



Mikkel M. Thørrisen, Hildegunn Sagvaag,
Lisebet Skeie Skarpaas og Randi Wågø Aas

Alkoholbruk og alkoholkultur blant
ansatte i et forvaltningsorgan i
Rogaland. En case-rapport fra
forskningsprosjektet WIRUS

RAPPORT NR. 102, UNIVERSITETET I STAVANGER
OKTOBER 2021

Oktober 2021
ISSN 0806-7031
ISBN 978-82-8439-036-9

Rapport nr. 102, Universitetet i Stavanger

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

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

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

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

Forord

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

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

WIRUS-prosjektet består av syv delstudier: (1) Kulturstudien, (2) Screeningen, (3) Effektstudien, (4) Implementeringsstudien, (5) Kunnskapsoppsummeringsstudien, (6) Kost-nyttestudien, og (7) BHT-studien. I denne rapporten presenteres noen resultater fra screeningen for én av virksomhetene som deltar i WIRUS. Kunnskapen implementeres derved tilbake til virksomheten.

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

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

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

Stavanger, 7. oktober 2021

Vennlig hilsen
Randi Wågø Aas, PhD
Professor
Prosjektleder WIRUS

Innhold

SAMMENDRAG	6
1 BAKGRUNN	7
2 MÅL.....	8
3 MATERIALE OG METODE	8
3.1 DESIGN.....	9
3.2 INFORMANTER	9
3.3 DATAINNSAMLING	9
3.3.1 Kartlegging av alkoholbruk.....	9
3.3.2 Kartlegging av holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk.....	10
3.3.3 Kartlegging av forventninger til alkoholbruk.....	10
3.4 ANALYSE.....	10
3.5 FORSKNINGSETIKK.....	11
4 RESULTATER	12
4.1 ALKOHOLBRUK I VIRKSOMHETEN	12
4.2 HOLDNINGER TIL ARBEIDSRELATERT ALKOHOLBRUK.....	13
4.3 FORVENTNINGER TIL ALKOHOLBRUK.....	14
5 DISKUSJON	15
6. ANBEFALINGER.....	17
6.1 UTVIKLING/VIDEREUTVIKLING AV EN ALKOHOLPOLICY.....	17
6.2 ANBEFALINGER BASERT PÅ RESULTATENE I VIRKSOMHETEN.....	18
REFERANSER	21
VEDLEGG	25
SPØRRESKJEMA: THE ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST (AUDIT)	25
SPØRRESKJEMA: HOLDNINGER TIL ALKOHOLBRUK	27
SPØRRESKJEMA: FORVENTNINGER TIL ALKOHOLBRUK.....	28

Sammendrag

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

Én av virksomhetene som deltar i WIRUS er et forvaltningsorgan i Rogaland. I denne rapporten presenteres resultater fra spørreundersøkelsen blant ansatte i denne virksomheten.

Målet med denne rapporten er å beskrive alkoholbruk, holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk og forventninger til virkninger av alkoholbruk blant ansatte i virksomheten. Alkoholbruk er kartlagt ved hjelp av Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), som er utviklet av Verdens helseorganisasjon (WHO). Virksomhetens resultater sammenliknes med de øvrige virksomhetene i WIRUS, og også resultater fra en tidligere utført befolkningsstudie i Norge. Rapporten kan brukes som et kunnskapsgrunnlag for arbeid med alkoholpolicy på arbeidsplassen, og for situasjoner i gråsonen mellom jobb og fritid.

Resultatene for *alkoholbruk* viser at virksomhetens ansatte i gjennomsnitt rapporterte et noe høyere alkoholbruk enn ansatte i de øvrige virksomhetene i WIRUS (4,31 mot 4,00 av 40 mulige poeng på AUDIT-skalaen). Forskjellen var statistisk signifikant. Forekomsten av risikofylt alkoholbruk blant de ansatte var også noe høyere i virksomheten (12,5 %) enn hva som er funnet i de øvrige WIRUS-virksomhetene (11,4 %), men likevel lavere enn hva tidligere forskning har funnet i den generelle norske befolkningen (16,9 %). Forskjellen i andel risikodrikkere mellom virksomheten og de øvrige WIRUS-virksomhetene er imidlertid ikke statistisk signifikant. Virksomhetens ansatte rapporterte å ha noe mer positive (liberale) *holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk* enn ansatte i de øvrige WIRUS-virksomhetene (2,26 mot 2,14 av 4 poeng). Forskjellen var statistisk signifikant. Virksomhetens ansatte rapporterte også om marginalt mer positive *forventninger til virkninger av alkoholbruk* enn ansatte i de øvrige WIRUS-virksomhetene (1,80 mot 1,74 av 4 poeng), men denne forskjellen var ikke statistisk signifikant.

Konklusjon og anbefalinger: Resultatene fra denne undersøkelsen tyder på at virksomhetens ansatte hadde noe høyere alkoholforbruk og noe mer positive (liberale) holdninger til jobbrelatert alkoholbruk enn alle ansatte i virksomhetene som deltar i WIRUS-prosjektet. Forekomsten av risikofylt alkoholbruk og forventninger til virkninger av alkoholbruk var imidlertid ikke signifikant forskjellig. Det var også svært få ansatte med høy risiko i virksomheten, og ingen som skåret ut med trolig avhengighet. Denne undersøkelsen gir i så måte ikke grunnlag for å anbefale særskilte tiltak for denne virksomheten, utover det som generelt kan betraktes som hensiktsmessig alkoholforebyggende arbeid i arbeidslivet.

1 Bakgrunn

Skadelig alkoholbruk er et folkehelseproblem. Globalt kan tre millioner dødsfall per år knyttes til alkoholbruk (Verdens helseorganisasjon, 2018), alkohol er den ledende risikofaktoren for død for personer i alderen 15-49 år (Griswold mfl., 2018), og alkohol er identifisert som risikofaktor for mer enn 200 sykdommer og skadetilstander (Lim mfl., 2012). Å redusere skadelig alkoholbruk er et sentralt delmål i bærekraftsmålet om god helse (Verdens helseorganisasjon, 2018). Forskning har vist at høyt alkoholbruk blant yrkesaktive er forbundet med økt sykefravær (Schou & Moan, 2016) og sykenærvær (reduisert arbeidsevne og produktivitet) (Thørrisen, Bonsaksen mfl., 2019). Forsiktige beregninger fra Samfunnsøkonomisk Analyse tyder på at alkoholrelatert sykefravær og sykenærvær koster det norske arbeidslivet ca. 1,1 milliarder kroner hvert år (Steen mfl., 2018). Tall fra Folkehelseinstituttet tyder på at 9 av 10 arbeidstakere i Norge drikker alkohol regelmessig, og at 4 av 10 drikker ukentlig eller oftere (Moan & Halkjelsvik, 2016). Generelt har det blitt anslått at nesten halvparten av ansattes alkoholbruk kan betegnes som jobbrelatert (Nesvåg & Lie, 2004), altså at drikkingen skjer før jobb, i løpet av arbeidsdagen eller i kontekster knyttet til arbeidssituasjonen (gråsoner mellom arbeid og fritid, som for eksempel julebord, seminarer, jobbfester, lønningspils, jobbreiser og møter med kunder/samarbeidspartnere). I en kartlegging utført av Folkehelseinstituttet (Moan & Halskjelsvik, 2019) kom det frem at 1 av 10 hadde drukket i arbeidstiden i løpet av de siste 12 månedene, at 7 av 10 hadde drukket i jobbrelaterte gråsonesituasjoner, og at 3 av 10 hadde drukket seg tydelig beruset i slike situasjoner. En tidligere studie fra WIRUS-prosjektet fant at arbeidsgiver initierer og arrangerer de fleste situasjonene for jobbrelatert alkoholbruk (Nordaune mfl., 2017).

