

RAPPORT

2024

# Bruk av alkohol, vanedannende legemidler og illegale rusmidler blant sysselsatte i Norge (2013-2022)

# Rapport

## Bruk av alkohol, vanedannende legemidler og illegale rusmidler blant sysselsatte i Norge (2013-2022)

Inger Synnøve Moan

Torleif Halkjelsvik

Elin K. Bye

**Utgitt av Folkehelseinstituttet**

Område for psykisk og fysisk helse  
Avdeling for rusmidler og tobakk  
Januar 2024

**Tittel:**

Bruk av alkohol, vanedannende legemidler og illegale rusmidler blant sysselsatte i Norge (2013-2022)

**Forfatter(e):**

Inger Synnøve Moan  
Torleif Halkjelsvik  
Elin K. Bye

**Oppdragsgiver:** Akan - Akan kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk

**Prosjektnummer:** 33017

**Publikasjonstype:** Rapport

**Bestilling:**

Rapporten kan lastes ned som pdf på Folkehelseinstituttets nettsider: [www.fhi.no](http://www.fhi.no)

**Grafisk design omslag:**

Fete Typer

**ISBN elektronisk utgave:**

978-82-8406-418-5

**Emneord (MeSH):** Alkohol, vanedannende legemidler, illegale rusmidler, sysselsatte, yrkesgrupper, sosiodemografi, arbeidsliv

**Sitering:** Moan IS, Halkjelsvik T, Bye EK. Bruk av alkohol, vanedannende legemidler og illegale rusmidler blant sysselsatte i Norge (2013-2022) [Use of alcohol, prescription drugs, and illegal drugs among employees in Norway (2013-2022)]. Rapport 2024. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2024.

# Innhold

<b>Innhold</b>	<b>3</b>
<b>Hovedbudskap</b>	<b>5</b>
<b>Sammendrag</b>	<b>6</b>
Innledning	6
Metode	6
Resultat	7
Diskusjon	8
Konklusjon	9
<b>Key messages (English)</b>	<b>10</b>
<b>Executive summary (English)</b>	<b>11</b>
Introduction	11
Methods	11
Results	12
Discussion	13
Conclusion	14
<b>Forord</b>	<b>15</b>
<b>1 Innledning</b>	<b>16</b>
1.1 Bakgrunn	16
1.1.1 Utbredelse av rusmiddelbruk blant sysselsatte	17
1.1.2 Forskjeller i utbredelse av rusmiddelbruk mellom ulike grupper av sysselsatte	18
1.1.3 Overlapp i bruk av ulike rusmidler blant sysselsatte	19
1.1.4 Forskjeller i rusmiddelbruk mellom sysselsatte og de som ikke er i arbeid	19
1.2 Avgrensning og problemstillinger	19
<b>2 Metode</b>	<b>20</b>
2.1 Utvalg	20
2.2 Mål på rusmiddelbruk	21
2.2.1 Alkoholbruk	21
2.2.2 Bruk av vanedannende legemidler	22
2.2.3 Bruk av illegale rusmidler	22
2.3 Analyser	22
<b>3 Resultater</b>	<b>24</b>
3.1 Utbredelse av rusmiddelbruk blant sysselsatte i Norge	24
3.2 Utbredelse av og endringer i alkoholbruk	25
3.3 Utbredelse av og endringer i vanedannende legemiddelbruk	30
3.4 Utbredelse av og endringer i illegal rusmiddelbruk	33
3.5 Mulig overlapp i bruk av ulike rusmidler og legemidler blant sysselsatte i Norge	38

3.6 Sammenligning av rusmiddelbruk blant sysselsatte og personer som ikke er i arbeid	39
<b>4 Diskusjon</b>	<b>41</b>
4.1 Alkoholbruk blant sysselsatte i Norge	41
4.2 Bruk av vanedannende legemidler blant sysselsatte i Norge	43
4.3 Bruk av illegale rusmidler blant sysselsatte i Norge	44
4.4 Overlapp i bruk av ulike rusmidler blant sysselsatte	44
4.5 Rusmiddelbruk blant sysselsatte og de som ikke er i arbeid	45
4.6 Metodologiske begrensninger og kunnskapsbehov	45
<b>5 Konklusjon</b>	<b>47</b>
<b>Referanser</b>	<b>48</b>

## Hovedbudskap

I denne rapporten undersøker vi utbredelse og utvikling av bruk av alkohol, vanedannende legemidler og illegale rusmidler blant sysselsatte i Norge. Rapporten er basert på ti år med årlige data (2013-2022) innsamlet ved hjelp av telefonintervjuer i et tilfeldig utvalg fra det norske folkeregisteret.

