

Åsmund Arup Seip

Arbeidsinnvandrere og rus

En pilotstudie av alkoholmisbruk blant polske arbeidsinnvandrere i Norge



Åsmund Arup Seip

Arbeidsinnvandrere og rus

En pilotstudie av alkoholmisbruk blant
polske arbeidsinnvandrere i Norge

© Fafo 2017

ISBN 978-82-324-0413-1

ISSN 2387-6859

Innhold

Forord	4
1 Innledning og bakgrunn	5
Metode	6
2 Hva vet vi om arbeidsinnvandrere og rus?	8
Arbeidsliv og rus	8
Nordmenn og arbeidsinnvandrere – ulike betingelser	9
Polske innvandrere og rusmiddelmisbruk	11
3 Erfaringer med alkoholmisbruk	12
Risikofaktorer blant arbeidsinnvandrerne	12
Årsaker skapt i arbeidsmarkedet	12
Sosiale risikofaktorer	17
Hva gjøres? Hvem hjelper?	21
Aktørene i arbeidsmarkedet	22
Hjelpetjenester og hjelpetiltak utenfor arbeidsmarkedet	24
4 Sammendrag og konklusjon	30
De som drar og de som blir	33
Summary	35
Litteratur	38

Forord

Denne rapporten er finansiert av Helsedirektoratet og har som mål å kartlegge eksisterende kunnskap om rusmiddelmisbruk blant arbeidsinnvandrere. Arbeidsinnvandringen til Norge har vært betydelig i perioden etter EUs utvidelse østover i 2004. Over 150 000 østeuropeere har bosatt seg og arbeider i Norge, samtidig som 30 000 østeuropeere er sysselsatt på korttidsopphold. Undersøkelser fra andre land har vist at arbeidsinnvandre-
re kan være utsatt for forhold som øker risikoen for rusmiddelmisbruk.

I denne rapporten går vi igjennom relevant litteratur som kan si noe om alkoholmisbruk blant arbeidsinnvandrere i Norge. Vi har valgt å avgrense undersøkelsen til polske arbeidsinnvandrere, siden dette er den største gruppen som særlig har hatt betydning innenfor bygg- og anleggsbransjen i Norge. I tillegg til litteratursøk har vi gjennomført intervjuer med representanter for flere organisasjoner som er involvert i arbeidet mot rusmiddelmisbruk, samt med arbeidsinnvandrere og aktører i arbeidsmarkedet som kan ha observert problemet. Målet vårt er å få fram erfaringskunnskap som det er mulig å bygge videre på i andre mer inngående undersøkelser.

På Fafo har Line Eldring og Rolf Andersen vært ansvarlig for utformingen av prosjektet og datainnsamlingen, mens Åsmund Arup Seip har gjennomført en systematisk gjennomgang av intervjuene og skrevet rapporten. Vi ønsker å rette en stor takk til alle som har stilt opp til intervjuer i undersøkelsen, og for at de har delt både profesjonelle og personlige erfaringer med oss.

Oslo, oktober 2017

Åsmund Arup Seip

1 Innledning og bakgrunn

Arbeidsinnvandringen til Norge i kjølvannet av EUs østutvidelser i 2004 og 2007 har oversteget de fleste forventninger. Mens det i 2003 var bosatt drøyt 6000 østeuropeere i Norge, var dette tallet steget til over nær 160 000 i 2016. Hovedtyngden av de østeuropeiske arbeidsinnvandrerne kommer fra Polen og Baltikum. Den store tilstrømningen av østeuropeiske arbeidsinnvandrere har bidratt til at eksisterende svakheter i den norske arbeidsmarkedsmodellen har kommet langt bedre til syne. Dette dreier seg særlig om arbeidsinnvandrernes arbeids- og lønnsvilkår og i hvilken grad det norske arbeidslivsregimet klarer å sikre arbeidsinnvandrerne anstendige og likeverdige betingelser.

Studier av arbeids- og levekår blant arbeidsinnvandrere har dokumentert at mange har midlertidige og løse ansettelsesforhold, og ofte dårligere vilkår enn det som er vanlig i Norge (Friberg & Eldring 2011; Friberg & Tyldum 2007). Videre viser flere studier at det er store utfordringer knyttet til helse, miljø og sikkerhet på arbeidsplasser med mye bruk av østeuropeisk arbeidskraft (Bråten, Ødegård & Andersen 2012; Ødegård 2007). Ifølge Arbeidstilsynet er det adskillig større risiko for at utenlandske arbeidere skader seg eller blir drept på jobb enn norske arbeidere, og tilsynet har de siste årene gjennomført en betydelig opptrapping av kontroller i bransjer som rekrutterer mange arbeidsinnvandrere (Arbeidervern 4/2014). Vi vet mindre om hvordan de østeuropeiske arbeidere har det på fritiden, men enkelte undersøkelser peker på at livet i Norge byr på noen utfordringer. Det som finnes av forskning, peker på at mange er lite integrert i samfunnet for øvrig, har familien langt unna, og opplever livet utenfor arbeidsplassen som stusslig (Alsos & Ødegård 2007; Friberg & Eldring 2011).

Menneskers sosiale liv begrenses når de er innelukket på små arealer og/eller er sosialt isolert fra andre. For en del arbeidsinnvandrere er dette helt konkret tilfellet. De bor i brakker, og ikke sjelden i områder som geografisk er ganske isolerte. Begrensninger i livsutfoldelse kan også oppstå gjennom forhold som er preget av dårlig boligstandard, lav integrering og språklig isolasjon.

Så langt finnes det lite kunnskap om rus- og alkoholmisbruk blant arbeidsinnvandrere i Norge. En studie av helsetilstanden til polske arbeidsinnvandrere i Norge (Czapka 2010), viste at flertallet rapporterte om god helse. Men en fjerdedel rapporterte at helsetilstanden var blitt dårligere mens de var i Norge – noe mange tilskrev dårlige arbeidsforhold. Flertallet deltok lite i sosiale aktiviteter og hadde omgang kun med andre polakker. Undersøkelsen var ikke statistisk representativ for hele den polske innvanderbefolkningen, men gir likevel en indikasjon på de helsemessige utfordringene denne befolkningsgruppen har. I den kvalitative delen av studien framgikk det at mange økte sitt alkoholforbruk mens de ventet på nye jobboppdrag. Videre at alkohol til dels spilte en vesentlig rolle i samværet mellom polakker, og at opphøret av den sosiale kontrollen de opplever hjemme i Polen ledet til livsstilsendringer, som blant annet økt alkoholkonsum (Czapka 2010:33). Internasjonalt er det gjort studier av østeuropeiske inn-

vandrerens alkoholforbruk som indikerer at dette skiller seg ut fra andre minoriteters forbruk «in terms of being much more intense, aggressive and destructive in nature» (Kouvonen, Bell & Donnelly 2014). Helt generelt vet vi at rusmiddelmissbruk kan føre til økt sykefravær og i verste fall også til tap av arbeid (Schou, Storvoll & Moan 2014:480). Sammenhengen mellom rusmiddelmissbruk og arbeidsulykker er ikke like klar, men det er grunn til å tro at misbruk kan påvirke ulykkesfrekvensen i risikofylte bransjer som for eksempel bygg og anlegg (hvor hver femte registrerte arbeidstaker har utenlandsk bakgrunn) (Pidd & Roche 2014; Webb et al. 1994). På tross av den omfattende arbeidsinnvandringen til Norge de siste ti årene, foreligger det lite kunnskap og oversikt på dette feltet. Vi ønsker derfor å kartlegge eksisterende kunnskap og identifisere kunnskapshull, samt peke på aktuelle problemstillinger for videre forskning.

Studien er avgrenset slik at oppmerksomheten først og fremst er rettet mot polske arbeidsinnvandrere, som er den største gruppen av arbeidsinnvandrere fra Øst-Europa. Vi har valgt å konsentrere oss om alkohol som rusmiddel siden det er et vanlig og lovlig rusmiddel, selv om bruken av andre rusmidler også kan være et problem, både i arbeidslivet generelt og blant østeuropeiske innvandrere.

Målet med denne undersøkelsen er å sammenfatte eksisterende kunnskap om arbeidsinnvandrere og rusmiddelmissbruk i Norge, med hovedvekt på polske arbeidsinnvandrere. Vi ønsker å belyse hvilke trekk ved arbeidssituasjonen, arbeidets organisering og arbeidsvilkårene som kan hemme/fremme rusmiddelforebygging, og peke på problemstillinger for videre forskning.

Metode

I dette prosjektet har vi foretatt litteratursøk og en litteraturgjennomgang med sikte på å kartlegge hva som finnes av kunnskap om arbeidsinnvandrere og rus. Vi har foretatt en utforskende datainnsamling gjennom nøkkelintervjuer med representanter for helsevesenet, arbeidsgiver, Akan og tillitsvalgte, samt dybdeintervjuer med arbeidsinnvandrere. I teksten er intervjuobjektene anonymisert, men det vil i de fleste tilfeller framgå hvilken institusjon, stilling eller rolle de representerer. Til sammen har vi intervjuet eller snakket med 23 personer i følgende institusjoner eller stillinger:

AA-medlemmer	Kompetansesenter rus - Oslo
Akan	Leger
Arbeidsgiver	Polens ambassade
Blå Kors	Polish Connection
Blå Kors Polen	Psykiater
Fagforening	Rusbrukere
Helfo	Statens institutt for rusmiddelforskning
Kommuneoverlege	

Sitatene som er gjengitt i teksten er anonymisert.

Litteraturgjennomgangen er foretatt av forskere etter et systematisk søk ved et bibliotek. Det har ikke vært et mål å kartlegge all forskning som finnes om de ulike temaene, men å se om det finnes forskning på det spesifikke området som er temaet for denne rapporten.

2 Hva vet vi om arbeidsinnvandrere og rus?

Arbeidsliv og rus

Kjetil Frøyland har laget en nyttig oversikt over nyere forskning når det gjelder arbeidsliv og rus, både i Norge og internasjonalt (Frøyland 2014). Ifølge Frøyland viser forskningen at alkohol er det mest brukte rusmiddelet i arbeidslivet. Anslagene på andelen arbeidstakere med risikofylt alkoholforbruk, varierer mellom ulike studier og land – fra 5 til 15 prosent. Mens internasjonal forskning i hovedsak fokuserer på rusbruk på arbeidsplassen eller i forbindelse med arbeidet, inkluderer norsk og svensk forskning i større grad også bruk som skjer i tilknytning til arbeidsplassene, som lønningspils, personalfester og representasjon. Forskningen gir ikke entydige svar på hvilke bransjer som er mest utsatt for rusmiddelmissbruk. Bransjer som bygg og anlegg og hotell og restaurant nevnes likevel oftest. Det ser ut som tilgjengelighet til rusmidler, normer og kultur, ledelse og organisering, samt særtrekk ved arbeidsforholdet og arbeidsmiljøfaktorer kan bety vel så mye som bransje. Videre er det funnet sammenhenger mellom stress, arbeidstidens lengde, forekomst av trakassering og risikofylt bruk av alkohol. Når det gjelder kjennetegn ved arbeidstakerne selv, viser forskningen at «både i samfunnet generelt og arbeidslivet spesielt ruser menn seg mer enn kvinner, yngre mer enn eldre, og enslige mer enn gifte og samboende» (Frøyland 2014:27).

Hva så med konsekvenser av rusmiddelbruk i arbeidslivet? Ifølge Frøyland har vi ingen sikker oversikt over hvor stort dette problemet er. Nyere forskning har likevel påvist en klar sammenheng mellom høyt alkoholforbruk og sykefravær. I en representativ undersøkelse blant norsk arbeidstakere, gjennomført i 2015, svarte 1–2 prosent av de spurte at de hadde vært borte en hel arbeidsdag på grunn av alkoholbruk de siste 12 månedene, og 11 prosent svarte at de hadde vært ineffektive på jobb etter å ha drukket alkohol (Moan & Halkjelsvik 2016:29). Moan og Halkjelsvik konkluderer med at korttidsfravær og ineffektivitet gir et gjennomsnittlig tap på 0,12 – 0,15 arbeidsdager per ansatt per år (Moan & Halkjelsvik 2016:30). Eldre forskning har vist en sammenheng mellom rusmiddelbruk og ulykker, yteevne og kvalitet på arbeidet (Bacharach, Bamberger & Doveh 2008; Rossow, Pernanen & Rehm 2001; Webb et al. 1994). Andre konsekvenser av alkoholbruk kan være konflikter på arbeidsplassen og et dårlig arbeidsmiljø.