Utbredt forekomst av alkoholbruk i arbeidslivet forklares ofte med at det oppleves at alkohol gjør sosiale situasjoner mer avslappende og uformelle, og at alkohol dermed kan bli et «sosialt lim» og en markør for sosial tilhørighet og samhold (Keenan mfl., 2015; Murphy mfl., 2015). Drikking er ofte forventet i jobbrelaterte situasjoner (Nesvåg & Duckert, 2017).

Det har blitt beregnet at ca. 17 % av den norske befolkningen har et risikofylt drikkemønster (Halkjelsvik & Storvoll, 2014), altså et drikkemønster som innebærer risiko for utvikling av helsemessige, sosiale, arbeidsrelaterte, relasjonelle og økonomiske problemer over tid (Babor mfl., 2001).

For å forstå hva som utgjør et risikofylt drikkemønster er det nødvendig å ta hensyn til mer enn bare antall alkoholenheter¹ drukket over en viss tidsperiode. Hvor mye man drikker ved hver typiske drikkeanledning og hvor ofte man har såkalte stordrikkingsepisoder (såkalt binge-drikking der man drikker store mengder alkohol ved én og samme anledning, ofte målt som seks eller flere alkoholenheter) vil være av betydning. En tidligere studie fra WIRUS-prosjektet konkluderte med at hvor ofte man har stordrikkingsepisoder har sterkere sammenheng med aktivitetsutførelse både på og utenfor arbeidsplassen enn hvor ofte man generelt drikker (Aas mfl., 2017). Dette kan forklares ved at helsekonsekvenser av et hyppig gjennomsnittsforbruk først viser seg over tid, mens episoder med stordrikkelse gjerne medfører midlertidige funksjonsnedsettelse (eksempelvis «fyllesyke») som kan resultere i både sykefravær (Bacharach mfl., 2010; Salonsalmi mfl., 2009) og sykenærvær (Aas mfl., 2017).

Individuelle forskjeller vil også spille en rolle med hensyn til hva som er risikofylt drikking. Det er individuelt hvor mye man tåler, og andre aspekter ved livsstilen (for eksempel om man er fysisk aktiv)

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

vil kunne påvirke hvor mye man kan drikke før negative konsekvenser inntreffer. Hva som kan betraktes som risikofylt alkoholbruk er også til dels situasjonsbetinget. Eksempelvis vil ethvert inntak av alkohol være risikofylt ved bilkjøring eller håndtering av maskiner/verktøy, ved bruk av medisiner som interagerer med alkohol, ved tilfeller der man har en medisinsk tilstand som forverres av alkoholbruk, og ved graviditet (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2016).

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

Tradisjonelt sett har det vært personer med store alkoholproblemer som har fått tilbud og oppmerksomhet gjennom arbeidsplassens helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. En tidligere studie fra WIRUS-prosjektet som undersøkte forekomst av alkoholforebyggende arbeid i regi av bedriftshelsetjenesten (BHT) fant at BHT i relativt liten utstrekning jobbet med alkoholforebygging, og at mesteparten av deres alkoholrelaterte arbeid var rettet mot ansatte med betydelige alkoholproblemer (Thørrisen, Skogen mfl., 2019). I WIRUS-prosjektet er vi opptatt av ansatte som står i fare for å utvikle problemer over tid (såkalte risikodrikkere), snarere enn de som allerede har utviklet problemer. I prosjektet deltar blant annet ansatte i et forvaltningsorgan i Rogaland. Denne rapporten er en presentasjon av denne virksomhetens resultater fra tre av temaene som inngår i WIRUS-prosjektet: (1) alkoholbruk, (2) holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk, og (3) forventninger til alkoholbruk.

2 Mål

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

Virksomheten dataene er hentet fra, betraktes som en case, og sammenlignes med alle de øvrige virksomhetene som deltar i WIRUS-prosjektet, og også med resultater fra en tidligere utført befolkningsundersøkelse (Halkjelsvik & Storvoll, 2014). Dermed vil resultatene som presenteres i denne rapporten også kunne være av mer generell interesse.

3 Materiale og metode

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

3.1 Design

Resultatene baserer seg på en spørreundersøkelse administrert som en del av screeningstudien i WIRUS. Spørreundersøkelsen i virksomheten ble gjennomført i september/oktober 2019.

3.2 Informanter

Spørreundersøkelsen ble sendt til alle ansatte per e-post, og det ble sendt to påminnelser til de som ikke svarte. Nær 4 av 10 (35,8 %) av de ansatte svarte på spørreskjemaet. Tabell 1 viser informantenes kjønn, alder og utdanningsnivå, sammenliknet med tilsvarende fordelinger blant ansatte i de øvrige WIRUS-virksomhetene som har svart på spørreskjemaet.

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

	Virksomheten (ansatte som svarte på undersøkelsen)	Ansatte i øvrige WIRUS-virksomheter som svarte på undersøkelsen
Kjønn		
Menn	50,3 %	27,7 %
Kvinner	49,7 %	72,3 %
Alder		
≤ 39 år	44,4 %	34,0 %
≥ 40 år	55,6 %	66,0 %
Utdanningsnivå		
Grunnskole/videregående	12,5 %	25,9 %
Universitet/høyskole	87,5 %	74,1 %

Kjønns- og aldersfordelingen var mer jevn i virksomheten, sammenliknet med øvrige virksomheter der det var en betydelig overvekt av kvinner og ansatte over 40 år. I likhet med de øvrige virksomhetene, var det betraktelig flere ansatte med høyere utdanning (universitet/høyskole) enn ansatte som kun hadde fullført grunn- eller videregående opplæring.

3.3 Datainnsamling

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

3.3.1 Kartlegging av alkoholbruk

Det finnes ulike måter å måle alkoholforbruk og kartlegge drikkemønster i befolkningen. I denne undersøkelsen har vi valgt å bruke måleinstrument Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT; Babor mfl., 2001; Saunders mfl., 1993), som er utviklet av Verdens helseorganisasjon. AUDIT er et kartleggingsverktøy for kartlegging av risikofylt drikkemønster, det vil si alkoholbruk som har potensiale for negative konsekvenser og/eller som på sikt kan være avhengighetsskapende. AUDIT består av ti spørsmål om forbruk, avhengighet og konsekvenser av drikking (se vedlegg). Det er altså en kartlegging av mer enn antall enheter en person drikker. Hvert spørsmål skåres fra 0 til 4. Svarene på hvert spørsmål legges sammen til en sumskår, som samlet kan variere mellom 0 og 40. Basert på sumskåren kan det identifiseres hvilken risiko personen har for skadelig alkoholbruk: Ingen/lav risiko (sumskår 0-7), moderat risiko (sumskår 8-15), høy risiko (sumskår 16-19) eller risiko for trolig avhengighet (sumskår 20-40).