Alkohol er det klart mest utbredte rusmidlet blant sysselsatte i Norge, med nær 9 av 10 som rapporterer bruk siste 12 måneder. Kartleggingsinstrumentet Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) ble brukt for å måle risikofylt alkoholbruk. Mer enn 15 % hadde en AUDIT-skåre som indikerte et risikofylt alkoholbruk, dvs. alkoholbruk som har potensiale for negative konsekvenser og/eller som på sikt kan være avhengighetsskapende. Omtrent 2 av 10 rapporterte bruk av reseptbelagte smertestillende, det mest utbredte vanedannende legemidlet, i løpet av de siste 12 månedene. Om lag 3 av 100 sysselsatte oppga å ha brukt cannabis, det mest utbredte illegale rusmidlet, de siste 12 månedene.

Mellom 2013 og 2022 var utbredelsen av alkoholbruk, risikofylt alkoholbruk samt selvrapportert bruk av vanedannende legemidler relativt stabil. Vi observerte imidlertid noen endringer i illegal rusmiddelbruk den siste delen av perioden. Mer spesifikt fant vi en markant økning i cannabisbruk blant yngre (20-40 år) kvinnelige sysselsatte mellom 2021 og 2022, slik at andelen kom på nivået til menn i samme aldersgruppe. I tillegg fant vi en betydelig relativ økning i kokainbruk de siste to årene, spesielt blant unge mannlige sysselsatte men det var også en økende tendens blant unge kvinnelige sysselsatte. Forekomsten av kokainbruk er likevel forholdsvis lav, med andeler på 3 % for menn og 1 % for kvinner.

Bruk av alkohol og illegale rusmidler var mest utbredt blant unge mannlige sysselsatte som ikke er gift og som ikke har barn. Bruk av vanedannende legemidler var mer utbredt blant sysselsatte med lavere utdanningsnivå og de som bor alene. Med unntak av beroligende medikamenter, var legemidler mer utbredt blant kvinnelige og eldre sysselsatte.

Resultatene viste at det er betydelige forskjeller i utbredelse av risikofylt alkoholbruk mellom ulike yrkeskategorier. Andelen med risikofylt alkoholbruk blant håndverkere, ansatte i militære yrker, ledere og prosess/maskinoperatører/transportarbeidere var over gjennomsnittet for sysselsatte i Norge, mens andelen med et risikofylt alkoholbruk blant renholdere/ufaglært personell, hjelpearbeidere, ansatte i kontoryrker og ansatte i akademiske yrker var under gjennomsnittet blant sysselsatte i Norge. Cannabisbruk var mest utbredt blant håndverkere, ansatte i salgs-, service- og omsorgsykker og i militære yrker. Bruk av andre illegale rusmidler var også mest utbredt blant håndverkere. Forskjellene i bruk av vanedannende legemidler mellom yrkesgrupper var ikke like tydelige. Resultatene som viser forskjeller mellom sosiodemografiske grupper og yrkeskategorier kan være retningsgivende for forebyggende arbeid i norsk arbeidsliv.

Av andre resultater fant vi at det var en betydelig høyere andel sysselsatte med et risikofylt alkoholbruk som brukte illegale rusmidler sammenlignet med sysselsatte som hadde et alkoholbruk forbundet med lav risiko.

## Sammendrag

### Innledning

Norsk forskning om rusmiddelbruk blant sysselsatte har i hovedsak omhandlet alkoholbruk og i mindre grad bruk av vanedannende legemidler og illegale rusmidler. Studier som tidligere har undersøkt utbredelse av bruk av alkohol, vanedannende legemidler og illegale rusmidler blant sysselsatte i Norge er 10-20 år gamle og er basert på data fra selekterte grupper av sysselsatte som ansatte i privat næringsliv og ansatte i noen utvalgte bransjer. Man har derfor lite oppdatert kunnskap om forskjeller i rusmiddelbruk mellom ulike sosiodemografiske grupper av sysselsatte og ulike yrkesgrupper. Videre har ingen studier undersøkt mulige endringer i rusmiddelbruk blant sysselsatte i Norge, mulig overlapp i bruk av ulike rusmidler og hvordan rusmiddelbruk blant sysselsatte skiller seg fra personer i arbeidsfør alder som ikke er i arbeid. I denne rapporten benyttes data fra et bredt utvalg av sysselsatte i Norge til å undersøke følgende problemstillinger:

- i. Hvor utbredt er alkoholbruk/risikofylt alkoholbruk blant sysselsatte og har utbredelsen endret seg i årene 2013-2022?
- ii. Hvor utbredt er bruk av vanedannende legemidler og har bruken endret seg det siste tiåret?
- iii. Hvor utbredt er bruk av illegale rusmidler og har bruken endret seg?
- iv. Hvordan varierer rusmiddelbruk og bruk av vanedannende legemidler mellom ulike sosiodemografiske grupper av sysselsatte og i ulike yrkesgrupper?
- v. I hvilken grad er det overlapp i bruk av ulike rusmidler og vanedannende legemidler blant sysselsatte?
- vi. Er det forskjeller i utbredelse av rusmiddelbruk og bruk av vanedannende legemidler mellom sysselsatte og ikke-sysselsatte?