De norske undersøkelsene viser variasjon i alkoholbruk etter kjønn og alder, men fanger ikke opp eventuelle variasjoner som skyldes særskilte arbeidsforhold eller status som arbeidsinnvandrer. Disse gruppene faller også ofte utenfor i undersøkelser som skal være representative for en større befolkningsgruppe. Dette gjør det nødvendig å gjennomføre målrettede undersøkelser dersom man vil vite noe om forholdet mellom arbeidsliv og rus i særskilte grupper, slik som polske arbeidsinnvandrere i Norge.

Nordmenn og arbeidsinnvandrere – ulike betingelser

Den store arbeidsinnvandringen til Norge etter utvidelsen av EU mot øst, har skapt et mer sammensatt arbeidsmarked. Konsekvensene av innvandringen for Norge har vært gjenstand for flere offentlige utredninger (NOU 2011: 7, 2012: 2, 2013: 13, 2017: 2). Også forskere har vært opptatt av temaet, og rettet oppmerksomheten mot konsekvensene for arbeidstakerne (Friberg 2013; Friberg & Eldring 2011; Friberg & Tyldum 2007).

Arbeidstakere fra land i Øst- og Sentral-Europa har ofte en annen tilknytning til arbeidsmarkedet enn nordmenn og andre som har vært fastboende i Norge over lengre tid. De kan være midlertidig ansatt, innleid fra bemanningsbyråer eller ansatt hos underleverandører som leverer på kontrakt til mange forskjellige prosjekter. I 2016 var det rundt 50 000 sysselsatte lønnstakere innen utleie av arbeidskraft. 36 000 av disse var arbeidstakere fra EU-land i Øst-Europa (Nergaard 2017:7). At polske arbeidstakere i Norge har en svakere tilknytning til arbeidslivet, kan være en konsekvens av at disse arbeidsinnvandrerne bare er midlertidig i Norge og ønsker å reise hjem etter en tid. I mange tilfeller er likevel den svake tilknytningen et resultat av kostnadseffektive driftsmåter, som er blitt mulig å etablere på grunn av den store tilgangen på arbeidskraft og den frie konkurransen innenfor EØS-området (Andersen & Ødegård 2017; Andersen, Bråten, Eldring, Friberg & Ødegård 2009; Dølvik & Eldring 2006). I vår sammenheng er det relevant å spørre om ulike betingelser på arbeidsmarkedet er med på å skape en risiko for alkoholmisbruk hos polske arbeidstakere.

Både norske og utenlandske arbeidstakere bor i perioder i brakkeanlegg i forbindelse med gjennomføring av store anleggsprosjekter. Det har også blitt vanlig å ha boligrigger i forbindelse med faste produksjonssteder for å huse tilreisende midlertidig arbeidskraft. Dette skjer for eksempel i tilknytning til skipsverft (Seip, Andersen, Nergaard & Nicolaisen 2013:73).

Arbeidsinnvandrere har behov for et hjem også i de tilfeller der arbeidsgiver ikke stiller bolig til rådighet i forbindelse med anleggsarbeid. Det finnes ingen oversikt over boforholdene for arbeidsinnvandrere, men fra media vet vi at det i noen tilfeller kan være trangbodde hybler i kondemnabile boliger (Dagsavisen 3.5.2012). Boforholdene for arbeidsinnvandrerne har likevel endret seg over tid. I 2006 oppga 58 prosent av polske arbeidsinnvandrere at de bodde sammen med venner, kolleger eller bekjente. I 2010 var denne andelen redusert til 27 prosent. En større andel av arbeidsinnvandrerne fra Polen bodde på dette tidspunktet sammen med familie i Norge (Friberg & Eldring 2011:33). Dette viser at polske arbeidstakere i Norge kanskje ikke skal oppfattes som midlertidig arbeidskraft i like stor grad som tidligere. En undersøkelse blant 50 polske innvandrere i Storbritannia fra 2006 viste en stor variasjon i innvandrerens planer og forventninger (Eade, Drinkwater & Garapich 2006:10). Noen tok sikte på et korttidsopphold, mens andre planla at familien skulle flytte etter. I Norge har Friberg vist hvordan migrasjonsprosessen hos polske innvandrere kan gå igjennom flere stadier før det eventuelt tas en beslutning om mer permanent bosetting. Denne beslutningen vil være påvirket både av den enkeltes planer for framtiden og av de mulighetene som arbeidsmarkedet i Norge gir (Friberg 2012:1603). Hvilke bo- og arbeidsbetingelser den enkelte tilbys, vil dermed kunne være avgjørende for hvordan vedkommende vurderer sin livssituasjon. Er utsik-

tene til en stabil og trygg livssituasjon dårlig, kan dette være en risikofaktor for alkoholmisbruk.

Undersøkelser av lønns- og arbeidsforholdene for polske arbeidstakere i Oslo viser at flertallet av de polske arbeidsinnvandrerne befinner seg i et lavlønnssegment i arbeidsmarkedet. I byggebransjen kan lønnen ligge betydelig under det som er vanlig, og fagkompetanse og arbeidserfaring i Norge har begrenset betydning for lønnsnivået (Friberg & Eldring 2011:62). Samtidig viser undersøkelser fra 2006 til 2010 en økende tendens til at polske arbeidstakere opplever at de blir behandlet annerledes enn norske arbeidstakere. Mange opplever ulike former for svindel eller manglende oppfølging av regelverket i forbindelse med lønnsutbetalinger, og flere har oppgitt at de ikke regner med å kunne beholde inntekt og jobb dersom de blir syke (Friberg & Eldring 2011:68).

Den forskningen og utredningen som foreligger om arbeidsinnvandringen til Norge etter EU-utvidelsene, viser at det er utfordringer forbundet med å integrere arbeidsinnvandrere i det norske samfunnet. I noen tilfeller omgås eller brytes lovverket. Forskningen viser dessuten at lover og regler som regulerer arbeidslivet, i mange tilfeller ikke dekker alle de problemene som oppstår i forbindelse med nye organisasjons- og tilknytningsformer i arbeidslivet, til tross for at en rekke offentlige tiltak har vært satt i verk for å motvirke dette. Blant disse tiltakene er innføring av overgangsordninger, allmenngjøring av tariffavtaler og innføring av obligatorisk ID-kort.

I Norge var det fra 2004 til 2009 overgangsordninger for individuelle arbeidstakere fra åtte europeiske land som kom med i EU i 2004. Dette innebar at utlendingsforskriftens krav om «norsk» lønn og heltidsarbeid ble gjort gjeldende for disse som et vilkår for å få arbeidstillatelse. Samme ordning gjaldt for borgere fra Romania og Bulgaria fram til 2012. Overgangsreglene kunne imidlertid ikke gjøres gjeldende for arbeidstakere på tjenesteopdrag.

Allmenngjøring av tariffavtaler innebærer at deler av en tariffavtale gjennom forskrift blir gjort gjeldende for alle arbeidstakere som jobber innenfor et definert område (en bransje, del av bransje, en arbeidstakergruppe eller et geografisk område). Dette sikrer en minstelønn i bransjen. Den første tariffavtalen ble allmenngjort i 2004 innenfor petroleumsanlegg, og fram til 2017 er tariffavtaler i åtte bransjer allmenngjort.

Innenfor bygg- og anleggsbransjen ble det i 2008 obligatorisk å bære ID-kort. Dette ble satt i verk for å hindre ulovlig bruk av arbeidskraft. (Eldring et al. 2011).

Selv om omfanget av sosial dumping er vanskelig å fastslå, er det dokumentert at arbeidsinnvandrere fra Øst- og Sentral-Europa i et større omfang enn nordmenn opplever å være i en utsatt og vanskelig posisjon i arbeidslivet. Hvorvidt dette fører til økt alkoholkonsum og eventuelt misbruk, har hittil ikke vært et tema i forskningen om arbeidsinnvandring og arbeidsliv. Alkoholbruk er imidlertid tatt opp i forbindelse med studier av innvandreres helse mer generelt.

Polske innvandrere og rusmiddelmissbruk

Et litteratursøk på ordene arbeidsinnvandrere, rusmisbruk, rus, alkohol og arbeidsmiljø på norsk, svensk, dansk og engelsk, viser at det finnes flere rapporter om innvandreres helse knyttet til bruk av alkohol og andre rusmidler (Hjern & Allebeck 2004). De fleste av disse har et mer generelt innvandrerfokus og retter ikke oppmerksomheten mot arbeidsinnvandrere eller boforhold knyttet til arbeid. Mladovsky (2007) har i en studie for Europakommisjonen foretatt en gjennomgang av litteraturen om innvandreres helse i Europa. Hun fant ingen rapporter fra polske myndigheter eller rapporter som spesifikt omfattet polske innvandrere.

Vårt søk viser likevel at det finnes noen mindre studier om polske innvandrere. I Storbritannia er det gjort enkelte studier av helsen til polske innvandrere, der alkohol er en viktig komponent. Garapich (2011) har sett på alkoholbruk blant hjemløse i London, og Kouvonon, Bell og Donnelly (2014) har samlet kunnskap fra flere studier av helsen til polske innvandrere i Nord-Irland. I 2011 var polske innvandrere den største minoritetsgruppen i Nord-Irland, og forskerne fant at polske innvandreres mentale helse var utsatt; polske innvandrere «appear to have high levels of depression, addictions and suicides» (Kouvonon et al. 2014).

Magdalena Mostowska ved Universitetet i Warszawa har gjennomført studier av situasjonen for hjemløse polske innvandrere i flere europeiske byer, blant annet København, Stockholm og Oslo (Mostowska 2013, 2015). I en egen studie presenterer hun strategier for å hjelpe hjemløse innvandrere, basert på intervjuer i København og Dublin (Mostowska 2014). I studien fra Oslo beskrives migrantenes nettverk. Enkelte var hjemløse bare i perioder på grunn av arbeidsledighet eller alkoholproblemer (Mostowska 2013:1138). Disse studiene er imidlertid verken rettet direkte mot arbeidsinnvandrere eller mot forhold på arbeidsplassene. Flere studier av mental helse hos arbeidsinnvandrere nevner alkohol, men dette er ikke et hovedtema. Det finnes også norske og danske rapporter om migranthelse som nevner alkohol, men kun som en liten del av noe større. De fleste studiene av denne typen er kvantitative. I en studie av over 100 polske arbeidsinnvandrere i Oslo, har Elżbieta Czapka (2010) blant annet undersøkt immigrantenes livsstil. Over halvparten av respondentene oppga at de drakk mindre alkohol i Norge enn i Polen, på grunn av prisnivået. I informantintervjuer kom det likevel fram at alkoholkonsumet var økende, og at mange drakk på grunn av «hjemlengsel» eller lite å gjøre på fritiden (Czapka 2010:34)

Et litteratursøk på *arbeidsmiljø, HMS, rus, bygg og anlegg* (på flere ulike språk) viser en del generelle studier om alkohol på arbeidsplassen, men ingen av disse dreier seg direkte om arbeidsinnvandrere. De fleste av studiene dreide seg om alkohol i forbindelse med jobb generelt, og mye av oppmerksomheten rettes mot fester i jobbsammenheng, seminarer og liknende. I Sverige er det gjort noe forskning på det som kalles «riskbruk» av alkohol, også på industriarbeidsplasser (Andersson 2009). Heller ikke disse studiene handler spesielt om arbeidsinnvandrere.

Litteratursøk på ordene *bolig, rusmisbruk, jobb, byggeplasser, bygg- og anlegg, sosial isolasjon, brakker, skader, HMS og levekår* i kombinasjon med *arbeidsinnvandrere* har ikke resultert i noen funn av studier fra Europa.

3 Erfaringer med alkoholisbruk

Som gjennomgangen av litteratur har vist, er det gjort få studier av sammenhengen mellom migrasjon, arbeid og alkoholforbruk. Vi har valgt å rette oppmerksomheten mot alkoholisbruk blant polske arbeidstakere i Norge, og se på sammenhengen mellom alkoholisbruk og risikofaktorer ved arbeidsmarkedet og en vanskelig sosial situasjon. I denne undersøkelsen har vi en utforskende tilnærming. Det innebærer at vi forsøker å kartlegge hvilke faktorer som kan føre til alkoholisbruk, og hvilke faktorer som kan hemme eller fremme rusmiddelforebygging i denne arbeidstakergruppen i Norge.

Utgangspunktet for å beskrive erfaringene med alkoholisbruk blant polske arbeidstakere i Norge, er intervjuer vi har gjennomført med informanter i ulike hjelpetiltak, som Blå Kors, Akan og Anonyme Alkoholikere (AA) – eller andre aktører som finnes rundt arbeidstakeren og som har et ansvar for å bistå eller hjelpe dersom noen trenger støtte. Dette kan være arbeidsgiver, fagforeninger eller representanter for polske myndigheter i den polske ambassaden.

I dette kapittelet beskriver vi erfaringene informantene har gjort gjennom kontakten med polske innvandrere og arbeidstakere i Norge, og hvordan de opplever at hjelpetiltakene og de norske institusjonene fungerer.

