ST, Fransson EI, Alfredsson L, De Bacquer D, Bjorner JB, et al. (2012). Job strain and alcohol intake: A collaborative meta-analysis of individual-participant data from 140,000 men and women. *PloS One* ,7:e40101.

Hermansson, U. (2002). Risky alcohol consumption in the workplace - the feasibility of early detection and brief intervention as a part of routine health examinations. Doktorsavhandling, Karolinska Institutet, Stockholm.

Hermansson, U. (2004) *Riskbruk av alkohol i arbetslivet. En kunskapsöversikt om motiv och åtgärder*. Vol. 20. Stockholm: CAN & SAD.

Johansson, K. & Wirbing, P. (2005). *Riskbruk och missbruk: Alkohol, Läkemedel, Narkotika: uppmärksamma, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri*. Stockholm: Natur och Kultur.

Kelly, D., Hughes, K. & Bellis, M.A. (2014). Work hard, party harder: Drug use and sexual behavior in young British casual workers in Ibiza, Spain. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 11- 10051-10061; doi10.3390/ijerph111010051.

Källmén, H. and Leifman, H. (2009) Alna-utbildning ger mer alkoholprevention? – en jämförelse av alkoholpreventiva insatser

rapporterade av utbildad och utbildad personal. *Socialmedicinsk tidskrift* 86, 167–173.

Källmén, H., Leifman, H., Hermansson, U. & Vinberg, S. (2013). The prevalence of alcohol prevention efforts in Swedish workplaces. *International Journal of Disability Management*, 8(3), 1-7.

Leifman, H. and Ramstedt, M. (2009) *Svenska folkets alkoholvanor under senare år med fokus på 2004–2009*. Stockholm: STAD och SoRAD.

Levola, J., Holopainen, A., & Aalto, M. (2011). Depression and heavy drinking occasions: A cross-sectional general population study. *Addictive behaviors*, 36(4), 375-380.

Moore, S., L. Grunberg, et al. (2000). The relationships between alcohol problems and well-being, work attitudes, and performance: Are they monotonic? *Journal of Substance Abuse*, 11(2): 183-204.

Moore, R.S., Cunradi, M.P.H. & Duke, M.R. (2009). Dimensions of problem drinking among young adult restaurant workers. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 35:329-333.

Norström, T., Sundin, E. Muller, D. & Leifman, H. (2012). Hazardous drinking among restaurant workers. *Scandinavian Journal of Public Health*, 0: 1-5.

Proposition 2005/06:30. Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner. Stockholm: Socialdepartementet.

Richmond, R., Kehoe, L., Heather, N., & Wodak, A. (2000). Evaluation of a workplace brief intervention for excessive alcohol consumption: The workscreen project. *Preventive Medicine*, 30, 51–63.

Roman, P.M. & Blum, T.C. (2002). The workplace and alcohol problem prevention. *Alcohol Res. Health*, 26(1), 49-57.

Roxburgh, S. (1998). Gender differences in the effect of job stressors on alcohol consumption. *Addictive Behaviors*, 23(1): 101-107.

Shain, M. and Kramer, D.M. (2004). Health promotion in the workplace: framing the concept; reviewing of evidence. *Occupational Environmental Medicine*, 61(7), 643-648.

Statens folkhälsoinstitut (2011a). *Alkohol – Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Statens folkhälsoinstitut (2011b). *Narkotika: Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Statens folkhälsoinstitut (2012). *Alkohol- och drogförebyggande arbete i arbetslivet: Lokalt arbete mot alkohol och narkotika*. Statens folkhälsoinstitut: Östersund.

Svare, G. M., Miller, L., & Ames, G. (2004). Social climate and workplace drinking among women in a male-dominated occupation. *Addictive behaviors*, 29(8), 1691-1698.

Virtanen, M, Jokela, J., Nyberg, S.T. et al. (2015). Long working hours and alcohol use: systematic review and meta-analysis of published studies and unpublished individual participant data. *BMJ* 2015;350:g7772 doi: 10.1136/bmj.g7772 (Published 13 January 2015).