### Metode

Siden 2012 har Avdeling for rusmidler og tobakk ved FHI (tidligere SIRUS) gjennomført en årlig undersøkelse om bruk av rusmidler og tobakk i Norge. Undersøkelsen gjennomføres av Statistisk Sentralbyrå (SSB) i et utvalgt tilfeldig trukket fra folkeregisteret. Undersøkelsen gjennomføres som telefonintervju blant personer i alderen 16-79 år. I denne rapporten vil hovedfokus være på sysselsatte i alderen 20-64 år (spørsmål om illegale rusmidler inngår ikke til de over 64 år). Grunnet en feil ble ikke illegale rusmidler inkludert i 2012, og det benyttes derfor data fra årene 2013-2022. Utvalget består av 15 955 personer i alderen 20-64 år (gjennomsnitt= 39 år), hvorav 12 658 (79 %) var sysselsatte (gjennomsnitt= 42 år). Personer som ikke er i arbeid ble inndelt i to grupper: (1) elever/studenter, vernepliktige/sivilarbeidere, personer i ubetalt arbeid, heretter omtalt som «studenter» (N=1583, gjennomsnitt: 24,6 år, 56,7 % kvinner) og (2) Arbeidsledige, arbeidsuføre, alders- og førtidspensjonister, hjemmearbeidende/annet, heretter omtalt som «ikke-sysselsatte» (N=1712, gjennomsnitt: 47,8 år, 58 % kvinner).

Resultatene i rapporten er basert på informasjon gitt i telefonintervju, det vil si selvrapporterte data. Intervjuet inneholdt spørsmål om alkoholbruk siste 12 måneder, inkludert mål på drikkefrekvens og to mål på risikofylt alkoholbruk: (i) å drikke 6 alkoholenheter eller mer ved samme anledning (høykonsumsituasjoner) månedlig eller oftere, og (ii) risikofylt alkoholbruk målt med kartleggingsinstrumentet Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). En AUDIT-skåre på 8 eller høyere (8+) indikerer et risikofylt alkoholbruk, dvs. alkoholbruk som har potensiale for negative konsekvenser og/eller som på sikt kan være avhengighetsskapende. Mål på vanedannende legemidler inkluderte bruk av reseptbelagte smertestillende medikamenter, sovemedisin og

beroligende medikamenter siste 12 måneder. Av illegale rusmidler undersøker vi bruk av cannabis, kokain, ecstasy/MDMA og amfetamin siste 12 måneder.

## Resultat

*Alkoholbruk/risikofylt alkoholbruk.* Alkohol er det mest utbredte rusmidlet blant sysselsatte i Norge; 88 % svarte at de hadde drukket alkohol i løpet av de siste 12 månedene, 34 % oppga å drikke ukentlig og 18 % oppga høykonsumsituasjoner (6+ enheter) månedlig eller oftere. Resultatene viste at 15,3 % av sysselsatte i Norge har en AUDIT-skåre på 8+, noe som kategoriseres som et risikofylt alkoholbruk. Utbredelsen av alkoholbruk og av et risikofylt drikkemønster har vært forholdsvis stabil i årene 2013-2022. Det er derimot betydelige forskjeller i alkoholbruk mellom ulike sosiodemografiske grupper. Mannlige sysselsatte drikker oftere og har et mer risikofylt drikkemønster enn kvinnelige sysselsatte. Andelen mannlige sysselsatte som oppgir høykonsumsituasjoner månedlig og som har en AUDIT-skåre på 8+ er om lag 3 ganger så høy sammenlignet med kvinnelige sysselsatte. I tillegg er andelen med et risikofylt alkoholbruk høyere blant yngre sysselsatte, de som er ugift og blant sysselsatte som ikke har barn under 6 år. Utbredelse av et risikofylt alkoholbruk varierte også betydelig mellom ulike yrkesgrupper. Håndverkere, ansatte i militære yrker og ledere skiller seg ut ved at en høy andel oppgir månedlige høykonsumsituasjoner (6+ enheter) siste år. Renholdere/ufaglært personell ligger under gjennomsnittet for denne indikatoren for risikofylt alkoholbruk. Når det gjelder risikofylt alkoholbruk målt med AUDIT var andelen med en AUDIT-skåre på 8+ blant håndverkere og prosess/maskinoperatører/transportarbeidere betydelig høyere enn gjennomsnittet. Andelen med et risikofylt alkoholbruk blant ansatte i kontoryrker, renholdere/ufaglært personell og ansatte i akademiske yrker var under gjennomsnittet blant sysselsatte i Norge.