Personer som ligger i gruppen for lav eller ingen risiko, har liten risiko for å utvikle alkoholrelaterte problemer (Babor mfl., 2001). Personer som ligger i gruppen for moderat risiko drikker mer enn det som anbefales og har dermed en moderat risiko for utvikling av alkoholproblemer. Personer i høyrisikogruppen står i betydelig fare for å utvikle problemer knyttet til alkoholbruk. Personer med trolig avhengighet har mest sannsynlig allerede utviklet alkoholproblemer. WIRUS-prosjektet definerer dermed risikofylt alkoholbruk som en sumskår på 8 eller mer på AUDIT¹. Dette er i samsvar med en rekke andre studier (se Babor mfl., 2001).

Virksomhetens resultater for alkoholbruk er sammenliknet med gjennomsnittsskåren for de øvrige virksomhetene som har deltatt i WIRUS-prosjektet. Andelen risikodrikkere (ansatte med sumskår 8 eller høyere på AUDIT) ses i forhold til de øvrige virksomhetene, både samlet og separat for hver virksomhet. Til sammen har 22 virksomheter i Norge deltatt i WIRUS. Virksomhetene representerer ulike sektorer, bransjer og geografiske lokasjoner. Spørreundersøkelsen er sendt ut til totalt 30 811 ansatte, hvorav 27,7 % har svart. Virksomhetens resultater for alkoholbruk sammenliknes også med resultatene fra en befolkningsundersøkelse utført av Statistisk sentralbyrå i 2012/2013 (Halkjelsvik & Størvoll, 2014). Undersøkelsen bestod av et tilfeldig utvalg av den norske befolkningen i alderen 16 til 79 år. Den ble sendt ut til 3 000 personer og svarprosenten var 55,3. Befolkningsundersøkelsen, som også har benyttet kartleggingsverktøyet AUDIT, er benyttet som en referanse for å sammenlikne resultater fra WIRUS-prosjektet.

3.3.2 Kartlegging av holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk

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

3.3.3 Kartlegging av forventninger til alkoholbruk

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

3.4 Analyse

Spørreskjemaundersøkelsen ble administrert ved hjelp av programvaren SurveyXact og datamaterialet (besvarelsene på spørreskjemaet) ble analysert gjennom statistikkprogramvaren IBM SPSS, versjon 27.

¹ Merk at en sumscore på 8 i AUDIT ikke er det samme som 8 alkoholenheter.

Sumskårer og gjennomsnittsverdier er kalkulert for alkoholbruk, holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk og forventninger til virkninger av alkoholbruk, både for virksomheten separat og for de øvrige virksomhetene i WIRUS-prosjektet.

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

En kjiqvadrattest er benyttet for å sammenlikne andelen med risikofylt alkoholbruk i virksomheten med andelen i de øvrige WIRUS-virksomhetene. Denne testen viser hvor mange prosent ansatte i virksomheten og i de øvrige virksomhetene som faller innenfor kategorien risikofylt alkoholbruk (AUDIT 8-40), og tester hvorvidt det er en sammenheng mellom hvilken gruppe man tilhører (virksomheten vs. de øvrige WIRUS-virksomhetene) og hvorvidt alkoholbruket kan betraktes som risikofylt eller ikke. Også denne testen gir en p -verdi som, dersom den er lavere enn 0,05 ($p < .05$), uttrykker at forskjellen mellom virksomheten og de øvrige virksomhetene er systematisk og pålitelig innenfor en feilmargin på 5 %.

I studier som undersøker alkoholrelaterte problemstillinger er det ikke uvanlig å analysere menn og kvinner hver for seg. Dette fordi kjønn ofte har en sammenheng med drikkemønster (Greenfield mfl., 2007; Hashemi mfl., 2020; Mathiesen mfl., 2013; Thørrisen mfl., 2018). Menn drikker generelt oftere og mer enn kvinner, og menn havner oftere enn kvinner i problemer når de drikker (Wilsnack mfl., 2009). Kvinner er imidlertid mer utsatt for negative alkoholrelaterte skader som leversykdommer og hjernesker (Greenfield mfl., 2007). Studier har også vist at risikofylt alkoholbruk er særlig utbredt i spesifikke subgrupper av yrkesaktive, eksempelvis unge arbeidstakere, menn som bor alene og menn uten barn (Thørrisen mfl., 2018). Av anonymiseringshensyn er det ikke hensiktsmessig å analysere ulike subgrupper separat i denne virksomhetsrapporten. Resultatene blir derfor vist samlet for alle ansatte i virksomheten som svarte på spørreundersøkelsen.

3.5 Forskningsetikk

Spørreundersøkelsen er godkjent av Regional etisk komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), noe som innebærer at studien er godkjent med hjemmel i helseforskningsloven §§ 9 og 33 (2014/647). Dette betyr at deltakerne har gitt sitt informerte samtykke til deltakelse i forkant av studien, basert på informasjon om prosjektets mål og hensikt. Deltakerne har blitt opplyst om at det er frivillig å delta, og at de dermed når som helst, og uten begrunnelse, kan trekke sitt samtykke tilbake og bli fjernet fra undersøkelsen uten at det får noen følger for dem. Deltakerne fikk oppgitt kontaktinformasjon til forskningsgruppen slik at de kunne stille spørsmål ved behov.

Resultatene forklarer ikke alkoholkonsum på individnivå, da alle resultatene som presenteres er anonymisert. Enkeltansattes svar kan dermed ikke identifiseres. Personvernet og informasjonssikkerheten er ivaretatt; alle opplysninger fra undersøkelsen gikk direkte til forskere på Universitetet i Stavanger der de umiddelbart blir avidentifisert. Ingen andre enn disse har tilgang på opplysninger som er gitt i undersøkelsen. Alle data er oppbevart uten personidentifiserbare opplysninger. Alle som jobber i prosjektet har taushetsplikt.