Risikofaktorer blant arbeidsinnvandrene

Litteraturen og informantene våre peker på en rekke risikofaktorer som kan knyttes til alkoholisbruk og være årsak til at polske arbeidstakere i det norske arbeidsmarkedet drikker alkohol. Vi har valgt å dele disse risikofaktorene inn i to grupper: faktorer som er knyttet til arbeidsmarkedet og arbeidssituasjonen, og sosiale risikofaktorer som kan være knyttet til individuelle forhold eller til den situasjonen polske arbeidstakere er i som følge av at de har flyttet til Norge.

Årsaker skapt i arbeidsmarkedet

Tilknytning til arbeidsmarkedet

Én risikofaktor er selve tilknytningen mange polske arbeidstakere har til arbeidsmarkedet. Innenfor de tre bransjene bygg og anlegg, industri og hotell og restaurant, er det 30 prosent av bedriftene med ti eller flere ansatte som bruker østeuropeisk arbeidskraft i 2017 (Andersen & Ødegård 2017). Mange bedrifter har fast ansatt arbeidskraft fra Øst-

Europa, men mange bedrifter benytter i tillegg østeuropeisk arbeidskraft på midlertidig basis, enten som midlertidig ansatte, som innleide arbeidstakere, eller gjennom bruk av underleverandører som har ansatt østeuropeisk arbeidskraft. Polske arbeidstakere er en del av denne midlertidige arbeidskraften. I 2010 fant forskere at det bare var 19 prosent av polske bygningsarbeidere som hadde fast ansettelse i et norsk firma (Friberg & Eldring 2011:39). De resterende 80 prosentene var enten midlertidig ansatt i et norsk selskap (20 prosent), ansatt i et norsk bemanningsbyrå (20 prosent) eller ansatt i et utenlandsk bemanningsselskap eller hos en utenlandsk underleverandør. Den svake tilknytningen til arbeidsmarkedet kan ha flere uheldige konsekvenser. En fagforeningsrepresentant innen byggebransjen mente arbeidstakerne kunne oppleve større usikkerhet som ansatt i et vikarbyrå, noe som kunne gjøre det vanskeligere å rapportere om for eksempel alkoholproblemer:

I vikarbyråene er det viktig å ikke ha pletter på rullebladet, og lite sannsynlig at folk ber om hjelp, de er redde for å miste jobben. (fagforeningsrepresentant)

En arbeidsgiver ved en bedrift som bruker innleid arbeidskraft, forteller at ved bedriftens fem avdelinger kan opptil en tredjedel av arbeidstokken være innleid.

På det meste kan det være opp til 1000 innleide [...] i hovedsak fra Polen, men også fra Romania og Baltikum. (arbeidsgiver)

Bedriften leier i hovedsak inn fra etablerte utleiebedrifter. I begynnelsen bodde de innleide arbeidstakerne i brakkerigger med rundt 200 boenheter. Dette har endret seg litt etter hvert, og etter som utleiebedriftene har blitt mer etablert, er det disse som har tatt ansvaret for å leie inn eller kjøpe hus der de innleide kan bo. Halvparten av de innleide regnes i dag som stabile, og har hatt jobb for bedriften i flere år. Bedriften har registrert rundt 100 innleide arbeidstakere som har etablert seg og flyttet til Norge med familie. Ved bedriften er arbeidstiden for de innleide lagt opp slik at det skal bli lange friperioder, slik at arbeidstakerne kan reise hjem hvis de ønsker det. Det jobbes i fem uker med utvidet arbeidstid, med påfølgende to uker fri (arbeidsgiver).

Arbeidstakere uten fast ansettelse kan ha en mer utsatt stilling i et arbeidsmarked som er prosjektbasert. En informant i en organisasjon som behandler rusmisbrukere, forteller om hvordan polske arbeidstakere ble stående uten arbeid etter gjennomføringen av et stort prosjekt i Norge:

Flere kom i forbindelse med byggingen av operaen, og fikk ikke forlenga kontraktene. (hjelporganisasjon)

Særlig innen byggebransjen har vi sett mange useriøse firmaer i Norge, men slike finnes også i andre sektorer, som for eksempel restaurantbransjen. I useriøse virksomheter er det ikke alltid at det hjelper å være fast ansatt. Lover og avtaler blir likevel satt til side. Flere av informantene vi snakket med, var innom denne problemstillingen:

Hvis [firma er] useriøst [...], er det jo lite som er på plass. I de store bedriftene regner jeg med at mer er på plass. [...] Og bedriftshelsetjeneste er vel bare i de største bedriftene. (fagforeningsrepresentant)

Driver man med underbetaling og dårlige arbeidsvilkår, vil det også påvirke rusbruken. (representant Akan)

Svak tilknytning til arbeidslivet kan øke risikoen for at polske arbeidstakere i Norge begynner å misbruke alkohol. Men det kan også være situasjoner der misbruk fører til tap av arbeid. Et rusfritt medlem av Anonyme Alkoholikere, som kom til Norge fra Polen for rundt ti år siden, og som jobbet med å organisere polske AA-grupper i Norge, pekte på at dette kunne være et problem.

Ikke alle klarer seg, og en del blir kastet ut fra jobben og kan fort ende på gata. (frivillig i AA)

Små og store virksomheter

Det er flere informanter som peker på at det er de mindre virksomhetene som ikke ivaretar arbeidstakerne på en god måte.

Store norske firmaer tar ansvar, men blir det problemer hos de mindre firmaene, får [arbeidstakerne] bare sparken. (lege)

En informant i Akan mener det ofte er hos underleverandørene problemene oppstår. I bygg- og anleggsbransjen kan en hovedentreprenør ha åtte–ti underleverandører:

Det er blant underentreprenørene det kan være en del problemer. [...] Hovedentreprenøren vil be underentreprenøren om å fjerne personen som er full på jobb. Men de vil jo ikke bare forsvinne. De blir bare flyttet til en annen arbeidsplass. Det er også begrenset hvor mye bedriften vil investere i en person som er der midlertidig. (Akanrepresentant)

Selv om aktørene observerer at arbeidstakere mister jobben på grunn av rus først og fremst i mindre selskaper og hos underleverandører, kan de store norske hovedentreprenørene bidra forebyggende. I ett selskap sa arbeidsgiver at bedriften hadde nulltoleranse for rus på jobb, men at de hadde overlatt hovedansvaret for opplæring om alkoholbruk til underleverandørene. Hvem som skal ha ansvar for opplæring og oppfølging av arbeidstakere med et rusproblem, kan diskuteres. Her trenger kanskje de små bedriftene og de utenlandske arbeidsgiverne selv opplæring. Det kan også være at oppfølgingen av arbeidstakerne blir dårligere dersom de store selskapene skyver ansvaret over på mindre selskaper, der ressursene gjerne er mer begrenset.

Ingen godkjenning av utdanning

Mange av de polske arbeidstakerne som kommer til Norge, har problemer med å få godkjent sin fagutdanning i det norske arbeidsmarkedet. Dette gjør at de gjerne lønnes lavere enn norske arbeidstakere med tilsvarende kunnskaper og erfaring. Manglende anerkjennelse av kompetanse, og underbetaling i forhold til norske arbeidstakere, kan føre til svekket selvfølelse, påvirke den psykiske helsen og øke risikoen for alkoholmisbruk.

[Jeg] prøvde å få godkjent utdanningen fra Polen hos NOKUT, men fikk den ikke godkjent. (tidligere rusmiddelmissbruker)

Hos Blå Kors har de registrert at mange av de som tar kontakt, er godt utdannet, men at de strever med å få utdanningen godkjent i Norge.

I undersøkelsen av polske arbeidstakere i Oslo fra 2011, fant forskerne at fagkompetanse (og arbeidserfaring i Norge) hadde liten innvirkning på lønnsnivået deres. Det betyr at selv om de polske arbeidstakerne hadde utdanning og arbeidserfaring, fikk det i mange tilfeller ingen betydning for hva de tjente. Dette tyder på at utdanningen ikke var formelt anerkjent, og at den ikke ble vektlagt fra arbeidsgivers side. Dette kan gi en opplevelse av å bli utestengt og føre til en følelse av ikke å bli verdsatt. En informant i hel-sevesenet pekte på at mange polske kvinner ikke fikk brukt utdanningen sin:

Jeg [møter] også kvinner, og de ender ofte opp i renhold selv om de har god utdanning. (lege)

Legen har observert at mange av de polske arbeidsinnvandrerne har lav utdanning når de kommer, og vedkommende pekte på at enten de har utdanning eller ikke, kan det føre til sykdom dersom de blir utnyttet av norske eller polske arbeidsgivere i Norge.

Å bo i brakke

Vi har i dette prosjektet ikke intervjuet arbeidstakere som bor i brakke, men konsentrert intervjuene til aktører som observerer arbeidssituasjonen for utenlandske arbeidstakere og hjelpeapparatet som fanger opp rusmiddelmissbrukere. Livet på brakka blir dermed beskrevet utenfra, av andre. Noen observasjoner kan likevel si oss noe om hvordan brakkelivet blir oppfattet.

En fagforeningsrepresentant pekte på at det var mange eldre, 50–60-åringer, som drakk for mye:

Bare mannfolk som stues sammen. De har ikke noe liv her overhodet. (fagforeningsrepresentant)

En polsk informant som jobber i Norge pekte på at særlig menn som jobber i Norge, men ikke har familien med seg, drikker. De som er fast bosatt med familie, gjør det i mindre grad. Han mente det var en høyere risiko for bruk av alkohol blant enslige menn, men at dette ikke nødvendigvis førte til misbruk. Det var heller ingen tradisjon

for å erkjenne alkoholmisbruk i det polske miljøet, og informanten mente at det skal mye til før folk innser at de har et alkoholproblem.

En observatør med god kjennskap til det polske miljøet, mente at de polske arbeidstakerne var vanskelig å integrere:

De bor i kollektiver med 10–14 andre menn, og kommer hit kun for å tjene penger. Men når de har vært her en stund, får de andre behov, og så går de på puben, og ensomheten kan føre dem ut i alkoholproblemer. (polsk innvandrer)

Mange arbeidsgivere har fulgt problemene med brakkeliv gjennom flere år. En arbeidsgiver peker på at det for tjue år siden var alkoholproblemer blant finske arbeidsinnvandrere, som ikke var mye forskjellig fra det vi i dag ser blant polske.

Det er fritiden som ikke er så lett å takle med hensyn til alkohol. Problemet er fest på brakka. Det kan også skape konflikt i forhold til lokalmiljøet. (arbeidsgiver)

Andre undersøkelser der polske arbeidstakere er spurt om sitt alkoholforbruk, viser også at mangel på meningsfull fritid kan føre til økt drikking. Mer drikking kan dessuten forekomme i perioder der arbeidstakeren står uten arbeid. En polsk arbeidsinnvandrer poengterte at de ikke hadde noe å gjøre og derfor valgte å drikke (Czapka 2010).

Bygg og anlegg er blant bransjene med et stort antall arbeidstakere som bor i brakke. Dette er også en bransje der det rapporteres om hyppig rusbruk. Tall fra Akan kompetansesenter viser at 62 prosent av alle arbeidstakere under 30 år i byggebransjen hadde erfart at kolleger kom på jobb i bakrus, mens 21 prosent hadde erfart at kolleger kom beruset på jobb (Akan 2013).

Tiltak og oppfølging i arbeidslivet

Informanter fortalte at arbeidsgiverne i Polen var pliktig til å hjelpe dersom ansatte hadde et alkoholproblem. Det var ikke lov å sparke ansatte på grunn av alkoholproblemer før problemet var vedvarende (polsk innvandrer). Tilsvarende regler gjelder også i Norge, men mange polske arbeidstakere har ikke en fast stilling. Det gjør det lettere for arbeidsgiver å si opp arbeidstakeren eller å la være å reengasjere vedkommende til nye oppdrag. Dersom dette er utbredt praksis i Norge, fører det til at polske arbeidstakere behandles på en annen måte enn norske.

En representant for Blå Kors i Polen ga uttrykk for at det også i det polske arbeidsmarkedet var lite oppmerksomhet om rus, og at hjelpetiltakene var «unofficial». I store virksomheter var fagforeningene aktive, men i mindre bedrifter var oppfølgingen av arbeidstakere med rusproblemer svært varierende.

En representant for en norsk fagforening kunne fortelle at en norsk arbeidsgiver satte hardt mot hardt overfor en polsk arbeidstaker:

Vi har hatt noen alkoholrelaterte saker. En [arbeidstaker fikk] et ultimatum fra arbeidsgiver: enten begynne på et Akan-opplegg eller slutte. (fagforeningsrepresentant)

Større utleiefirmaer har noen steder forsøkt å ta fatt i problemene med manglende fritidsaktiviteter og stillesittende brakkeliv. Det har vært satset på opplæring, og enkelte selskaper har også arrangert sosiale aktiviteter for de utenlandske arbeidstakerne som bor i brakke (arbeidsgiver).