*Bruk av reseptbelagte vanedannende legemidler.* Etter alkoholbruk, er bruk av vanedannende legemidler mest utbredt blant sysselsatte i Norge; om lag 29 % oppga at de hadde brukt et eller flere reseptbelagte vanedannende legemidler siste 12 måneder. Bruk av reseptbelagte smertestillende var mest utbredt; 23 % oppga bruk av reseptbelagte smertestillende, mens henholdsvis 7 % og 4 % oppga bruk av reseptbelagte sovemidler og beroligende medikamenter i løpet av de siste 12 månedene. En større andel kvinnelige enn mannlige sysselsatte oppga å bruke samtlige typer av legemidler. Resultatene viste også at bruk av vanedannende legemidler var mer utbredt blant de med lavere utdanning. Bruk av smertestillende medikamenter og sovemedisin øker med økende alder. Bruk av beroligende medikamenter og sovemedisin er mer utbredt blant de som ikke er gift eller har samboer. Sysselsatte med barn under 6 år bruker sjeldnere sovemedisin enn de uten barn under 6 år. Det er noe høyere forekomst av bruk av smertestillende i gruppen med 3 eller flere barn under 6 år, men på den andre siden er antall barn under 6 år forbundet med mindre vedvarende bruk av smertestillende. Det er ingen tydelige endringer i utbredelse av bruk av vanedannende legemidler i årene 2013-2022. Forskjeller mellom ulike yrkesgrupper var også moderate. Andelen som oppga å bruke smertestillende medikamenter var høyest blant ansatte i kontoryrker og blant renholdere/ufaglært personell. Det var mindre variasjon i bruk av sovemidler mellom ulike yrkesgrupper, men noe høyere forekomst blant ansatte i kontoryrker og salgs-, service-, og omsorgsykker. Forekomsten av beroligende medikamentbruk var generelt lav, men med noe høyere forekomst blant ansatte i salgs-, service- og omsorgsykker og ansatte innen prosess/maskinoperatør/transportarbeidere.

*Bruk av illegale rusmidler.* Det var 3,8 % av sysselsatte som oppga at de hadde brukt et eller flere illegale rusmidler i løpet av de siste 12 månedene. Bruk av cannabis var mest



utbredt; 3,3 % oppga slik bruk løpet av de siste 12 månedene. Andelen som oppga bruk av kokain de siste 12 månedene var 1 %, og andelen som hadde brukt amfetamin og ecstasy/MDMA var under 0,5 %. Bruk av illegale rusmidler er mest utbredt blant mannlige sysselsatte, sysselsatte med lav utdanning, de yngste aldersgruppene, sysselsatte som er ugift og som ikke har barn. Utbredelsen av bruk av ecstasy/MDMA og amfetamin har vært forholdsvis stabil i årene 2013-2022. Frem til 2021 har andelen som har brukt cannabis vært betydelig høyere blant unge mannlige enn blant unge kvinnelige sysselsatte (20-40 år). Mellom 2021 og 2022 økte andelen unge kvinnelige sysselsatte som oppga å bruke cannabis siste 12 måneder fra om lag 3 % til 7 %, og andelen for kvinner og menn som oppga cannabisbruk var for første gang siden målingene startet på samme nivå. Det ble også påvist en økning i kokainbruk blant unge sysselsatte. Kokainbruk blant de yngste kvinnene (20-40 år) økte fra nær 0 % i årene 2013-2016 til 2-3 % i årene 2019-2022. Økningen blant unge menn (20-40 år) var særlig tydelig mellom 2021 og 2022, da andelen som oppga bruk siste 12 måneder mer enn doblet seg fra omtrent 3 % til over 6 %. Cannabis er det mest brukte illegale rusmidlet i alle yrkesgrupper. En relativt høy andel håndverkere, ansatte i salgs-, service- og omsorgsykker og militære yrker svarte at de brukte cannabis. Det var imidlertid få respondenter i gruppen militære yrker og derved stor feilmargin. Håndverkere hadde også høyest andel for de øvrige illegale rusmidlene.

*Overlapp i bruk av ulike rusmidler.* Vi undersøkte forekomsten av bruk av vanedannende legemidler og illegale rusmidler blant sysselsatte som hadde en AUDIT-skåre på 8 eller høyere sammenlignet med de som hadde et alkoholbruk forbundet med lav risiko. Det var ikke en tydelig forskjell i bruk av vanedannende legemidler mellom disse to gruppene av sysselsatte. Derimot fant vi at en betydelig høyere andel av sysselsatte med et risikofyllt alkoholbruk oppga bruk av illegale rusmidler enn sysselsatte som hadde et alkoholbruk forbundet med lav risiko.