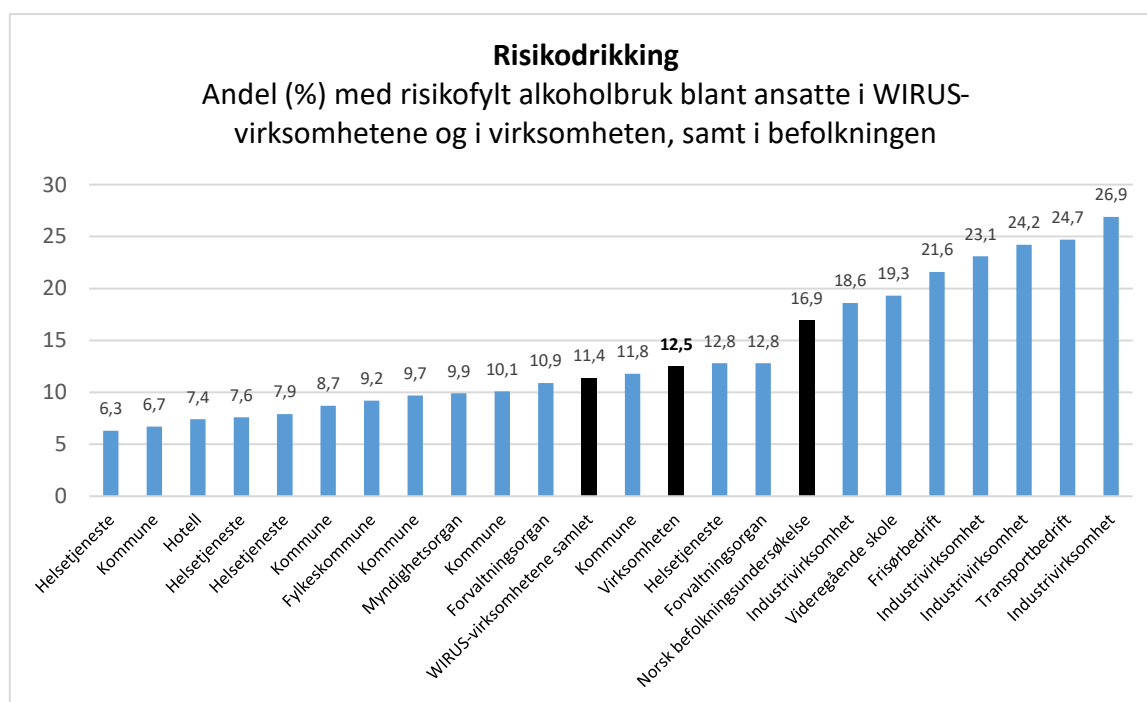
4 Resultater

4.1 Alkoholbruk i virksomheten

Resultatene viser at gjennomsnittsskåren på AUDIT er 4,31 for virksomheten, sammenliknet med 3,99 blant de øvrige virksomhetene i WIRUS. Det betyr at de ansatte i virksomheten gjennomsnittlig har rapportert et noe høyere alkoholforbruk enn ansatte i de øvrige virksomhetene i undersøkelsen. En t-outvalgs t-test viste at gjennomsnittsforskjellen på 0,32 poeng på AUDIT-skalaen var statistisk signifikant ($p = 0,039$), noe som betyr at vi ikke kan anta at det er systematiske forskjeller i gjennomsnittsforkbruk blant de ansatte i virksomheten og de ansatte i de øvrige virksomhetene.

Av de ansatte i virksomheten som har svart på undersøkelsen, kan 12,5 % karakteriseres som risikodrikkere (AUDIT sumskårer mellom 8 og 40). Med andre ord: I overkant av 1 av 10 ansatte som deltok i undersøkelsen drikker alkohol på et nivå som kan anses risikofylt med hensyn til å utvikle alkoholrelaterte problemer.

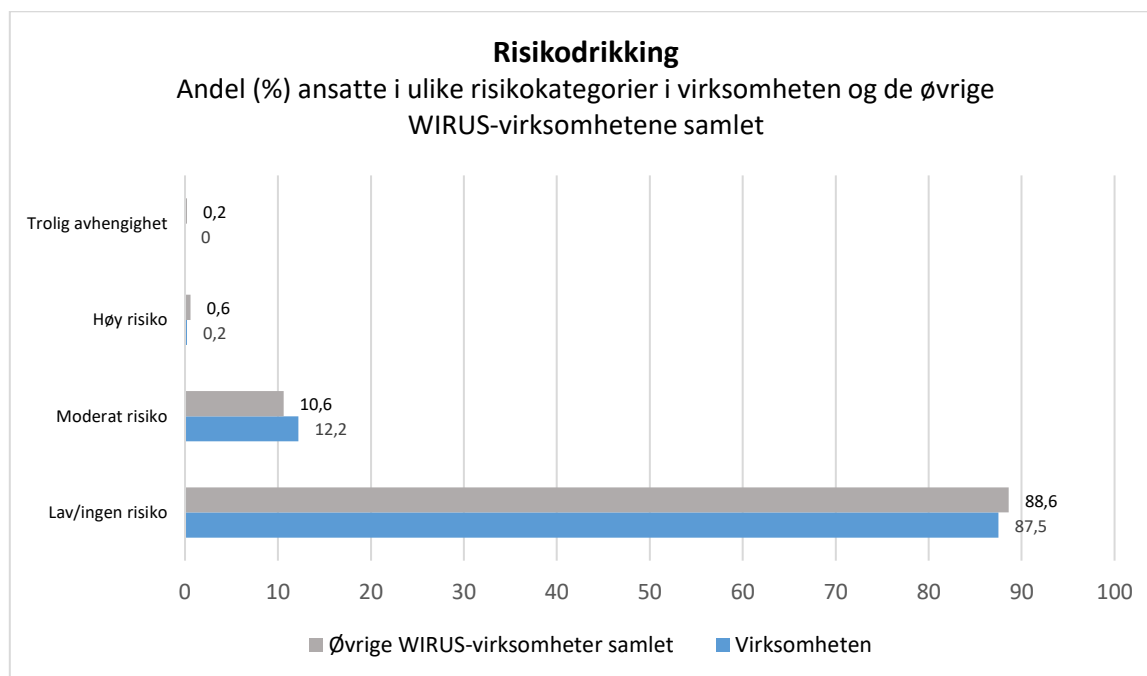
Figur 1 viser andelen risikodrikkere i virksomheten, sammenliknet med de øvrige WIRUS-virksomhetene (separat og samlet) og en norsk befolkningsundersøkelse.



Figur 1. Andel (%) risikodrikkere (AUDIT 8-40) i virksomheten, de øvrige WIRUS-virksomhetene (separat og samlet) og resultatene fra en norsk befolkningsundersøkelse (Halskjelsvik & Storvoll, 2014). Risikodriking målt med Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT; Babor mfl., 2001; Saunders mfl., 1993), oversatt til norsk.

Som vi kan se i Figur 1, har virksomheten en noe høyere andel risikodrikkere (12,5 %) enn de øvrige WIRUS-virksomhetene samlet (11,4 %). En kjiqvadrattest viste imidlertid at forskjellen på 1,1 prosentpoeng ikke var statistisk signifikant ($p = 0,526$). Andelen risikodrikkere i virksomheten er lavere enn det som ble funnet i befolkningsundersøkelsen (16,9 %).

De aller fleste av risikodrikkene i virksomheten hadde moderat risiko. Svært få hadde høy risiko, og ingen skåret ut med trolig avhengighet. Figur 2 viser fordelingen av ansatte i de ulike risikokategoriene, sammenliknet med tilsvarende fordeling for de øvrige WIRUS-virksomhetene samlet.