Sosiale risikofaktorer

Ved siden av de risikofaktorene som skapes i arbeidsmarkedet, finnes en rekke mer allmenne forhold som kan utgjøre en risikofaktor for at utenlandske arbeidstakere skal få et for høyt alkoholforbruk når de jobber i Norge. Dette dreier seg i stor grad om forhold som gjør det vanskelig for polske arbeidstakere å bli integrert i det norske samfunnet

Språk og språkopplæring

I nesten alle intervjuene vi har gjennomført, nevnes manglende språkkunnskaper som en viktig faktor som hemmer integrasjonen av polske arbeidstakere i Norge. Manglende norskkunnskaper kan gjøre at polske arbeidstakere blir marginalisert i det norske arbeidsmarkedet. De får jobber der språk ikke er viktig, eller der de omgås hovedsakelig andre polske arbeidstakere, kanskje under en polsk arbeidsleder. Dette igjen gjør det vanskelig å lære norsk. Manglende språkkunnskaper kan også gjøre det vanskelig for polske arbeidstakere å etablere kontakt og nettverk i Norge. Dette kan styrke følelsen av isolasjon og føre til økt alkoholkonsum.

En informant fortalte hvor vanskelig det var å få jobb uten å kunne snakke norsk. Han kontaktet NAV, men fikk ikke ny jobb, på grunn av manglende språkkunnskaper.

I bygg og anlegg trenger du ikke å snakke norsk, så da lærer de seg heller ikke norsk. [...] Mange av de eldre vil heller ikke lære norsk. De har gode jobber og mener at de ikke trenger å lære norsk. (AA-medlem)

Det er et problem at de fleste polakker har en motstand mot å lære norsk og tror de kan klare seg med dårlig turist-engelsk. (behandler)

Motstanden mot å lære norsk er likevel ikke gjennomgående. En arbeidsinnvandrer fra et land i Vest-Europa viste til høy arbeidsledighet i hjemlandet som grunn til at hun ønsket å jobbe i Norge. Hun sa at manglende norskopplæring er et stort problem blant arbeidsinnvandrere, og pekte på at språkkursene er svært dyre (arbeidsinnvandrer). Det samme understreket en annen informant:

[Jeg] startet da på norskkurs, men ville ikke ta det på NAV, fordi det var alt for mange flyktninger på de kursene som egentlig ikke ville lære norsk. Tok derfor norskkurs i egen regi som [jeg] betalte for selv. (AA-medlem)

Manglende norskkunnskaper kan også skape problemer i det tilfellet arbeidstakeren får behov for hjelp. En representant for Akan ga uttrykk for at det var et problem at polske arbeidstakere som trengte hjelp snakket dårlig eller ingen norsk. Det gjorde det vanskelig å få på plass et nettverk rundt arbeidstakeren, som et tiltak mot bruk av rus.

Når [Akan] kommer inn, er det også vanskelig, siden de snakker hverken norsk eller engelsk. (representant Akan)

Enkelte bedrifter har laget informasjonsmateriale om alkoholbruk og Akan også på polsk, og i enkelte tilfeller holder Akan kurs på engelsk. Blå Kors bruker tolk ved behov og opplever at manglende språkkunnskaper hos de som tar kontakt, skaper store problemer. En fagforeningsrepresentant mener språkproblemer er utfordrende også i kontakten med helsevesenet. Sykehusene finner ikke ut hva som feiler pasienten, og de polske arbeidstakerne får dårlig oppfølging:

Å få tolk er et overskuddsfenomen. [...] Folk drar [tilbake] til Polen og tar operasjoner. (fagforeningsrepresentant)

Nettverk

Manglende språkkunnskaper gjør det vanskelig å bygge opp et nettverk. Mange polske arbeidsinnvandrere i Norge har heller ikke et familienettverk her. Ved siden av språkbarrieren, gjør arbeids- og boforhold sitt til at det blir vanskelig å skaffe seg et nettverk. Avvisning eller manglende imøtekommenhet fra nordmenn kan også bidra til isolasjon og manglende nettverk for arbeidsinnvanderne.

Når de drikker, tror de det er lettere å finne norske venner, men når man drikker, er man jo ikke særlig aktuell for de norske. De kommer fra en getto hvor de bor og drikker, og det er uheldig. Du blir ikke integrert når du er full, selv om det bare er i helgen du drikker. Det er når du er edru du kan bli integrert, å være edru er første skritt mot integrering. (lege)

De reiser jo også og jobber på steder som er ganske gudsforlatte, noe som gjør det vanskelig å få til et sosialt liv. Kulturen med oss og dem blant de lokale er også til stede. (representant Akan)

At mange mangler et nettverk, gjør det også vanskeligere å hjelpe. Ofte er det venner, familie eller kolleger som tar kontakt med hjelpeapparatet eller som trer støttende til dersom en arbeidstaker trenger behandling.

På arbeidsgiversiden vil de nok gjerne hjelpe, men for mange utenlandske mangler det et nettverk rundt den ansatte, både familie, sosialt og for eksempel en lege. (representant Akan)

Fravær av familie

Familien er en viktig del av nettverket til de fleste, men svært mange polske arbeidstakere i Norge bor langt unna familien sin. Dette er en situasjon som gjerne varer i flere år, før arbeidstakeren har fått etablert seg og tatt beslutningen om å bli værende i Norge. Da flytter gjerne familien etter. Mange informanter peker på at fraværet fra familien er belastende for mange arbeidstakere og at det kan føre til økt alkoholforbruk. Det er dermed en risikofaktor.

Polakker vil ikke integrere seg, og de holder seg sammen med andre polske. Og har du ingen ting, tar du lett til alkoholen, så kan du kanskje gråte litt på Skype til kona i Polen. (AA-medlem)

En informant mente det særlig var menn uten familie som drakk. Også hos Blå Kors registrerte de at det å være adskilt fra familien kunne, sammen med andre faktorer, føre til et betydelig alkoholforbruk (Blå Kors i Polen). I et intervju i forbindelse med en helseundersøkelse, ga en polsk arbeidsinnvandrer uttrykk for at drikking gjorde det lettere å holde ut hjemlengsel (Czapka 2010:34).

Men også ansvaret for å skaffe penger til en familie som man ikke lever sammen med, kan være tyngende. En lege pekte på at mange polske arbeidstakere følte seg forpliktet til å sende penger hjem til familien for at kona og barna kunne opprettholde et forbruk. Sammen med en vanskelig bosituasjon og fraværet fra familien var dette en faktor som kunne skape stress og depresjon, mente legen.

Alkoholkultur

Alkoholkonsumet per innbygger i Polen er ikke blant de høyeste i Europa. Mens Norge og Sverige ligger lavest i omsetningen av alkohol (liter ren alkohol) i Europa, ligger Polen litt over gjennomsnittet, og under land som Tsjekkia, Romania, Østerrike, Tyskland og Frankrike (Edland-Gryt 2012:24).

Det kan reises spørsmål ved om ulik drikkekultur i Polen og Norge kan være med på å øke risikoen for at polske arbeidstakere drikker når de er i Norge for å jobbe. Her er synspunktene sprikende, og det er ikke mulig å trekke noen konklusjon ut fra det intervju materialet vi har samlet inn.

Ved Kompetansesenter rus – Oslo pekte de på at alkohol var det dominerende rusmiddelet blant polske innvandrere. Representanten fra Akan var svært usikker på om drikkingen var noe verre blant østeuropeere enn blant norske arbeidstakere:

Vi har hatt østeuropeer på kurs, og da sier de at det er ikke i «vår» kultur å drikke på hverdagen for så å komme bakfulle på jobb. [...] De [jobber] i bransjer med en «guttetekultur», det gjør det nok litte lettere å møte på jobben i bakrus. Det finnes også holdninger i Norge (blant de norske) om at det ikke er så farlig å møte på jobb i bakfylla. (representant Akan)

Andre har et annet syn på drikkekulturen. Ved et av hjelpetiltakene var det en informant som mente problemene med drikking var økende, og at østeuropeerne har en kultur

som fremmer alkoholbruk. Samtidig ble det opplyst at uteseksjonen i Oslo meldte at det var en økning i antallet svensker som ruset seg.

En informant mente at polske arbeidstakere drikker mer enn nordmenn, og understreket at de drakk vodka. Også en informant fra Polen observerte dette:

De fleste polakker drikker for å bli fulle og ikke for smakens skyld. Vin er egentlig et ukjent fenomen. Man drikker vodka og hensikten er å bli full. (polsk innvandrer)

Men alkohol er et større problem blant de utenlandske innleide enn blant de norske ansatte, med mindre [det foreligger] et reelt alkoholproblem. Det finnes også blant de norske. (arbeidsgiver)

Czapka (2010), som har undersøkt helsen til polske arbeidsinnvandrere i Norge, konkluderer med at immigranternes livsstil i Norge er klart forskjellig fra den de ville hatt i Polen. Hun finner at det er situasjonen i Norge som fører til økt drikking, at dette ikke er en kultur migrantene har med seg fra Polen. Når de kommer til Norge, ønsker de å spare opp penger og kutter derfor i matbudsjettet. Dette påvirker deres helse. Det er spesielt i den første tiden de bor og jobber i Norge at livsstilen endres, og det gjelder særlig spisevaner, sexliv og alkoholbruk. Czapka knytter dette til endringen i normene som omgir arbeidsinnvandrene når de er i Norge.

«This may be due to the fact that the immigrants seem to experience no social sanctions as a result of breaching certain moral norms which were part of the moral code that they used to observe in Poland» (Czapka 2010:7).

Tilgjengelighet

Et stort forbruk av alkohol forutsetter at drikkevarer er lett tilgjengelige. Halvparten av de polske arbeidstakerne i Norge rapporterer at de drikker mindre alkohol i Norge enn de gjorde hjemme i Polen. Begrunnelsen for mange er at alkohol er for dyrt i Norge, og at det er vanskelig å få tak i (Czapka 2010:34). Det kan dermed se ut til at den restriktive norske alkoholpolitikken har en viss effekt overfor denne gruppen. Samtidig er det mange som rapporterer om et omfattende illegalt marked hvor det selges alkohol. En ansatt i en bedrift med godt kjennskap til det polske miljøet i Oslo, understreker dette:

At det foregår illegalt salg av alkohol og tobakk, det vet vi. Det foregår åpent på Facebook. Nesten alle en spør, kjenner noen som selger ulovlige importvarer. Alle vet hvor man kan kjøpe. (ansatt)

Også de som er på arbeidsplassene, kan registrere dette. En fagforeningsrepresentant viste til at de polske arbeidstakerne ofte reiser hjem, og at de da tar med seg alkohol tilbake til Norge. Han mente det var lett å få tak i sprit:

De reiser mye hjem. Det finnes smuglerkollektiv. [Du kan se en] kassebil med sprit på brakka. (fagforeningsrepresentant)

Denne beretningen går igjen. Et AA-medlem mente det var svært lett å få tak i alkohol for de polske arbeidstakerne i Norge, og at alkoholen ikke alltid hadde god kvalitet.

Tilgangen på alkohol i Norge er svært god, mange kjøper smuglersprit og øl som de drikker i helgene. Det er veldig lett å få tak i smuglersprit i Norge. Det er også en del farlig sprit i omløp. Jeg har vært i leiligheter som er overfylt med sprit og sigaretter. Det meste er styrt av mafia som sitter i Polen. (AA-medlem)

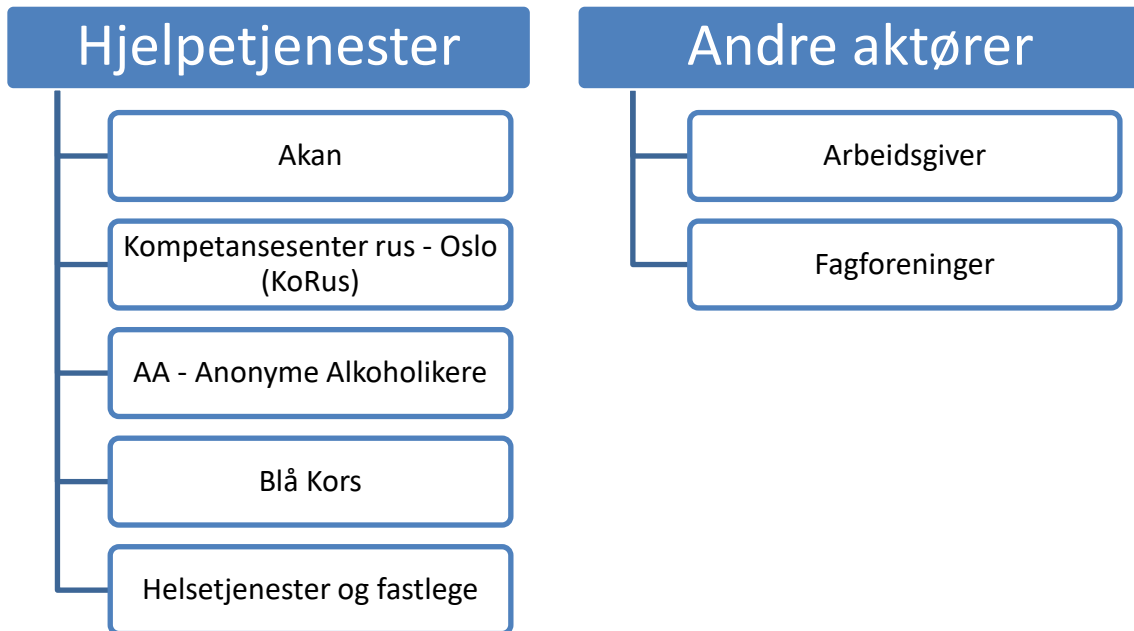
Et annet AA-medlem hadde samme erfaring. Han fortalte at det fantes flere hus der det nærmest var åpent salg av smuglersprit døgnet rundt, syv dager i uka.