*Forskjeller mellom sysselsatte og ikke-sysselsatte i rusmiddelbruk og bruk av vanedannende legemidler.* I sammenligninger av sysselsatte og ikke-sysselsatte fant vi en høyere andel som drakk ukentlig blant sysselsatte. Andelen med et risikofyllt alkoholbruk var klart høyest blant studenter: 31 % av studentene hadde en AUDIT-skåre på 8+ sammenlignet med 15,3 % av sysselsatte og 11,1 % av ikke-sysselsatte. Bruk av vanedannende legemidler var mer utbredt blant ikke-sysselsatte enn blant sysselsatte og studenter: smertestillende medikamenter (henholdsvis 38,4 %, 22,9 % og 17,3 %), sovemedisin (henholdsvis 19,9 %, 7,1 % og 6,2 %) og beroligende medikamenter (henholdsvis 19,9 %, 3,6 % og 3,9 %). Forskjellen i bruk av illegale rusmidler var mest tydelig for cannabis: 14,1 % av studentene oppga bruk av cannabis siste 12 måneder, mens andelen blant ikke-sysselsatte og sysselsatte var henholdsvis 4,7 % og 3,3 %.

## Diskusjon

Vi har undersøkt rusmiddelbruk og bruk av vanedannende legemidler blant sysselsatte basert på ti år med data fra et utvalg trukket tilfeldig fra den norske befolkningen. Undersøkelsen tallfester utbredelsen av bruk blant sysselsatte i Norge, samt forskjeller i utbredelse mellom ulike sosiodemografiske grupper og ulike yrkesgrupper. Studien gir et bilde av utviklingen det siste tiåret og viser den nåværende tilstanden i norsk arbeidsliv. Dataene indikerer at man muligens står overfor endringer i bruk av illegale rusmidler og at videre monitorering kan bli viktig. Det finnes ingen systematisk overvåkning av rusmiddelbruk og bruk av legemidler i arbeidslivet i Norge i dag, men denne studien kan være et godt utgangspunkt for å følge utviklingen videre. Studien dokumenterer store forskjeller mellom ulike sosiodemografiske grupper av sysselsatte i bruk av rusmidler og legemidler. Vi ser også at det er store forskjeller mellom yrkesgrupper. Resultatene kan

dermed være et nyttig utgangspunkt for differensierte og målrettede tiltak i arbeidet til myndigheter og organisasjoner.

Siden hovedformålet med rapporten var å beskrive utbredelse av rusmiddelbruk blant sysselsatte i Norge og forskjeller mellom ulike sosiodemografiske grupper og yrkesgrupper, gir ikke resultatene innsikt i mulige årsaker til forskjellene. Noen mulige forklaringer er diskutert, f.eks. ulik sosiodemografisk sammensetning i ulike yrkesgrupper og forskjeller i tilgjengelighet av alkohol mellom ulike yrkesgrupper. For å fastslå hva som kan forklare de identifiserte forskjellene mellom ulike sosiodemografiske grupper og yrkesgrupper, er det imidlertid behov for videre forskning.

Det er flere metodiske svakheter med denne studien. Kanskje den viktigste svakheten er at individer med et høyt eller problematisk rusmiddelbruk trolig er underrepresentert. Utbredelsen av rusmiddelbruk er derfor trolig underestimert. De som oftere bruker rusmidler deltar i mindre grad i spørreundersøker enn de som sjeldnere bruker rusmidler. I tillegg har studier vist at de som deltar i slike undersøkelser underrapporterer rusmiddelbruk. Slike feilkilder kan bidra til at studien ikke gir et nøyaktig bilde av utbredelse av rusmiddelbruk i norsk arbeidsliv. Imidlertid har vi i denne studien brukt data fra et representativt utvalg av sysselsatte i Norge og mange av de påviste forskjellene er betydelige. Selv om absolutte nivåer kan være for lave, er det vanskeligere å se for seg hvordan forskjellene mellom grupper og forskjeller over tid utelukkende kan tilskrives seleksjonsskjevheter eller andre metodologiske problemer. Det er derfor rimelig å hevde at studien gir en god beskrivelse av endringer over tid og kjennetegn assosiert med bruk av alkohol, vanedannende legemidler og illegale rusmidler blant sysselsatte i Norge.

## Konklusjon

Studien viser store variasjoner rus- og legemiddelbruk blant sysselsatte i Norge, både med hensyn til type rusmiddel/legemiddel og demografi. Nesten 90 % oppga alkoholbruk siste 12 måneder og 15 % hadde et risikofylt alkoholforbruk målt med AUDIT. Risikobruk var mer vanlig blant håndverkere, militært ansatte, ledere og prosess/maskinoperatører/transportarbeidere, og mindre vanlig i kontoryrker, blant renholdere/ufaglært personell og ansatte i akademiske yrker. Omtrent 29 % hadde brukt et eller flere reseptbelagte vanedannende legemidler siste 12 måneder, hovedsakelig smertestillende (23 %). Vi observerte ingen systematisk endring i alkohol- og legemiddelbruk i årene 2013-2022. Nær 4 % oppga bruk av et eller flere illegale rusmidler siste 12 måneder, og cannabisbruk var mest utbredt (3 %). Det var tendenser til økning i kokainbruk blant unge sysselsatte og cannabisbruk blant unge kvinnelige sysselsatte de siste par årene. Cannabisbruk ble i større grad enn gjennomsnittet rapportert blant ansatte i yrkesgruppene håndverkere, salgs-, service- og omsorgsykker og militære yrker.