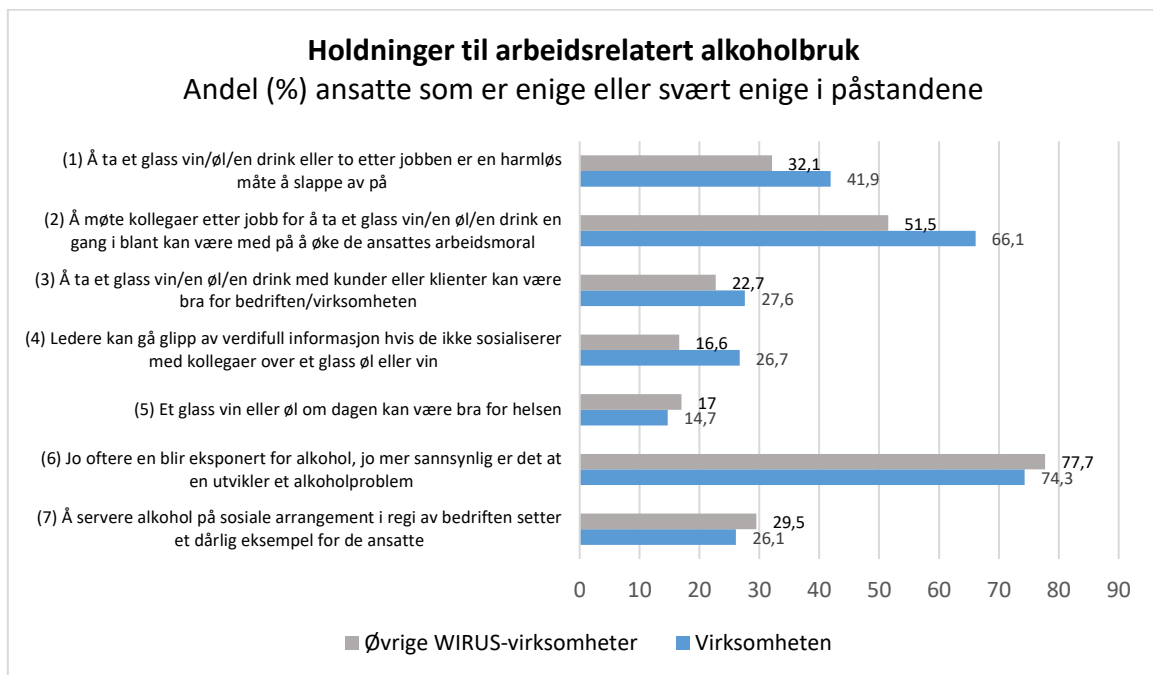
Figur 2. Andel (%) ansatte i virksomheten i de ulike risikokategoriene, sammenliknet med de øvrige WIRUS-virksomhetene samlet. Lav/ingen risiko = AUDIT 0-7; moderat risiko = AUDIT 8-15; høy risiko = AUDIT 16-19; trolig avhengighet = AUDIT 20-40. Risikodrikk målt med Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT; Babor mfl., 2001; Saunders mfl., 1993), oversatt til norsk.

4.2 Holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk

Resultatene viser at de ansatte i virksomheten i gjennomsnitt skårer 2,26 på normskalaen, der 1 representerer negative (restriktive) holdninger til alkoholbruk og 4 representerer positive (liberale) holdninger til alkoholbruk. Dette er noe høyere enn gjennomsnittet for de øvrige virksomhetene i undersøkelsen (2,14). En toutsvalgs t-test viste at gjennomsnittsforskjellen 0,12 poeng på holdningsskalaen var statistisk signifikant ($p < 0,001$), hvilket betyr at vi kan anta at forskjellen er systematisk og pålitelig, selv om forskjellen i realiteten var ganske liten. En gjennomsnittsskåre på 2,26 på en skala fra 1 til 4 innebærer at de ansatte i virksomheten har noe mer restriktive enn liberale holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk, selv om altså ansatte i virksomheten er noe mer liberale enn ansatte i de øvrige WIRUS-virksomhetene.

Figur 3 viser andelen ansatte i virksomheten som sier seg enige eller svært enige i de syv påstandene, sammenliknet med ansatte i de øvrige WIRUS-virksomhetene. Forskjellene mellom virksomheten og de øvrige WIRUS-virksomhetene er størst for påstandene 2 (differanse = 14,6 prosentpoeng), 4 (differanse = 10,1 prosentpoeng) og 1 (differanse = 9,8 prosentpoeng). Ansatte i virksomheten er, sammenliknet med ansatte i de øvrige WIRUS-virksomhetene, i større grad enige i at «å møte kollegaer etter jobb for å ta et glass vin/en øl/en drink en gang i blant kan være med på å øke de ansattes arbeidsmoral» (påstand 2), at «ledere kan gå glipp av verdifull informasjon hvis de ikke sosialiserer med

kollegaer over et glass øl eller vin» (påstand 4), og at «å ta et glass vin/en øl/en drink eller to etter jobb er en harmløs måte å slappe av på» (påstand 1).



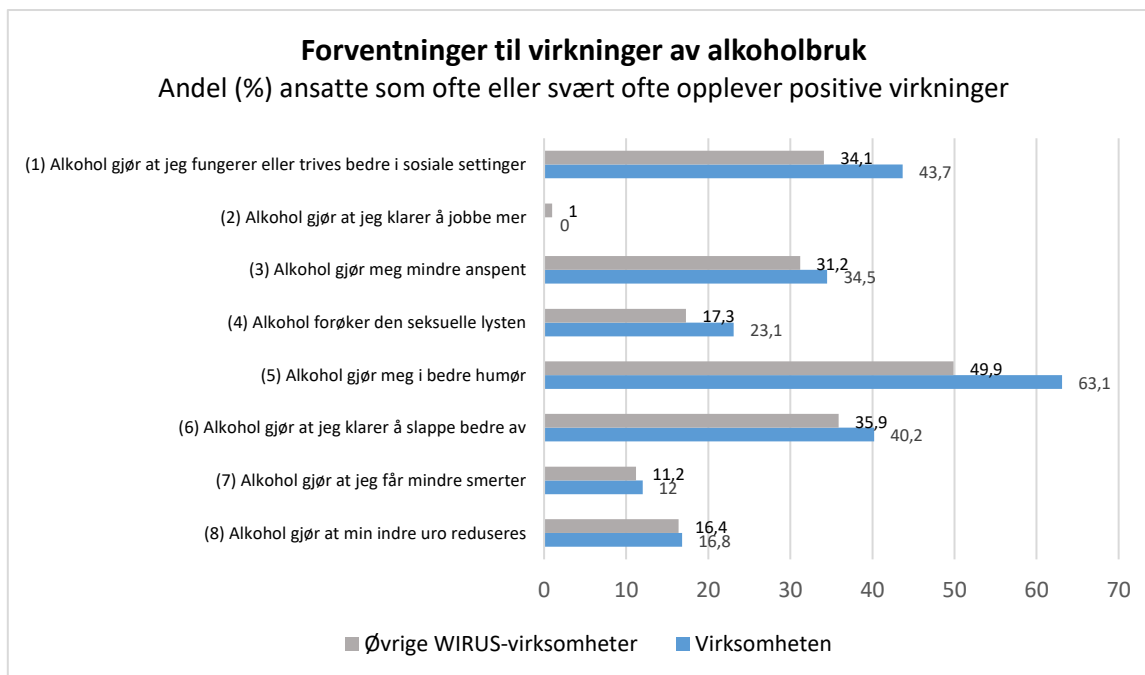
Figur 3. Andel (%) ansatte som sier seg enige eller svært enige i de syv påstandene om holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk. Virksomhetens ansatte er sammenliknet med ansatte i de øvrige WIRUS-virksomhetene. Påstandene er en norsk og tilpasset oversettelse av Drinking Social Norms Scale (Barrientos-Gutierrez mfl., 2007).

4.3 Forventninger til alkoholbruk

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

Resultatene viser at de ansatte i virksomheten i gjennomsnitt skårer 1,80 på forventningsskalaen, hvilket er noe høyere enn gjennomsnittet for alle virksomhetene i undersøkelsen (1,74). I likhet med de andre virksomhetene er de ansatte i virksomheten dermed enige i at alkohol og alkoholbruk påvirker den enkelte mer negativt enn positivt, men de ansatte i virksomheten rapporterte likevel om positive forventninger i noe større utstrekning enn ansatte i de øvrige WIRUS-virksomhetene. En t-outvalgs t-test viste imidlertid at forskjellen ikke var statistisk signifikant ($p = 0,191$).