Lett tilgang på billig sprit kan føre til økt forbruk. Kjøp av smuglersprit er også ulovlig. Det er derfor en handling som kan føre til at man skiller seg ut i samfunnet, som igjen bidrar til å gjøre det vanskeligere å bli integrert.

Hva gjøres? Hvem hjelper?

I samfunnet som omgir de polske arbeidsinnvandrene, finnes det aktører som innvanderne samhandler med, som arbeidsgivere, fagforeninger og myndigheter. Samtidig finnes det en rekke aktører som er deler av et hjelpeapparat som kan og skal bistå arbeidstakere og andre som får problemer med alkohol. Dette er alt fra generelle helsetjenester som fastlege, til mer spesialiserte tjenester rettet inn mot alkoholmisbruk, som Blå Kors og Anonyme Alkoholikere (AA). Vi har gjennomført intervjuer med representanter for flere av disse aktørene. Nedenfor vil vi redegjøre for hvilke tiltak de ulike tjenestene kan tilby, og hvilke erfaringer tjenestene har med polske arbeidsinnvandrere.

Figur 1 Hjelpetjenester og aktører som kan være involvert i håndteringen av rus på arbeidsplassen.



Aktørene i arbeidsmarkedet

I arbeidsmarkedet møter de polske arbeidstakerne både arbeidsgivere, fagforeninger og andre institusjoner knyttet til arbeidsplassen og til prosessen som er forbundet med å søke arbeid i et annet land.

Arbeidsgiver

Arbeidsgiver er den aktøren som står i mest direkte kontakt med de polske arbeidstakerne. Bedrifter har vanligvis et arbeidsreglement som sier at rusmiddelbruk som berører eller får konsekvenser for arbeidet, er forbudt, og at slik rusmiddelbruk kan medføre oppsigelse eller avskjed (umiddelbart opphør av arbeidsforholdet).

Likevel er det mange arbeidsgivere som forsøker å hjelpe arbeidstakere som har et rusproblem. Det kan være gjennom en Akan-avtale om et gjensidig forpliktende samarbeid for å få bukt med problemet, eller det kan være gjennom samarbeid med bedriftshelsetjenesten eller andre hjelpetiltak.

Arbeidsgiver har et ansvar for å gjøre reglene om alkoholbruk kjent for arbeidstakerne. Der det er utenlandske arbeidstakere, vil det, som vi har sett over, kunne være en språkutfordring som må håndteres. Bruk av innleid arbeidskraft reiser spørsmål om det

er bedriften som leier inn arbeidskraften som skal stå for opplæringen, eller om det ansvaret ligger hos den som er formell arbeidsgiver for de innleide.

Arbeidsgiver kan ikke fritt alkoholteste arbeidstakere. Arbeidsmiljøloven setter vilkår for slik testing som bare kan iverksettes der det følger lov eller forskrift, dersom det gjelder stillinger som innebærer særlig risiko, som for eksempel kranførere, eller det er nødvendig for å verne liv og helse. Rustesting av arbeidstakere er noe mange arbeidsgivere ønsker å gjøre, ikke minst for å kunne ivareta sikkerheten på arbeidsplasser der det opereres med farlige maskiner og redskaper. Også yrkesgrupper som ingeniører vil kunne komme i situasjoner der liv står i fare hvis de ikke ivaretar sikkerhetsreglementet. Partene i arbeidslivet har vært i kontakt for å drøfte mulighetene for å lage en avtale om testing som kan avsløre rus, men mange tillitsvalgte er skeptiske til å gi generell adgang til å teste arbeidstakere.

Selv om det ikke er lov, kjenner våre informanter til arbeidsgivere som velger å teste arbeidstakere før de går på jobb. Slik testing skjer enten gjennom uanmeldte stikkprøver, eller ved å teste alle som skal inn på et anlegg. Testingen blir utført på både norske og utenlandske arbeidstakere. Da oljeselskapet ConocoPhillips på 1990-tallet forsøkte å innføre rustesting uten at det var etablert enighet med de tillitsvalgte, ble dette stoppet av myndighetene. I dag tester ConocoPhillips sine ansatte og krever at underleverandører tester sine arbeidstakere for å få kontrakt med selskapet.¹ Testing av arbeidstakerne reiser flere etiske problemstillinger, og det er heller ikke juridisk avklart hvordan et positivt testresultat skal håndteres, og om det for eksempel er gyldig som bevismateriale i en eventuell rettsak.²

Én arbeidsgiver opplyser at selskapet ved noen anledninger etablerer vakthold på brakkeriggene, som har i oppgave å hindre alkoholbruk som kan gå ut over arbeidet dagen etter.

Fagforeninger

Fagforeningene i Norge har vært sentrale aktører i arbeidet for å regulere arbeidsmarkedet på en måte som begrenser de sosiale skadevirkningene av den høye innvandringen fra andre EU-land. Sammen med myndighetene har de gått i bresjen for å bekjempe sosial dumping og ulovlige lønns- og arbeidsforhold blant utenlandske arbeidstakere. Ved siden av å sikre en velfungerende arbeidsmarkedsregulering, har målet vært å hindre sosiale forhold som blant annet kan gi grobunn for alkoholmisbruk.

Fagforeningene observerer tilstandene i arbeidslivet, men har sjelden direkte hånd om saker som berører alkoholbruk blant enkeltarbeidstakere. De kan være part i reguleringen av rushåndtering i virksomhetene, og arbeide for å forbedre arbeidsforholdene dersom de ikke fremmer helse og velferd. I byggebransjen ser fagforeningene hvordan både brakketilværelsen og hardt arbeid sliter på helsen til mange utenlandske arbeidstakere.

¹ <https://www.nitorefleks.no/arbeidsliv/krever-at-underleverandorene-rustester/>

² <https://www.infotjenester.no/artikler/vil-rusteste-ansatte/>

Tilgang på helsetjenester er et kjempeproblem. Det kommer til å bli så mange som blir uføre etter hvert. Det er mange som sliter, de forandrer seg. Og mange er fortsatt dårlige i norsk og engelsk. Mange saker bunner i dårlig kommunikasjon, [...] og alkohol og psykiske problemer [er] veldig ømtålig. (fagforeningsrepresentant)

Akan

Akan ble stiftet av N.A.F. (nå NHO) og LO i 1963 for å arbeide mot alkoholisme og narkomani innenfor rammene av arbeidslivet. Akan kompetansesenter er i dag en ideell organisasjon som eies av NHO, LO og staten. Virksomheten finansieres av staten ved Helsedirektoratet, LO, NHO og inntekter fra kursvirksomhet.

Akan foretar bedriftsbesøk, holder bedriftsinterne kurs, gjennomfører nettverksmøter og holder innlegg på konferanser og kurs i regi av andre. Det er først og fremst rus- og avhengighetsforebygging som er tema for Akans arbeid, som blant annet er å bistå bedriftene i å lage regler og prosedyrer for å håndtere rusproblemer som oppstår. Det konkrete arbeidet med arbeidstakere som har et rusproblem, håndteres av bedriften, eventuelt i samarbeid med helsetjenesten. Bedriften kan ta kontakt med Akans kompetansesenter dersom den ønsker bistand. Akan har kontakt med AA (Anonyme Alkoholikere), og kan bistå med å henvise til AA-grupper.

Akan opplever utfordringer med språk på arbeidsplasser der det er mange utenlandske arbeidstakere. Dette gjelder både i Akans kurs og opplæringsvirksomhet, og i arbeidsgivers dialog og støtte til de ansatte. Akan har registrert at noen bedrifter har laget egen folder om rus på polsk, og Akan er i gang med å utforme eget informasjonsmaterie-ll på polsk.³ Ved enkelte anledninger har Akan blitt bedt om å holde kurs på engelsk.

Akan har ingen oversikt over omfanget av saker som har involvert utenlandske arbeidstakere eller arbeidstakere fra Polen. Akan registrerer kjønn og rustype i saker de er involvert i, men ikke nasjonalitet. Det er som oftest de store bedriftene som benytter Akan.

Hjelpetjenester og hjelpetiltak utenfor arbeidsmarkedet

Det finnes flere tjenester og tiltak som er ment å hjelpe mennesker til å komme ut av en vanskelig situasjon med bruk av rusmidler. Disse spenner fra det alminnelige helsevesenet til organisasjoner som er spesielt innrettet på å hjelpe alkoholikere. De fleste av disse er imidlertid opprettet for å betjene den norske befolkningen, og de møter utfordringer når de skal bistå utenlandske arbeidstakere på lik linje med nordmenn. I dette avsnittet redegjør vi for erfaringer slike hjelpetiltak har gjort i møtet med polske innvandrere.

³ <https://akan.no/wp-content/uploads/2016/02/kjorereglerpolsk.pdf>

Kompetansesenter rus – Oslo (KoRus)

Kompetansesenter rus – Oslo er ett av syv regionale kompetansesenter som jobber med rus i Norge, på oppdrag fra Helsedirektoratet. Kompetansesenteret tilbyr bydelene i Oslo kommune kompetanse og bistår med utvikling av rusfaglige tjenester og tiltak. Kompetansesentrene er ikke knyttet til enkelte hjelpeinstitusjoner (klinisk miljø), men skal være kunnskapsformidlere overfor ulike institusjoner og behandlere.

Senteret i Oslo har jobbet i ti år med innvandrere og rusproblematikk. Som en forlengelse av dette arbeidet har senteret rettet oppmerksomheten også mot arbeidsinnvandrere. Det var behandlerne som først pekte på at rus blant arbeidsinnvandrere var et økende problem. Senteret skal nå rette oppmerksomheten mot «etnisitet og rus», og arbeidsinnvandrere vil ikke lenger ha like stor prioritet (representant Kompetansesenter rus). Enkelte av de andre kompetansesentrene har jobbet direkte overfor polske innvandrere.

De som behandler polske arbeidstakere som har et rusproblem, har gitt melding til kompetansesenteret i Oslo om at problemet har økt over tid. Det kan være vanskelig å nå fram til denne gruppen på grunn av språkproblemer. Kompetansesenteret mener det ville være svært interessant å vite hvor mange som trenger hjelp, og om det er geografiske forskjeller på hjelpebehovet i Norge.

AA – Anonyme Alkoholikere

AA er ikke organisert som en vanlig organisasjon med ledelse og styrende organer. AA fungerer som et fellesskap, der medlemmene hjelper hverandre, og der målet er at medlemmene skal holde seg edru. Medlemmene organiserer seg i grupper og holder kontakt med andre grupper. Et servicekontor i Oslo tar seg av praktiske gjøremål knyttet til driften av AA i Norge og distribusjon av informasjon.

De AA-medlemmene vi snakket med, var polske medlemmer som tilhører grupper i Oslo. En av informantene hørte om AA første gang da han kom til Norge, men han har senere også hatt kontakt med AA i Polen.

[Jeg fant] AA på internett. Og så møtte jeg bare opp. Jeg snakket også med presten som hadde god kontakt med AA. Jeg var litt redd første gangen, men alle alkoholikere vet at du ikke kan slutte på grunn av noen andre, du må ville det selv. (AA-medlem)

AA-gruppene har gjerne møter en gang i uken. AA har et fast program (12-trinnsprogram) som dreier seg om erkjennelse av alkoholproblemet, og som møtene legges opp rundt. I Norge finnes det AA-grupper som er satt sammen ut fra hvilket språk medlemmene snakker, for eksempel polsk eller litauisk. Det finnes flere polske AA-grupper i Norge.