Risikofylt alkoholbruk og bruk av illegale rusmidler var mest utbredt blant unge mannlige sysselsatte som ikke var gift og ikke hadde barn. Funnene viste også at, sammenlignet med sysselsatte med et alkoholbruk forbundet med lav risiko, var det en betydelig høyere andel sysselsatte med et risikofylt alkoholbruk som rapporterte bruk av illegale rusmidler. Vanedannende legemiddelbruk viste en noe annen sosiodemografisk profil med høyere forekomst blant kvinnelige og eldre sysselsatte, særlig i bruken av smertestillende og sovemedisin, og høyere forekomst blant sysselsatte med lavere utdanningsnivå og de som bor alene. Det var betydelige forskjeller mellom sysselsatte og ikke-sysselsatte. Sammenlignet med sysselsatte var det høyere forekomst av risikofylt alkoholbruk og bruk av illegale rusmidler blant studenter, og høyere forekomst av vanedannende legemidler blant øvrige ikke-sysselsatte. Risikofylt alkoholbruk var imidlertid mer utbredt blant sysselsatte enn ikke-sysselsatte.

## Key messages (English)

In this report, we examine the prevalence of and developments in use of alcohol, prescription drugs and illegal drugs among employees in Norway. The report is based on ten years of annual data (2013-2022) collected through telephone interviews of individuals randomly selected from the Norwegian population registry.

Alcohol is clearly the most prevalent substance among employees in Norway, with nearly 9 out of 10 reporting alcohol use the past 12 months. The screening instrument Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) was used to measure risky alcohol use. More than 15% had an AUDIT score indicating risky alcohol use, i.e., alcohol use with potential negative consequences and/or that potentially can become addictive. About 2 of 10 and 3 of 100 reported using pain killers and cannabis the past 12 months, the most common prescription and illegal drug respectively.

Between 2013 and 2022, the prevalence of alcohol use, risky alcohol use, and prescription drug use remained relatively stable. However, we observed some notable tendencies in the use of illegal drugs the latter part of this period. Specifically, cannabis use among young female employees (20-40 years) increased from 2021 to 2022, reaching the same level as male employees in the same age group. Additionally, cocaine use saw a substantial relative increase in the last two years, especially among male employees, along with a growing trend among female employees. Nevertheless, the absolute numbers for cocaine use remained low, with prevalence rates reaching 3% in men and 1% in women.

Analyses of socio-demographic group differences in substance use showed that use of alcohol and illegal drugs was more prevalent among young male employees who are not married and without children. The use of prescription drugs was more prevalent among employees with lower education levels and those who live alone. With the exception of sedative drugs, use of prescription drugs was more prevalent among female employees and increases with age.

The results showed that there were marked differences in the prevalence of risky alcohol use between occupational categories. The proportion with a risky alcohol use was higher than average among craftsmen, employees in the military, managers and process/machine operators/transport workers, and lower than average among office workers, cleaners/unskilled personnel and employees within academia. Cannabis use was most common among craftsmen, employees within sales and service industries and employees in the military. Use of other illegal drugs was also most common among craftsmen. The differences in use of prescription drugs between various industries were not very pronounced. The results on differences between socio-demographic groups and occupational categories can inform preventive work in the Norwegian workforce.

Further results showed that employees with risky alcohol use were more likely to report using illegal drugs compared to employees with a low-moderate alcohol use.

## Executive summary (English)

### Introduction

Norwegian research on substance use among employees have mainly addressed alcohol use among employees and to a less extent focused on use of prescription drugs and illegal drugs. Studies which have examined use of alcohol, prescription drugs and illegal drugs are 10-20 years old and were based on data from selected groups of employees, such as; employees in private sector and in a few selected industries. Thus, there is no updated knowledge on the prevalence of use of these substances in various socio-demographic groups and different industries. No previous studies have examined possible changes in substance use among employees in Norway, possible overlap in use of different substances, and how substance use among employed people differ from those who are non-employed. In this report, data from a broad sample of employees in Norway is applied to examine the following questions:

- i. How prevalent is use of alcohol/risky alcohol use among employees and have there been changes in the prevalence in the years 2013-2022?
- ii. How prevalent is use of prescription drugs and have there been changes in use among employees in Norway?
- iii. How prevalent is the use of illegal drugs and have there been changes in the prevalence?
- iv. Are there differences in the prevalence of substance use according to various socio-demographic groups of employees and in various industries?
- v. To what extent is there an overlap in use of various substances among employees?
- vi. Compared with employees, are there differences in prevalence of substance use among people in working age who are non-employed?