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



Figur 4. Andel (%) ansatte som oppgir at de ofte eller svært ofte opplever positive virkninger av alkoholbruk. Virksomhetens ansatte er sammenliknet med ansatte i de øvrige WIRUS-virksomhetene. Påstandene er en kortversjon av the Alcohol Expectancy Questionnaire (Brown mfl., 1987), oversatt til norsk.

Forskjellene mellom virksomheten og de øvrige WIRUS-virksomhetene er størst for påstandene 5 (differanse = 13,2 prosentpoeng), 1 (differanse = 9,6 prosentpoeng) og 4 (differanse = 5,8 prosentpoeng). Sammenliknet med ansatte i de øvrige virksomhetene, oppgir virksomhetens ansatte at de noe oftere opplever at alkohol gir dem bedre humør (påstand 5), at alkohol gjør at de fungerer eller trives bedre i sosiale settinger (påstand 1), og at alkohol forøker den seksuelle lysten (påstand 4).

5 Diskusjon

Målet med denne rapporten er å beskrive alkoholbruk, holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk og forventninger til alkoholbruk blant ansatte i et forvaltningsorgan i Rogaland, og se det i lys av andre virksomheter som har deltatt i WIRUS-prosjektet. Hensikten er å gi forskningsbasert kunnskap til videre arbeid med alkoholbruk knyttet til arbeidslivet. Det kan for eksempel være å få mer innsikt i status på dette området, samt belyse positive og negative forhold ved bruk av alkohol blant egne ansatte. Det kan også være kunnskap som kan brukes i prosessen med å utforme eller videreutvikle en ruspolicy i virksomheten.

Når det gjelder pålitelighet til studien, er det en styrke at Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) er et validert verktøy som er utviklet av Verdens helseorganisasjon (WHO). AUDIT har demonstrert bedre måleegenskaper enn andre tilsvarende verktøy og har blitt omtalt som en «gullstandard» for alkoholscreening (de Meneses-Gaya mfl., 2009; Reinert & Allen, 2007). Også den

norske oversettelsen av AUDIT som er benyttet i WIRUS-prosjektet har vist gode måleegenskaper (Skogen mfl., 2019; Thørrisen, 2020). Verktøyene vi har benyttet for å måle holdninger til arbeidsrelatert alkoholbruk (Drinking Social Norms Scale) og forventninger til virkninger av alkoholbruk (Alcohol Expectancy Questionnaire) representerer anerkjente og validerte redskaper som har demonstrert gode måleegenskaper (Barrientos-Gutierrez mfl., 2007; Brown mfl., 1987).

Resultatene viser at 12,5 % - altså i overkant av 1 av 10 av de ansatte som svarte på spørreundersøkelsen i virksomheten – befinner seg i gruppen med risiko for utvikling av alkoholrelaterte problemer. Dette er noe høyere enn gjennomsnittet blant alle ansatte i virksomhetene i WIRUS-prosjektet (11,4 %). Også det generelle alkoholforbruket blant ansatte i virksomheten er noe høyere enn i de øvrige WIRUS-virksomhetene (differanse = 0,32 poeng på AUDIT-skalaen). Denne forskjellen er statistisk signifikant. Det skal imidlertid bemerkes at de fleste risikodrikkere i virksomheten kun hadde moderat risiko, svært få hadde høy risiko, og ingen skåret ut med trolig avhengighet. Andelen risikodrikkere i virksomheten er også betraktelig lavere enn andelen som er funnet i en norsk befolkningsundersøkelse (16,9 %; Halkjelsvik & Storvoll, 2014). Det er imidlertid ikke så overraskende å finne lavere forekomst av risikodriking i utvalg som består av yrkesaktive sammenliknet med generelle befolkningsutvalg. Dette fordi befolkningsutvalg også inkluderer grupper som gjerne har et høyere alkoholforbruk enn yrkesaktive, eksempelvis studenter og arbeidsledige (Janlert & Hammarström, 1992; Myrtveit mfl., 2016; Reine mfl., 2013).

Forekomsten av risikodriking i samtlige WIRUS-virksomheter (inkludert virksomheten) er noe høyere, men likevel sammenliknbar med hva som er funnet i internasjonale studier, eksempelvis blant industriarbeidere i Australia (9 %; Webb mfl., 1990), ledere i USA (7 %; Howland mfl., 1996), ansatte i Canada (8 %; Marchand mfl., 2011) og fabrikkarbeidere i Japan (menn 13 %, kvinner 4 %; Kawakami mfl., 1992). Det skal imidlertid bemerkes at risikodriking er målt på ulike måter på tvers av disse studiene, hvilket vanskeliggjør direkte sammenlikninger.

Resultatene viste videre at virksomhetens ansatte i noe større utstrekning enn ansatte i de øvrige WIRUS-virksomhetene uttrykte positive (liberale) holdninger til jobbrelatert alkoholbruk og positive forventninger til virkninger av alkoholbruk. Forskjellene var imidlertid relativt små og forskjellen når det gjaldt forventninger var ikke statistisk signifikant.

Det vanskelig å fastslå med sikkerhet om virksomhetens resultater på de alkoholrelaterte områdene i denne undersøkelsen representerer reell alkoholbruk, holdninger og forventninger til virkninger av alkoholbruk. Det er selvsagt nærliggende å tenke at resultatene reflekterer den faktiske situasjonen i virksomheten. Samtidig er det viktig å være klar over at svarprosent kan være en del av forklaringen. Desto lavere svarprosent, desto større grunn til å anta at de som deltok i undersøkelsen ikke var representative for virksomhetens ansatte som sådan. I overkant av 3 av 10 (35,8 %) av de ansatte i virksomheten svarte på spørreundersøkelsen. Svarprosenten må dermed betraktes som relativt lav, selv om den var noe høyere enn gjennomsnittet for virksomhetene i WIRUS-prosjektet (27,7 %). Generelt sett er lav svarprosent et problem dersom de som har svart ikke er representative for alle ansatte. Det kan vi imidlertid ikke si noe sikkert om ettersom vi ikke har opplysninger om de som ikke har svart. Eksempelvis kunne man tro at de som drikker mest alkohol kanskje ikke ville svare, eller motsatt at de som har erfart utfordringer med alkoholbruk ønsket å få temaet satt på dagsorden og dermed ville svare. Det kan også være at ansatte som ikke drikker alkohol ikke har svart på undersøkelsen, eksempelvis fordi de anser undersøkelsen som irrelevant for dem. Dette har vi forsøkt å unngå i form av hvordan vi har informert ansatte om studien. Uansett vil man kunne anta at tilsvarende effekter har gjort seg gjeldende i samtlige WIRUS-virksomheter. Det er ingen umiddelbar grunn til å anta at virksomheten skulle skille seg ut på dette området. I så måte vil sammenlikningene

mellom virksomheten og de øvrige WIRUS-virksomhetene likevel være meningsfulle. Generelt sett må resultater forbundet med lav svarprosent leses og tolkes med forsiktighet.

6. Anbefalinger

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

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

Funn fra WIRUS-prosjektet antyder at alkoholforebygging på arbeidsplassen bør inkludere et fokus på arbeidsgivers rolle i organisering av situasjoner/arrangementer der ansatte eksponeres for alkohol (Nordaune mfl., 2017), og at arbeidsplassbaserte intervensjoner med sikte på å forebygge alkoholproblemer blant arbeidstakere bør ha et særlig fokus på drikkeintensitet (stordriking, binge-driking) (Aas mfl., 2017).