En av informantene hadde forsøkt å innhente informasjon om antallet polske medlemmer. Et grovt overslag tilsa rundt 300 medlemmer som gikk på møter i Oslo. Det var også grupper i tre andre norske byer, men her var medlemstallet ukjent. I Nord-Norge finnes det en polsk Skype-gruppe. Hvor godt gruppene fungerer, kan variere, og

ikke alle grupper følger strengt det etablerte opplegget til AA. Informanten pekte på at den polske delen av AA i Norge var svak, og ikke hadde mulighet til å hjelpe alle som hadde behov for det. Båndet til den norske delen av organisasjonen var også svak.

AA-medlemmer stiller opp og hjelper dersom noen ber om hjelp. De kan gå på hjemmebesøk eller besøke noen på brakka. Da går de gjerne to–tre sammen, av sikkerhetsgrunner. De som går på slike besøk, må ha vært edru i minst ett år. Det er også vanlig å gå på besøk på sykehus, dersom noen blir innlagt der.

AA-medlemmer legger ut informasjon og kontaktinformasjon på polske diskusjonsgrupper på nettet. Målet er å gjøre AA kjent og gjøre det lettere å ta kontakt. Også familie eller venner kan ta kontakt for å få hjelp.

AA i Polen (Biuro Służby Krajowej AA) har en informasjonstelefon som er åpen 24 timer i døgnet. Derfra er også mulig å få tilsendt informasjonsmateriell og bøker på polsk til Norge.

AA fikk av og til henvendelser fra norske bedrifter angående polske arbeidere som hadde alkoholproblemer. Arbeidsgiverne var opptatt av at rehabilitering i Norge var vanskelig, siden det knapt fantes et behandlingsapparat som behersket polsk. Informantene kjente til at det i England og Irland var etablert et samarbeid med myndighetene om et behandlingsopplegg for arbeidsinnvandrere med alkoholproblemer. Dette burde være noe også for norske myndigheter, ble det hevdet.

Det er nok mulig å få hjelp i Polen, men for meg er mitt liv her i Norge. (AA-medlem)

Blå Kors

Blå Kors i Norge ble etablert i 1906, og er en tverrkirkelig, diakonal organisasjon som jobber for rusfrihet i samfunnet. Organisasjonen tilbyr både frivillig hjelp og profesjonell behandling.

Blå Kors har i hovedsak hatt kontakt med polske og østeuropeiske innvandrere som har falt ut av arbeidsmarkedet, enten fordi de ikke får arbeid eller på grunn av rus. Kontaktsenteret i Oslo, som er et lavterskeltilbud med blant annet matutdeling, benyttes av 10–15 innvandrere fra Polen hver dag. På det meste kan det være 30–40 der av gangen. Mange av disse er husløse. Det er først og fremst alkohol som er rusmiddelet i denne gruppen.

Det er en voksende gruppe. Noen har trygderettigheter, noen får til livsopphold, andre har ingenting. Tror ingen av dem jobber nå. Noen har jobba, men det gikk dårlig. De har sammensatte problemer, noen har nok issues med seg fra Polen, mens andre har falt ut etter at de kom hit. Noen har familie i Polen. Godt voksne menn, mange i 60-åra. (representant Blå Kors)

Kontaktsenteret får støtte fra Oslo kommune og har et mandat herfra. Resten av finansieringen kommer fra gaver og fond. Senteret har en kafé som daglig serverer mat til mellom 200 og 250 gjester, og av og til deler ut klær etter behov. Det skal være et tilbud til rusavhengige og bostedsløse.

Det er ikke lett for de østeuropeiske brukerne av kontaktsenteret å få behandling i de andre tilbudene Blå Kors har. Behandlingstilbudet er del av det offentlige behandlingstilbudet, med faste inntaksregler og definert brukergruppe. Hjemløse rusmiddelmissbrukere faller som oftest utenfor dette tilbudet (representant Blå Kors). Manglende språkkunnskaper gjør også hjelpearbeid og behandling vanskelig.

Blå Kors samarbeider med Caritas, som er en hjelpeorganisasjon tilknyttet Den katolske kirke i Norge. Caritas har imidlertid ikke rus som et sentralt virkeområde. Blå Kors prøver også å samkjøre sin virksomhet med Kirkens Bymisjon og Frelsesarmeen for å sikre et best mulig tilbud til brukergruppene. Ved enkelte anledninger har organisasjonen henvendt seg til den polske ambassaden i forbindelse med hjemsending av polske innvandrere som har manglende oppholdsgrunnlag. Det har imidlertid vist seg vanskelig å få etablert et fast samarbeid med ambassaden.

Blå Kors i Polen uttrykker et ønske om samarbeid med institusjoner i Norge (representant Blå Kors i Polen). Organisasjonen hadde et prosjektsamarbeid i Storbritannia og i Irland, og mente EØS-midler kunne brukes til å utvikle et samarbeid med Norge.

Blå Kors i Polen mente mange innvandrere ville ha fordel av å komme hjem til Polen, og at det ville være lettere å tilby behandling i hjemlandet. Det ville også være mulig å sende en terapeut til Norge, dersom det ble etablert et samarbeid mellom Blå Kors i Polen og Norge.

Hjemløse i Polen har rett til kommunal støtte og et hjem. Blå Kors i Polen vil kunne tilby behandling. En annen informant mente det var liten sjanse for at mange av de polske innvandrere ville reise hjem. Selv om de bor på gata, har de det bedre i Norge enn hjemme i Polen, mente han (norsk informant).

Helsetjenester og fastleger

I det norske helsesystemet er fastlegen nøkkelen til å få hjelp og til videre behandling. I henhold til EØS-avtalen har alle EØS-borgere rett til behandling og samme hjelp som andre borgere i Norge. De har imidlertid ikke rett til å få en fastlege.

Opplysningene om fastleger for EØS-borgere har vi fått i telefonsamtale med Helfo, kommuneoverlegens kontor i Oslo, kommuneoverlegen i Moss og en tilfeldig fastlege.⁴ Det er mulig ytterligere informasjonsinnhenting hadde gitt bedre kunnskap om helsetilbudet, men følgende samtaler med de ulike instansene gir en pekepinn på at det ikke er lett å orientere seg for en utenlandsk arbeidstaker.

Helfo opplyste at når det gjelder borgere som ikke har personnummer, men d-nummer, slik arbeidsinnvandrere har, er det kun asylsøkere og NATO-personell som har rett til fastlege. EØS-borgere med d-nummer har rett til behandling og samme hjelp som andre borgere i Norge. De kan gå til kommunelegen, som kan henvise til spesialist på samme måte som fastlegen. Kommunelegen har samme ansvar. For å være med på fastlegeordningen må man være folkeregistrert og ha personnummer, opplyste Helfo.

⁴ Opplysning på telefon 10.3.2016 fra Helfo og kommuneoverlege i Oslo og Moss, og samtale med fastlege 14.3.2016.

Hos kommuneoverlegen i Oslo kunne de opplyse at de ikke var et legekontor, men at man kunne kontakte bydelsoverlegene, som ivaretar kommunelegens ansvar. Bydelsoverlegene har ikke egen praksis, men ansvar for fastlegene i den enkelte bydel.

Kommuneoverlegen i Moss viste til at problemstillingen med utenlandske arbeidstakere var beskrevet i deres kvalitetssikringssystem. Utenlandske statsborgere med norsk arbeidsgiver har alle rettigheter, og de må selv kontakte en fastlege. Kommunelegen kan eventuelt informere om hvilke fastleger som har ledige plasser.

Polske arbeidstakere i Norge må dermed gå til fastlege selv om de ikke er med i fastlegeordningen. Kommunelegen viste til at dette gjaldt alle arbeidsinnvandrere, ikke bare dem fra Polen, og anbefalte innvandrerne å skaffe seg et europeisk helsetrygdkort som dokumenterer rettighetene i EØS-avtalen.

Fastlegeordningen er imidlertid lagt opp slik at legene skal prioritere faste pasienter de har på sin liste. En samtale med en fastlege i Oslo indikerer at situasjonen kan være uklar også for dem. Fastlegen hadde ingen erfaring med polske arbeidstakere med d-nummer som ba om henvisning til spesialist. Hun ville anbefale en slik pasient å ta kontakt med et fastlegekontor uten fulle lister. Fastlegene er instruert av bydelsoverlegen om at de også har ansvar for pasienter som ikke har noen fastlege, men dette ansvaret gjelder trolig først og fremst fastleger uten fulle lister. En mulig løsning ville ifølge fastlegen være å etterkomme forespørselen fra pasienten om å bli henvist, og forklare situasjonen på henvisningen. Det ville da være opp til legen på henvisningsstedet om pasienten skulle tas til behandling eller ikke.

Helsetrygdkortet skal gi rett til dekning av nødvendig medisinsk behandling ved sykehus og/eller hos behandler som er tilknyttet det offentlige helsevesenet. EØS-borgere har rett til dekning på samme vilkår som landets innbyggere, og må betale de samme egenandelene som dem. På nettstedet helsenorge.no opplyses det at ved «vurdering av hva som er nødvendig behandling og hva helsetrygdkortet gir deg rett til, skal det tas hensyn til hva slags helsetjeneste det gjelder og hvor lenge oppholdet er tenkt å vare».⁵ Det står ikke at borgere med d-nummer ikke har rett til fastlege, men derimot oppfordres man til å ta kontakt med «fastlegen» dersom man er syk.

Det er mulig at problemet knyttet til fastlegeordningen er mer teoretisk enn praktisk. Et AA-medlem opplyste at han hadde fastlege, og at han visste om flere polske arbeidsinnvandrere som ikke har problemer med å finne en lege ved behov for sykemelding. Det er også fastleger i Oslo som snakker polsk. Det kan likevel være et problem dersom utenlandske arbeidstakere som ønsker hjelp med et rusproblem, ikke får beholde en fast lege. Også arbeidsgivere og Akan kan finne det vanskelig at utenlandske arbeidstakere ikke har en fast lege. Med et betydelig antall utenlandske arbeidstakere i Norge, kan det være behov for et helsetjenestetiltak med språkkompetanse. En av informantene foreslo følgende:

Det trengs et senter med polsktalende personale, psykiatere, leger, sykepleier og sosionomer som kan formidle hjelp i forholdet til norske myndigheter. Det kan også være en link mellom det polske hjelpesystemet og det norske. (lege)

⁵ <https://helsenorge.no/turist-i-utlandet/europeisk-helsetrygdkort>

Arbeidsinnvandrere i Oslo med rusproblemer kan møte helsevesenet også på andre måter. Aker sykehus har et avrusningstilbud, og det finnes i tillegg ett i Sandakerveien i Oslo. En utfordring er at det ikke er noen som snakker polsk på disse stedene (AA-medlem). Blå Kors, som stort sett har å gjøre med de som er bostedsløse, kan i noen sammenhenger følge rusavhengige til legen. De benytter ofte tjenestene til Kirkens Bymisjon, som har leger og psykiater, eller de følger pasienten til legevakten. Erfaringen er at de utenlandske pasientene blir møtt på en helt annen måte i helsevesenet når noen følger dem (representant Blå Kors).

Polske arbeidstakere i Norge som trenger helsetjenester, benytter ofte polsktalende leger og psykiatere som opererer i Norge. En polsk psykiater som har praksis i Norge, forteller at han har et betydelig antall klienter, og at alkoholmisbruk i mange tilfeller er del av problemkomplekset og behandlingen.

4 Sammendrag og konklusjon

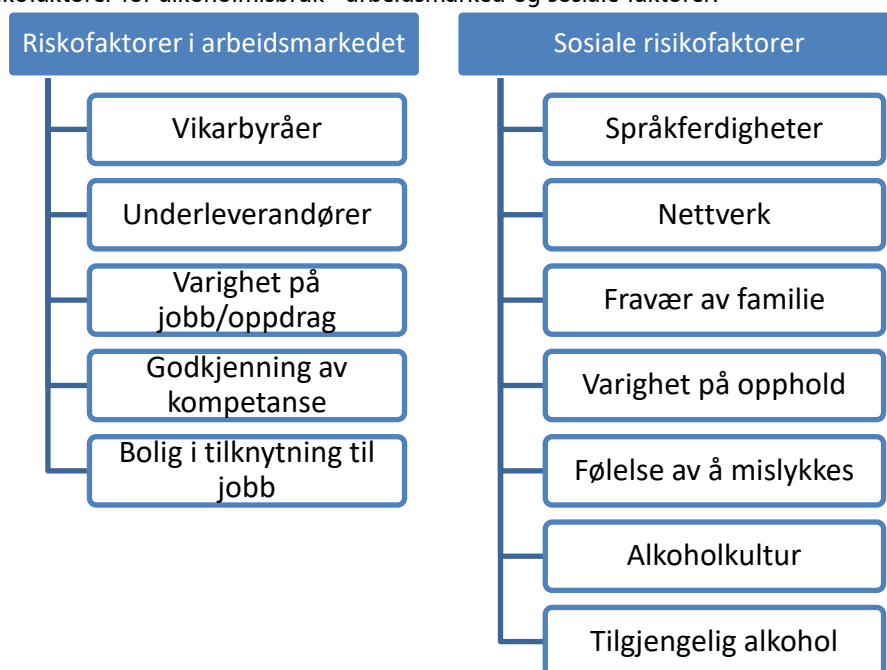
I denne undersøkelsen har vi gått igjennom litteratur for å kartlegge kunnskapsstatus når det gjelder alkoholmisbruk blant arbeidsinnvandrere. Våre funn viser at det finnes en god del undersøkelser om forholdet mellom arbeidsliv og rusmiddelbruk. Disse undersøkelsene fanger imidlertid ikke opp variasjoner som skyldes særskilte arbeidsforhold eller status som arbeidsinnvandrer. Med utgangspunkt i litteraturen som finnes om arbeidsliv og rusmiddelbruk, kan vi altså ikke si noe spesifikt om alkoholmisbruk blant arbeidsinnvandrere.