### Methods

Since 2012, the Department of Alcohol, Tobacco and Drugs at the Norwegian Institute of Public Health (previously SIRUS) have conducted annual surveys in the general population on use of alcohol, drugs and tobacco in Norway. The survey is conducted by Statistics Norway in a sample randomly drawn from Statistics Norway's version of the population register. Computer Assisted Telephone Interviews are conducted among persons aged between 16-79 years. In this report, the main focus will be on employees aged between 20-64 years and data from the years 2013-2022. The sample consists of 15 955 persons aged 20-64 years (average age = 39 years), whereof 12 658 (79 %) were employed (average age = 42 years). Non-employed are divided into two groups: (1) pupils/students, military conscripts/civil workers, people with unpaid work, hereafter referred to as "students" (N=1583, average age 24.6 years, 56.7 % women) and (2) the unemployed, disability pensioners, early retirees/retirees, homemakers, hereafter referred to as "non-employed" (N=1712, average age = 47.8 years, 58 % women).

The results in the report are based on information provided by the respondents in a telephone survey. Thus, the data is self-reported. The questionnaire contained questions on alcohol use the past 12 months, including measures of drinking frequency and two measures of risky alcohol use: (i) to drink 6 alcohol units or more at the same occasion ('binge drinking') monthly or more often, and (ii) risky alcohol use measured with the screening instrument Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). An AUDIT score of 8 or higher (8+) indicates a risky alcohol use, i.e., alcohol use with potential negative consequences and/or that potentially can become addictive. Measures of prescription

drugs included use of pain killers, sleeping medication and sedative medication the past 12 months. Among illegal drugs, we examined use of cannabis, cocaine, ecstasy/MDMA and amphetamine the past 12 months.

## Results

*Alcohol use/risky alcohol use.* Alcohol use is most prevalent among employees in Norway; 88 % reported having drunk alcohol during the past 12 months, 34 % reported drinking weekly and 18 % reported drinking 6+ alcohol units monthly or more often. The results showed that 15,3 % employees in Norway have an AUDIT score of 8+, indicating risky alcohol use. The prevalence of alcohol use and of risky alcohol use among employees in Norway has been relatively stable in the years 2013-2022. There are, however, substantial differences in alcohol use between various socio-demographic groups. Male employees drink more often and have a more risky drinking pattern than female employees. The proportion of male employees who reported drinking 6+ units at the same occasion monthly or more often and who had an AUDIT score of 8+ was about threefold that of female employees. In addition, the proportion with a risky drinking pattern is higher among younger employees, those who are not married and without children below the age of 6 years. The proportions having a risky drinking pattern also varied substantially across industries. A relatively high proportion of craftsmen, employees within the military and managers reported drinking 6+ alcohol units monthly. The proportion of cleaners/unskilled personnel who reported having such a drinking pattern was below the average of employees in Norway. For AUDIT, the proportion with a score of 8+ was above average among craftsmen and process/machine operators/transport workers, while the proportion among office employees, cleaners/unskilled personnel and employees within academia was below average.

*Use of prescription drugs.* After alcohol use, use of prescription drugs most common among employees in Norway; around 29 % reported using one or more prescription drugs during the past 12 months. Use of prescription pain killers was most common (23 %), while 7 % and 4 % reported using sleeping medication and sedative medication during the past 12 months, respectively. A larger proportion of female employees compared with male employees reported using prescription drugs. The results also showed that use of prescription drugs was more prevalent among employees with lower education. Use of pain killers and sleeping medication increased with increasing age. Use of sedative medication and sleeping medication was more common among those who were not married. Employees with children below 6 years more seldom used sleeping medication compared with those without children. The proportion using pain killers is somewhat higher among employees with 3 or more children below 6 years, but on the other hand frequent use of pain killers was less common among those with children below 6 years. There were no marked changes in the prevalence of use of prescription drugs in the years 2013-2022. Differences between employees in various industries were moderate. However, the proportion who reported using pain killers was highest among persons employed in offices and among cleaners/unskilled personnel. Use of sedatives was generally low, but with somewhat higher proportions among employees within sales and service and process/machine operators/transport workers.

*Use of illegal drugs.* Use of illegal drugs is least common among employees in Norway; 3.8 % reported using one or more illegal drugs during the past 12 months. Cannabis use was most common; 3.3 % reported using cannabis the past 12 months. The proportion who reported using cocaine was 1 % and the proportions using amphetamine and ecstasy/MDMA during the past 12 months were less than 0.5 %. Use of illegal drugs is most common among male employees, employees with a low level of education, the

youngest employees, employees who are not married and with no children. The prevalence of amphetamine and ecstasy/MDMA use during the years 2013-2022 have been low and stable. In the years 2013-2021, the proportion of young male employees who reported using cannabis was markedly higher than among young female employees (20-40 years). However, between 2021 and 2022, the proportion of young female employees who reported using cannabis the past 12 months increased from around 3 % to 7 %. In 2022, the prevalence of cannabis use was equal for young male and young female employees. An increase in cocaine use was observed both for young male and young female employees. Among female employees aged 20-40 years, the proportion increased from nearly 0% in the years 2013-2016 to 2-3 % in the years 2019-2022. Among male employees aged 20-40 years, the increase was most pronounced between 2021 and 2022, with a more than doubled proportion, from about 3 % to more than 6 % who reported using cocaine the past 12 months. Cannabis use was most common among craftsmen, employees within sales and service industries and employees in the military. Craftsmen also had the highest prevalence of other illegal drug use.