Alkoholforebyggende tiltak kan gjennomføres på individnivå (rettet mot konkrete ansatte) og på gruppenivå (rettet mot grupper av ansatte eller mot arbeidsplassen som sådan). Forskning har vist at enkle intervensjoner på individnivå kan ha god effekt med tanke på redusere forbruket blant ansatte med et høyt alkoholinntak (Kaner mfl., 2018; O'Donnell mfl., 2014; Riper mfl., 2014). Slike individuelle tiltak kan være enten samtalebaserte (eksempelvis samtaler med helsepersonell) eller digitale (eksempelvis digitale selvhjelpsprogrammer). Studier har også vist god effekt av arbeidsmiljøtilnærminger (gruppenivå) som begrenser tilgjengeligheten til alkohol i arbeidsrelaterte situasjoner (Ames & Bennett, 2011). Kollektive tilnærminger har også vist gode forebyggende effekter (Frøyland, 2014). Å sette fokus på alkohol, samt ha en klar alkoholpolicy forankret i virksomheten (ansatte og ledelse) kan være en viktig brikke i arbeidet med å forebygge alkoholproblemer blant de ansatte. I arbeidet med alkohol i en arbeidslivskontekst er det å se «positiv bruk» opp mot «negativ bruk» viktig, slik at man balanserer nytteverdi og risiko i en og samme vurdering.

6.1 Utvikling/videreutvikling av en alkoholpolicy

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

- Dokumentet bør være så enkelt og tydelig som mulig

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

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

Åpne dialoger og drøftinger om alkohol er viktig med sikte på å produsere kunnskap og klargjøre hva som er virksomhetens holdning til arbeidsrelatert alkoholbruk. Slik dialog er hensiktsmessig for å kunne utvikle/videreutvikle en god policy som kan forankres på samtlige nivåer i virksomheten. Akan har to verktøy som kan bidra i dette arbeidet og som kan brukes gratis av virksomheten selv: Dialogverksted («Drikkeprat»)¹ og dilemmaverktøy².

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

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

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

Det er også etablert et ALOR-nettverk³ (alor = arbeidsliv og rus) i mange av landets regioner. Dette er en møteplass for personer som er opptatt av arbeidsliv og rus, både ledere, HMS-personell, ansatte i personalavdelinger (HR) og for kollegaer med erfaring innenfor feltet.

6.2 Anbefalinger basert på resultatene i virksomheten

Resultatene fra denne undersøkelsen tyder på at alkoholbruk blant ansatte i virksomheten er noe høyere enn gjennomsnittet blant alle ansatte i virksomhetene som deltar i WIRUS-prosjektet. Forekomsten av risikofylt forbruk var imidlertid ikke signifikant forskjellig. Det var også svært få ansatte med høy risiko og ingen som skåret ut med trolig avhengighet. Denne undersøkelsen gir i så måte ikke

¹ <https://akan.no/dialogverksted/>

² <https://akan.no/dilemmaverktoy/>

³ <http://alor.no>

grunnlag for å anbefale særskilte tiltak for denne virksomheten, utover det som kan betraktes som hensiktsmessig alkoholforebyggende arbeid i arbeidslivet generelt:

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

Videre lesning:

www.akan.no

www.snakkomrus.no

<http://alor.no>

Nettsider med informasjon om WIRUS-prosjektet, inkludert publikasjoner:

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

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

WIRUS' prosjektside på Research Gate:

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

Referanser

- Aas, R. W., Haveraaen, L., Sagvaag, H., & Thørrisen, M. M. (2017). The influence of alcohol consumption on sickness presenteeism and impaired daily activities. The WIRUS screening study. *PLoS ONE*, *12*(10), doi: 10.1371/journal.pone.0186503
- Akan. (2015). *Veileder I Akan-modellen. Hvordan arbeidslivet kan forebygge og håndtere problematisk rusmiddelbruk og spill*. Tilgjengelig fra <http://www.akan.no>
- Ames, G. N., & Bennett, J. B. (2011). Prevention interventions of alcohol problems in the workplace. *Alcohol Research & Health*, *34*(2), 175-187.
- Ames, G. M., & Janes, C. (1992). A cultural approach to conceptualizing alcohol and the workplace. *Alcohol Health and Research World*, *16*(2), 112-119.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary health care* (2. utg.). Geneva, Sveits: Verdens helseorganisasjon.
- Bacharach, S. B., Bamberger, P., & Biron, M. (2010). Alcohol consumption and workplace absenteeism: The moderating effect of social support. *Journal of Applied Psychology*, *92*(2), 334-348.
- Barrientos-Gutierrez, T., Gimeno, D., Mangione, T. W., Harrist, R. B., & Amick, B. C. (2007). Drinking social norms and drinking behaviours: A multilevel analysis of 137 workgroups in 16 worksites. *Occupational and Environmental Medicine*, *64*(9), 602-608.
- Brown, S. A., Christiansen, B. A., & Goldman, M. S. (1987). The Alcohol Expectancy Questionnaire – An instrument for the assessment of adolescent and adult alcohol expectancies. *Journal of Studies on Alcohol*, *48*(5), 483-491.
- Cohen, J. W. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. utg.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cooper, M. L., Russell, M., & Frone, M. R. (1990). Work stress and alcohol effects: A test of stress-induced drinking. *Journal of Health and Social Behavior*, *31*(3), 260.
- Frøyland, K. (2014). *Arbeidsliv og rus: Kunnskapsstatus anno 2005*. Oslo: Arbeidsforskningsintitutet.
- Greenfield, S. F., Brooks, A. J., Gordon, S. M., Green, C. A., Kropp, F., McHugh, R. K., ... Miele, G. M. (2007). Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: A review of the literature. *Drug and Alcohol Dependence*, *86*(1), 1-21.
- Griswold, M. G., Fullman, N., Hawley, C., Arian, N., Zimsen, S. R., Tymeson, H. D., ... Abate, K. H. (2018). Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, *392*(10152), 1015-1035.
- Halkjelsvik, T., & Storvoll, E. (2014). Andel av befolkningen med et risikofylt alkoholkonsum målt gjennom Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, *32*(1), 61-67.
- Hashemi, N. S., Thørrisen, M. M., Skogen, J. C., Sagvaag, H., de Porras, D. G. R., & Aas, R. W. (2020). Gender differences in the association between positive drinking attitudes and alcohol-related