De siste årene har det kommet en betydelig mengde litteratur om arbeidsliv og arbeidsinnvandring. Denne litteraturen har blant annet rettet oppmerksomheten mot forskjellene mellom norske og utenlandske arbeidstakere når det gjelder lønns- og arbeidsforhold og tilknytningen til arbeidsmarkedet. I noen tilfeller er arbeidsforholdene for arbeidsinnvandrerne svært dårlige, endog ulovlige. Litteraturen som foreligger, tar imidlertid i liten grad opp hvordan dette kan føre til alkoholmisbruk. Enkelte studier som undersøker levekår for arbeidsinnvandrere, supplerer bildet. Hovedinntrykket er likevel at kunnskapen om arbeidsinnvandreres alkoholmisbruk ikke er studert i nevneverdig grad. Ytterligere undersøkelser på dette feltet vil kunne sette rusmiddelmisbruket inn i en større sammenheng, og hjelpe oss å forstå hvordan arbeidslivets organisering og eventuell manglende regulering og kontroll, skaper risikofaktorer for dårlig helse, mangelfull integrasjon og alkoholmisbruk.

Gjennom intervjuer med representanter for helsevesenet, organisasjoner, arbeidsgivere, Akan, tillitsvalgte, samt dybdeintervjuer med arbeidsinnvandrere, har vi forsøkt å få fram et erfaringsmateriale som sier noe om årsakene til alkoholmisbruk blant polske arbeidsinnvandrere. Undersøkelsen er ikke representativ, så vi kan ikke si noe om hvilken betydning de ulike faktorene har. Våre funn bør likevel kunne gi en oversikt over de risikofaktorene sentrale aktører trekker fram for å forklare alkoholmisbruket og livssituasjonen til arbeidsinnvandrerne.

Vi har valgt å dele inn risikofaktorene etter hvilke som er skapt i arbeidsmarkedet, og sosiale risikofaktorer av mer generell karakter. Figur 2 viser en liste over risikofaktorene.

Figur 2 Risikofaktorer for alkoholmisbruk - arbeidsmarked og sosiale faktorer.



- Organiseringen av arbeid, ansettelser og ansvar mellom selskap i byggenæringen er en utfordring, fordi det gir utenlandske arbeidstakere en svakere tilknytning til arbeidsmarkedet enn en fast stilling i et norsk entreprenørselskap ville gitt.
- Utstrakt bruk av midlertidige ansettelser og vikarbyråer gir polske arbeidstakere en større usikkerhet i arbeidsmarkedet. Rapport om alkoholproblemer kan føre til at man mister jobben.
- Bruk av underleverandører fører ansvaret for å håndtere rus i tilknytning til arbeid over på mindre (og noen ganger useriøse) selskaper, med små ressurser til å bistå arbeidstakerne.
- Midlertidig ansettelse og korte oppdrag kan gi perioder uten arbeid og inntekt. Økt usikkerhet og perioder uten arbeid kan føre til økt alkoholforbruk.
- Polske håndverkere får sjelden norsk godkjenning av sin fagutdanning. De må dermed ta til takke med dårligere betalt arbeid, noe som kan gi arbeidstakerne en følelse av utestengning og liten egenverdi.
- Bolig i brakke i tilknytning til arbeid kan gi et ensformig liv, der mangel på meningsfull fritid kan føre til økt alkoholkonsum.
- Manglende språkkunnskaper blant polske arbeidstakere i Norge kan dels føre til at de marginaliseres på arbeidsmarkedet og får problemer med å tre inn i relevante jobber, og det kan dels føre til problemer med å etablere sosial kontakt og nettverk i Norge.
- Språkproblemer kan også gjøre det vanskelig å få riktig hjelp med helseproblemer og oppfølging og støtte til å håndtere alkoholproblemer.

- Mange polske arbeidstakere i Norge mangler nettverk av familie og venner. Dette kan svekke mulighetene til at alkoholproblemer fanges opp og at noen nærstående griper inn i situasjonen.
- Fravær av familie og savn av ektefelle og barn, kan i seg selv være en faktor som svekker den psykiske helsen og øker risikoen for alkoholmisbruk.
- Drikkekultur kan være en risikofaktor for alkoholmisbruk. Kultur knyttet til alkoholbruk varierer, og det er ingen sikker sammenheng mellom drikkekultur og alkoholkonsum hos polske arbeidstakere i Norge.
- Tilgjengeligheten til alkohol har trolig betydning for utbredelsen av alkoholmisbruk. Flere rapporterer om at tilgangen på ulovlig importert alkohol er stor blant polske arbeidstakere i Norge, og at prisene på slike varer er lave.

Det finnes en rekke aktører som har ansvar for å hjelpe arbeidstakere med et rusproblem, eller som frivillig bistår utenlandske arbeidstakere i Norge. Ingen av disse tiltakene er direkte rettet mot utenlandske arbeidstakere som misbruker alkohol, men flere har rettet deler av sin virksomhet inn slik at også disse gruppene bedre skal fanges opp.

I arbeidsmarkedet er det først og fremst arbeidsgiver som har et ansvar for å bistå utenlandske arbeidstakere som har et alkoholproblem. Dette kan skje gjennom Akan eller andre ressurser bedriften stiller til rådighet. For arbeidsgivere er det helt nødvendig å hindre bruk av rusmidler i arbeidssituasjonen, og de fleste arbeidsgivere har derfor også interesse av å bidra til å hindre alkoholmisbruk blant arbeidstakere tilknyttet virksomheten.

Også fagforeninger observerer til tider rusmiddelmisbruk blant utenlandske arbeidstakere, og må bistå i konkrete tilfeller. På nasjonalt plan har fagforeningene arbeidet sammen med myndighetene for å bekjempe sosial dumping og hindre at det oppstår sosiale forhold som blant annet kan gi grobunn for alkoholmisbruk.

Akan, som arbeider innenfor rammene av arbeidslivet med å bekjempe alkoholisme og narkomani, opplever særlig utfordringer knyttet til språk på arbeidsplasser der det er mange utenlandske arbeidstakere. Akan har derfor laget informasjonsmaterieil på polsk.

Kompetansesenter rus – Oslo har fått meldinger om at rusproblemer blant polske arbeidstakere har økt over tid. En grunn kan være at antallet polske arbeidstakere har økt gjennom de siste tiårene. Senteret understreker at det er et behov for informasjon om antall og utbredelse av alkoholproblem i ulike grupper.

Anonyme Alkoholikere har registrert flere grupper med polske medlemmer i Norge. AA tilbyr et aktivt nettverk for selvhjelpstiltak. AA stiller opp og hjelper dersom noen ber om det, og kan også ta eget initiativ for å hjelpe folk ut av rusmiddelmisbruk.

Blå Kors har i første rekke kontakt med de polske og utenlandske immigrantene som har falt ut av arbeidsmarkedet. Blå Kors' kontaktsenter i Oslo er et lavterskeltilbud som serverer mat og deler ut klær til bostedsløse. En ikke ubetydelig gruppe polske innvandrere har mottatt hjelp her, etter at de har mistet inntekt og ikke lenger får arbeid.

En av de aller viktigste tjenestene i arbeidet med å sikre polske og andre utenlandske arbeidstakere en god helse i Norge, er primær- og spesialisthelsetjenestene. Disse skal være et tilbud til de som ønsker hjelp med et rusproblem. Utenlandske arbeidstakere har

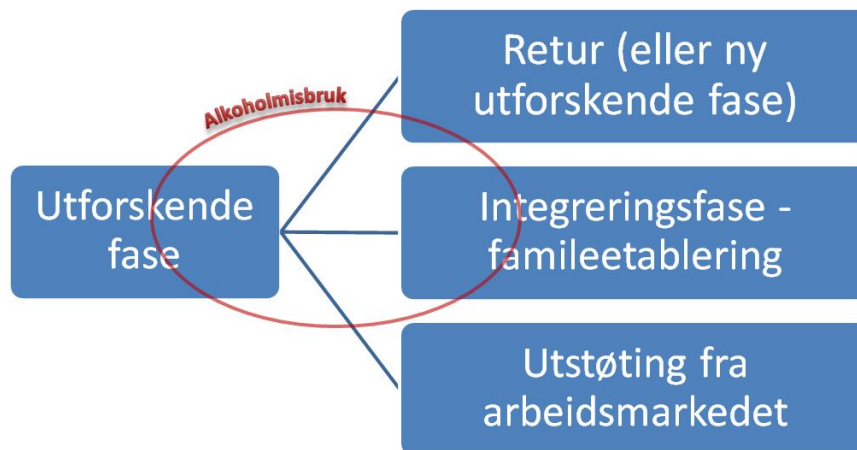
imidlertid ikke krav på fastlege, og systematisk oppfølging kan dermed bli vanskeligere enn for norske arbeidstakere. Språk kan også være en faktor som gjør at polske arbeidstakere i Norge ikke får riktig behandling fra helsetjenestene.

De som drar og de som blir

Arbeidsmigrasjon er en dynamisk prosess som utvikles over tid (Friberg 2012:1603). Mens over halvparten av alle polske arbeidstakere som kom til Norge mellom 2004 og 2009 har reist hjem eller migrert videre til andre land, har mange blitt værende i Norge, enten som pendlere mellom Polen og Norge, eller som fastboende. Da har de gjerne etablert en familie. Friberg, som har studert de polske arbeidstakernes flytteprosess, konkluderer med at migrantenes mål og planer endres over tid, og påvirkes dermed av varigheten på oppholdet i Norge.

Figur 3 viser hvordan migrasjonen fra Polen til Norge starter med en utforskende fase, der arbeidsinnvandrerer etablerer seg i det norske arbeidsmarkedet for en periode, som oftest for å tjene penger til å sende hjem. Etter en slik utforskende fase gjør arbeidsinnvandrerer valg om å bli i Norge eller returnere til hjemlandet, eller prøve lykken i et annet land. Dersom arbeidsinnvandrerer blir i Norge, begynner en fase med integrering og eventuelt etablering av familie. Noen blir imidlertid skjøvet ut av arbeidsmarkedet, og kan havne på gaten i Norge. Det er særlig i den utforskende fasen at risikoen for alkoholmisbruk er større enn vanlig. Da virker risikofaktorene samlet i en periode, der den utenlandske arbeidstakeren gjerne har en svak arbeidsmarkedstilknytning, dårlige språkkunnskaper og lite nettverk. Alkoholkonsumet i denne perioden kan dermed bli en faktor som påvirker hvilke valg arbeidsinnvandrerer senere tar, og om det lykkes ham eller henne å etablere seg i det norske arbeidsmarkedet og bli integrert i samfunnet.

Figur 3 Faser i arbeidsmigrasjon fra Polen til Norge. Rød ring indikerer hvordan alkoholmisbruk kan påvirke valg i migrasjonsprosessen.



For Norge som mottakerland er det viktig å forholde seg til spennet av strategier arbeidsinnvandrerne har. De som kommer til Norge og er her i en kortere periode, for så å reise videre, trenger kanskje et annet tilbud enn de som har vært en stund og søker å stifte familie og bosette seg. Samtidig er det viktig å innrette arbeidslivet og tiltakene slik at man unngår at mange faller utenfor på grunn av utstrakt rusmiddelmisbruk. Det betydelige antallet klienter ved Blå Kors' kontaktsenter indikerer at arbeidsinnvandrerne fra Polen har vært – og kanskje er – en utsatt gruppe i arbeidsmarkedet, og dermed bærer en risiko for å få et rusproblem. Vi mangler i dag inngående kunnskap om årsaker til, og konsekvenser av, rusmiddelmisbruk blant arbeidsinnvandrere. Vi trenger forskning som kan vise hvilke tiltak som best reduserer risiko i de ulike fasene i arbeidsinnvandrernes liv i Norge.

Summary

Labour migrants and substance abuse. A pilot study of alcohol abuse among Polish labour migrants in Norway

This report summarises existing knowledge about alcohol abuse among labour migrants. We found a sizeable number of studies on the relationship between working life and substance abuse, but these studies fail to capture variations caused by special working conditions or labour migrant status. Thus, we are unable to draw any specific conclusions regarding alcohol abuse among labour migrants based on this literature.

In recent years a great deal of published literature has documented the differences prevailing between Norwegian and foreign workers in terms of their wage levels, working conditions and affiliation with the labour market. In some cases, labour migrants work under very poor, occasionally illegal conditions. Some studies have investigated living conditions among labour migrants, but alcohol abuse in this group has not been documented to any appreciable extent. Further studies might help us understand how the organisation of working life, including absence of regulation and control, gives rise to risk factors for poor health, unsatisfactory integration and alcohol abuse.

Based on interviews with representatives of the health services, organisations, employers and trade unions and in-depth interviews with labour migrants, the report points out some causes of alcohol abuse among Polish labour migrants. The study is not representative, and we are thus unable to identify the relative importance of the various factors. Our findings may nevertheless provide an overview of the risk factors that are highlighted by the key stakeholders. These risk factors may have their origin in the labour market or else be of a social nature.

- The organisation of work, employment and responsibilities among enterprises in the construction industry provides foreign workers with a weaker affiliation with the labour market than a permanent position in a Norwegian construction enterprise would ensure.
- The extensive use of temporary employment and manpower suppliers makes for a greater degree of uncertainty in the labour market. Being reported as having problems with alcohol may cause workers to lose their job.
- The use of sub-contractors transfers the responsibility for handling substance abuse to smaller (and occasionally unscrupulous) enterprises that have limited resources to assist their workers.
- Temporary employment and short work assignments may result in periods with no work or income.

- Polish craftsmen rarely have Norwegian approval of their professional training and are forced to accept lower paid jobs, which may engender a sense of exclusion and low self-esteem.
- Living in temporary construction site accommodation may result in a monotonous life with few opportunities for meaningful leisure activities.
- Lack of Norwegian language skills may partly lead to marginalisation and problems in finding relevant work, and partly to problems in establishing a social network in Norway.
- Language problems may also be a barrier to obtaining proper help for health problems and subsequent follow-up and support.
- Many Polish workers in Norway have no network of family and friends. This means that alcohol problems will be less likely to be detected and addressed by a trusted person.
- Missing one's spouse or children could in itself be a burden on mental health and increase risk.
- Drinking culture may be a risk factor, although there is no certain correlation between drinking culture and alcohol consumption among Polish workers in Norway.
- The availability of alcohol is likely to be of major importance. The access to illegally imported alcohol is reported to be considerable among Polish workers in Norway, and prices are low.

A number of agencies are responsible for assisting workers who have a substance abuse problem or providing voluntary assistance to labour migrants in Norway. None of these services directly target foreign workers who abuse alcohol, but many of them have geared their activities to include these groups.

In the labour market, the employer is the main stakeholder, with responsibility to assist employees with drinking problems through the Akan programme or other resources that are made available. The Akan programme, whose objective is to combat alcohol and other substance abuse in working life, points out challenges associated with language skills in workplaces that have a large proportion of foreign labour. The Akan programme has therefore produced information material in Polish. Trade unions also occasionally observe substance abuse among labour migrants and provide assistance in some cases. At the national level, the trade unions have collaborated with the authorities to combat social dumping and prevent the emergence of conditions that might be conducive to alcohol abuse, among other things.

The Oslo Drug and Alcohol Competence Centre, Alcoholics Anonymous and Blue Cross are some of the organisations that help provide assistance to substance abusers. The Oslo Drug and Alcohol Competence Centre has been informed that substance abuse problems among Polish workers have increased in pace with rising immigration. Alcoholics Anonymous provides an active network for self-help measures and maintains a number of groups with Polish members in Norway. Blue Cross primarily establishes

contact with labour migrants who have dropped out of the labour market, and a reasonable number of Polish migrants have received assistance from Blue Cross.

The primary and specialist health services are key to ensuring the health of labour migrants in Norway. These services are obligated to provide options for those who seek assistance for a substance abuse problem. However, foreign workers are not entitled to a contract GP, and systematic follow-up may thus be more complicated for them than for Norwegian workers. Insufficient language skills may also constitute a barrier that prevents Polish workers from receiving appropriate treatment from the health services.

Litteratur

- Akan. (2013). Bransjetilhørighet og rusmiddelbruk. Faktaark. <http://akan.no/wp-content/uploads/2013/10/5.pdf>
- Alsos, K. & Ødegård, A. M. (2007). *Sikrer Norges framtid på minstelønn : østeuropeisk arbeidskraft på petroleumsanlegg på land*. Fafo-rapport 2007:32. Oslo: Fafo.
- Andersen, R. & Ødegård, A. M. (2017). *Norske bedrifters bruk av og erfaringer med østeuropeisk arbeidskraft*nr. Fafo-notat 2017:10. Oslo: Fafo.
- Andersen, R. K., Bråten, M., Eldring, L., Friberg, J. H. & Ødegård, A. M. (2009). *Norske bedrifters bruk av østeuropeisk arbeidskraft*. Fafo-rapport 2009:46. Oslo: Fafo.
- Andersson, K. M. (2009). *Riskebruk av alkohol på arbeidsplassen. En kartlegging av alkoholvanor blant ansatte på en industriarbeidsplass*. Lund: Lunds universitet.
- Bacharach, S. B., Bamberger, P. A. & Doveh, E. (2008). Firefighters, critical incidents, and drinking to cope: The adequacy of unit-level performance resources as a source of vulnerability and protection. *Journal of Applied Psychology*, 93(1), 155–169. doi:10.1037/0021-9010.93.1.155
- Bråten, M., Ødegård, A. M. & Andersen, R. K. (2012). *Samarbeid og HMS-utfordringer i bygg- og anleggsnæringen*. Fafo-rapport 2012:52. Oslo: Fafo.
- Czapka, E. A. (2010). *The Health of Polish labour immigrants in Norway. A Research Review*.
- Dølvik, J. E. & Eldring, L. (2006). *Det nordiske arbeidsmarked to år etter EU-utvidelsen : mobilitet, virkninger og utfordringer*. København: Nordisk Ministerråd.
- Eade, J., Drinkwater, S. & Garapich, M. P. (2006). *Class and Ethnicity – Polish Migrants in London*. Surrey: Center for Research on Nationalism, Ethnicity and Multiculturalism.
- Edland-Gryt, M. et al. (2012). *Rusmidler i Norge 2012*. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Eldring, L., Ødegård, A. M., Andersen, R. K., Bråten, M., Nergaard, K. & Alsos, K. (2011). *Evaluering av tiltak mot sosial dumping* Fafo-rapport Fafo-rapport 2011:09. Oslo: Fafo.
- Friberg, J. H. (2012). The Stages of Migration. From Going Abroad to Settling Down: Post-Accession Polish Migrant Workers in Norway. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 38(10), 1589–1605. doi:10.1080/1369183X.2012.711055
- Friberg, J. H. (2013). *The Polish worker in Norway : emerging patterns of migration, employment and incorporation after EU's eastern enlargement*. Doctoral thesis, University of Oslo, Oslo.
- Friberg, J. H. & Eldring, L. (2011). Polonia i Oslo 2010 : mobilitet, arbeid og levekår blant polakker i hovedstaden. Fafo-rapport 2011:27. Oslo: Fafo.
- Friberg, J. H. & Tyldum, G. (2007). Polonia i Oslo : en studie av arbeids- og levekår blant polakker i hovedstadsområdet. Fafo-rapport 2007:27. Oslo: Fafo.
- Frøyland, K. (2014). Arbeidsliv, rusmiddelbruk og forebygging. Tendenser og funn i nyere forskning. I H. Sagvaag & B. BSikveland (red.), *Alkohol + arbeidsliv = sant?* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Garapich, M. P. (2011). "It's a jungle out there. You need to stick together": Anti-institutionalism, Alcohol and Performed Masculinities among Polish Homeless Men in London. *Liminalities: A Journal of Performance Studies*, 7(3).
- Hjern, A. & Allebeck, P. (2004). Alcohol-related disorders in first- and second-generation immigrants in Sweden: a national cohort study. *Addiction*, 99(2), 229–236. doi:10.1046/j.1360-0443.2003.00562.x
- Kouvonen, A., Bell, J. & Donnelly, M. (2014). *"We asked for workers, but human beings came". Mental health and well-being of Polish migrants in Northern Ireland. Policy Briefing*. (9th January 2014). Belfast: Northern Ireland Assembly.

- Mladovsky, P. (2007). *Migration and health in the EU*. London: The London School of Economics and Political Science
- Moan, I. S. & Halkjelsvik, T. (2016). Alkohol og arbeidsliv : en undersøkelse blant norske arbeidstakere.
- Mostowska, M. (2013). Migration and Homelessness: The Social Networks of Homeless Poles in Oslo. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 39(7), 1125–1140. doi:10.1080/1369183X.2013.778037
- Mostowska, M. (2014). 'We Shouldn't but We Do ...': Framing the Strategies for Helping Homeless EU migrants in Copenhagen and Dublin. *The British Journal of Social Work*, 44(suppl_1), i18–i34. doi:10.1093/bjsw/bcu043
- Mostowska, M. (2015). Institutionalisation and Deformalisation: Reorganising Access to Service Provision for Homeless EU Migrants. *European Journal of Homelessness*, 9(2), 113–136.
- Nergaard, K. (2017). *Arbeidsutleie og selvstendig næringsdrivende. Oppdaterte tall for 2016*. Oslo: Fafo.
- NOU 2011: 7. *Velferd og migrasjon : den norske modellens framtid*.
- NOU 2012: 2. *Utenfor og innenfor : Norges avtaler med EU*.
- NOU 2013: 13. *Lønnsdannelsen og utfordringer for norsk økonomi*.
- NOU 2017: 2. *Integrasjon og tillit : langsiktige konsekvenser av høy innvandring*.
- Pidd, K. & Roche, A. M. (2014). How effective is drug testing as a workplace safety strategy? A systematic review of the evidence. *Accident Analysis & Prevention*, 71, 154–165. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.aap.2014.05.012>
- Rossow, I., Pernanen, K. & Rehm, J. (2001). Accidents, suicide and violence. I H. Klingemann & G. Gmel (red.), *Mapping the Social Consequences of Alcohol Consumption* (s. 93–112). Dordrecht: Springer Netherlands. Hentet fra https://doi.org/10.1007/978-94-015-9725-8_8 doi:10.1007/978-94-015-9725-8_8
- Schou, L. A., Storvoll, E. E. & Moan, I. S. (2014). Alcohol-related sickness absence among young employees: Gender differences and the prevention paradox. *Eur J Public Health*, 24(3), 480–485. doi:<https://doi.org/10.1093/eurpub/cku035>
- Seip, Å. A., Andersen, R. K., Nergaard, K. & Nicolaisen, H. (2013). *Arbeidstid og fleksibilitet : omfang og praksis ved inngåelse av lokale arbeidstidsavtaler*. Fafo-rapport 2013:46. Oslo: Fafo.
- Webb, G. R., Redman, S., Hennrikus, D. J., Kelman, G. R., Gibberd, R. W. & Sanson-Fisher, R. W. (1994). The relationships between high-risk and problem drinking and the occurrence of work injuries and related absences. *Journal of Studies on Alcohol*, 55(4), 434–446. doi:10.15288/jsa.1994.55.434
- Ødegård, A. M. (2007). *Fra øst uten sikring? : EU-utvidelsen og HMS-konsekvenser på norske bygge- og anleggsplasser*. Fafo-rapport 2007:3. Oslo: Fafo.

Arbeidsinnvandrere og rus

Fra 2004 og fram til i dag har titusenvise av polske arbeidsinnvandrere kommet til Norge. Mange av disse har opplevd å arbeide under dårlige, og i noen tilfeller ulovlige, betingelser. I denne rapporten ser vi på hvilke faktorer som gir risiko for rusmiddelmisbruk blant polske arbeidsinnvandrere. Vi ser på hva eksisterende litteratur sier om dette, og kartlegger risikofaktorer gjennom å intervjuer aktører i arbeidsmarkedet og hjelpeapparatet samt tidligere rusmiddelmisbrukere. Erfaringene tilsier at det er i den første utforskende fasen av arbeidsinnvandringen arbeidstakerne fra Polen har størst risiko for å ende opp i et rusmiddelmisbruk.



Fafo

Borggata 2B/Postboks 2947 Tøyen
N-0608 Oslo
www.fafo.no

Fafo-rapport 2017:38
ISBN 978-82-324-0413-1
ISSN 2387-6859
Bestillingsnr. 20646