- problems. The WIRUS study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16). doi: 10.3390/ijerph17165949
- Henderson, M., Hutcheson, G., & Davies, J. (1996). *Alcohol and the workplace*. København, Danmark: Verdens helseorganisasjon.
- Howland, J., Mangione, T. W., Kuhlthau, K., Bell, N., Heeren, T., Lee, M., & Levine, S. (1996). Work-site variation in managerial drinking. *Addiction*, 91(7), 1007-1017.
- Janlert, U., & Hammarström, A. (1992). Alcohol consumption among unemployed youths: results from a prospective study. *Addiction*, 87(5), 703-714.
- Kaner, E. F., Beyer, F. R., Muirhead, C., Campbell, F., Pienaar, E. D., Bertholet, N., Daeppen, J. B., Saunders, J. B., & Burnand, B. (2018). Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane database of systematic reviews*, 2(2). doi: 10.1002/14651858.CD004148.pub4
- Kawakami, N., Haratani, T., Hemmi, T., & Araki, S. (1992). Prevalence and demographic correlates of alcohol-related problems in Japanese employees. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 27(4), 198-202.
- Keenan, K., Saburova, L., Bobrova, N., Elbourne, D., Ashwin, S., & Leon, D. A. (2015). Social factors influencing Russian male alcohol use over the life course: a qualitative study investigating age based social norms, masculinity, and workplace context. *PLoS ONE*, 10(11). doi: 10.1371/journal.pone.0142993
- Kjærheim, K., Mykletun, R., Aasland, O. R., Haldorsen, T., & Andersen, A. (1995). Heavy drinking in the restaurant business: The role of social modelling and structural factors of the workplace. *Addiction*, 90(11), 1487-1495.
- Lim, S. S., Vos, T., Flaxman, A. D., Danaei, G., Shibuya, K., Adair-Rohani, H., ... Kok, C. (2012). A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380(9859), 2224-2260.
- Marchand, A., Parent-Lamarche, A., & Blanc, M. E. (2011). Work and high-risk alcohol consumption in the Canadian workforce. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(7), 2692-2705.
- Mathiesen, E. F., Nome, S., Richter, J., & Eisemann, M. (2013). Alcohol use patterns in a Norwegian general population-based sample with special reference to socio-demographic variables. *Journal of Public Health*, 21(3), 241-249.
- de Meneses-Gaya, C., Zuardi, A. W., Loureiro, S. R., & Crippa, J. A. S. (2009). Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): An updated systematic review of psychometric properties. *Psychology & Neuroscience*, 2(1), 83-97.
- Moan, I. S., & Halkjelsvik, T. (2016). *Alkohol og arbeidsliv. En undersøkelse blant norske arbeidstakere*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Moan, I. S., & Halkjelsvik, T. (2019). *Alkohol og arbeidsliv II. Bruk, konsekvenser og retningslinjer ved ulike typer arbeidsplasser i Norge*. Oslo: Folkehelseinstituttet.

- Murphy, A., Roberts, B., McGowan, C., Kizilova, K., Kizilov, A., Rhodes, T., & McKee, M. (2015). One for all: Workplace social context and drinking among railway workers in Ukraine. *Global Public Health, 10*(3), 391-409.
- Myrtveit, S. M., Askeland, K. G., Knudsen, A. K., Knapstad, M., Olsen, R., Nedregård, T., & Skogen, J. C. (2016). Risky drinking among Norwegian students: Associations with participation in the introductory week, academic performance and alcohol-related attitudes. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs, 33*(4), 361-380.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2016, 29. februar). *Drinking levels defined*. Nedlastet fra <http://www.niaaa.nih.gov>
- Nesvåg, S., & Duckert, F. (2017). Work-related drinking and processes of social integration and marginalization in two Norwegian workplaces. *Culture and Organization, 23*(3), 157-176.
- Nesvåg, S., & Lie, T. (2004). Rusmiddelbruk blant ansatte i norsk privat arbeidsliv. *Nordisk Alkohol- og Narkotikatidsskrift, 21*(2), 91-100.
- Nordaune, K., Skarpaas, L. S., Sagvaag, H., Haveraaen, L., Rimstad, S., Kinn, L. G., & Aas, R. W. (2017). Who initiates and organises situations for work-related alcohol use? The WIRUS culture study. *Scandinavian Journal of Public Health, 45*(8), 749-756.
- O'Donnell, P., Anderson, P., Newbury-Birch, D., Schulte, B., Schmidt, C., Reimer, J., & Kaner, E. (2014). The impact of brief alcohol interventions in primary healthcare: a systematic review of reviews. *Alcohol and Alcoholism, 49*(1), 66-78.
- Reine, I., Novo, M., & Hammarström, A. (2013). Unemployment and ill health – A gender analysis: Results from a 14-year follow-up of the northern Swedish cohort. *Public Health, 127*(3), 214-222.
- Reinert, D. F., & Allen, J. P. (2007). The Alcohol Use Disorders Identification Test: An update of research findings. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 31*(2), 185-199.
- Riper, H., Blankers, M., Hadiqijaya, H., Cunningham, J., Clarke, S., Wiers, R., Ebert, D., & Cuijpers, P. (2014). Effectiveness of guided and unguided low-intensity internet interventions for adult alcohol misuse: a meta-analysis. *PLoS ONE, 9*(6). doi: 10.1371/journal.pone.0099912
- Salonsalmi, A., Laaksonen, M., Lahelma, E., & Rahkonen, O. (2009). Drinking habits and sickness absence: The contribution of working conditions. *Scandinavian Journal of Public Health, 37*(8), 846-854.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction, 88*(6), 791-804.
- Schou, L., & Moan, I. S. (2016). Alcohol use-sickness absence association and the moderating role of gender and socioeconomic status: A literature review. *Drug and Alcohol Review, 35*(2), 158-169.
- Skogen, J. C., Thørrisen, M. M., Olsen, E., Hesse, M., & Aas, R. W. (2019). Evidence for essential unidimensionality of AUDIT and measurement invariance across gender, age and education. Results from the WIRUS study. *Drug and Alcohol Dependence, 202*, 87-92.
- Steen, J., Bjørn, E. C., & Ibenholt, K. (2018). *Kostnader ved rusrelatert fravær og ineffektivitet*. Oslo: Samfunnsøkonomisk Analyse.

- Thørrisen, M. M. (2020). *Alcohol consumption and impaired work performance. Interventions, and implementation barriers* (doktoravhandling). Oslo: OsloMet – storbyuniversitetet.
- Thørrisen, M. M., Bonsaksen, T., Hashemi, N., Kjekken, I., van Mechelen, W., & Aas, R. W. (2019). Association between alcohol consumption and impaired work performance (presenteeism): a systematic review. *BMJ Open*, *9*(7). doi: 10.1136/bmjopen-2019-029184
- Thørrisen, M. M., Skogen, J. C., & Aas, R. W. (2018). The associations between employees' risky drinking and sociodemographics, and implications for intervention needs. *BMC Public Health*, *18*(1). doi: 10.1186/s12889-018-5660-x
- Thørrisen, M. M., Skogen, J. C., Kjekken, I., Jensen, I., & Aas, R. W. (2019). Current practices and perceived implementation barriers for working with alcohol prevention in occupational health services: the WIRUS OHS study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, *14*(1). doi: 10.1186/s13011-019-0217-2
- Verdens helseorganisasjon. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. Geneve, Sveits: Verdens helseorganisasjon.
- Webb, G. R., Redman, S., Hennrikus, D., Rostas, J. A. P., & Sanson-Fisher, R. W. (1990). The prevalence and sociodemographic correlates of high-risk and problem drinking at an industrial worksite. *British Journal of Addiction*, *85*(4), 495-507.
- Wilsnack, R. W., Wilsnack, S. C., Kristjanson, A. F., Vogeltanz-Holm, N. D., & Gmel, G. (2009). Gender and alcohol consumption: Patterns from the multinational GENACIS project. *Addiction*, *104*(9), 1487-1500.

Vedlegg

Spørreskjema: The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

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

Hvor ofte har du drukket alkohol det siste året?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Spørreskjema: Holdninger til alkoholbruk

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

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

Spørreskjema: Forventninger til alkoholbruk

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

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



Oktober 2021
ISSN 0806-7031
ISBN 978-82-8439-03-9
Rapport nr. 102, Universitetet i Stavanger

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

Utfordre.
Utforske.