*Overlap in use of different substances.* We examined use of prescription drugs and illegal drugs among employees with an AUDIT score of 8+ compared with employees with an alcohol use associated with low risk. The difference between these groups was not pronounced for use of prescription drugs. However, a markedly higher proportion of employees with a risky alcohol use reported use of illegal drugs compared with employees with an alcohol use associated with low risk.

*Substance use among persons in working age who are non-employed.* A higher proportion of employees reported drinking weekly compared to students and non-employed. However, the proportion with a risky alcohol use was highest among students; 31 % had an AUDIT score of 8+, with the corresponding figures for employees and non-employees being 15.3 % and 11.1 %, respectively. A higher proportion of non-employed reported using prescription drugs compared with employees and students: pain killers (38,4 %, 22,9 % and 17.3 %, respectively), sleeping medication (19.9 %, 7.1 % and 6.2 %, respectively) and sedative drugs (19.9 %, 3,6 % and 3.9 %, respectively). The difference in use of illegal drugs was most evident for cannabis; 14.1% of students reported using cannabis the past 12 months, while the figures for non-employed and employees were 4.7 % and 3.3 %, respectively.

## Discussion

We have examined use of alcohol, prescription drugs and illegal drugs among employees applying annual data from ten years from samples randomly drawn from the Norwegian population. This study documents the prevalence of use among employees in Norway as well as differences in prevalence in various socio-demographic groups and different industries. The study also provides an overview of the development of substance use the past decade and presents the current status in the Norwegian workforce. Our results indicate that we possibly face some changes in use of illegal drugs and that further monitoring of such use may be important. There is currently no systematic monitoring of use of prescription drugs and illegal drugs among employees in Norway, but this study can be a good point of departure for further monitoring of the development. The study documented substantial differences between socio-demographic groups of employees in substance use, and large differences between industries. Thus, the results can also be a useful point of departure in preventive work for the government and organizations.

Since the overall aim of this report was to describe the prevalence of substance use among employees in Norway and differences between socio-demographic groups and industries, the results do not provide possible explanations of what may be the reasons for the identified differences. Some possible explanations are discussed, e.g., different compositions of socio-demographic groups in various industries and differences in availability of alcohol in various industries. However, to determine which factors that can explain the observed differences between socio-demographic groups of employees and different industries, further research is needed.

There are several methodological weaknesses with the current study. The most important weakness is perhaps that individuals with extensive or problematic substance use most likely are under-represented. The prevalence of substance use may therefore be underestimated in this report. That is likely because those who use such substances the most, are less likely to participate in surveys. Moreover, those who participate in surveys tend to underreport their substance use. Thus, this study may not provide an exact account of the role of alcohol and drugs in the Norwegian workforce. However, we utilized data from representative samples of employees in Norway and several of the identified differences were large. Even though the absolute levels might be too low, it is difficult to imagine how group differences and differences over time can be ascribed selection bias or other methodological problems. It is thus reasonable to state that the study provides a relatively good description of changes over time and characteristics associated with use of alcohol, prescription drugs and illegal drugs among employees in Norway.

## Conclusion

The results reveal large differences in the prevalence of use of various substances among employees in Norway, both with respect to type of substance and socio-demographics. Nearly 90 % reported using alcohol the past 12 months and 15.3 % had an AUDIT score of 8+, indicating a risky alcohol use. The proportion with a risky alcohol use was higher than average among craftsmen, employees in the military, managers and process/machine operators/transport workers, and lower than average among office workers, cleaners/unskilled personnel and employees within academia. Around 29 % had used one or more prescription drug during the past 12 months, mainly prescription pain killers (23 %). We observed no systematic changes in use of alcohol and prescription drugs between 2013-2022. Nearly 4 % reported using one or more illegal drug during the past 12 months, mostly cannabis (3 %). The results suggested that there had been an increase in use of cocaine among young employees and an increase in cannabis use among young female employees. Cannabis use was most common among craftsmen, employees within sales and service industries and employees in the military.

Risky alcohol use and use of illegal drugs was most prevalent among young male employees who were not married and without children. The results also showed that a markedly higher proportion of employees with a risky alcohol use reported use of illegal drugs compared with employees with an alcohol use associated with low risk. Use of prescription drugs showed a somewhat different socio-demographic profile with higher prevalence among female and older employees, particularly in use of pain killers and sleeping medication and higher prevalence among employees with lower education and who lived alone. There were also differences between employed and non-employed. The highest proportions with risky alcohol use and illegal drug use was found among students. A higher proportion of non-employed used prescription drugs compared with the employed and students. However, a higher proportion of employed had a risky alcohol use than the non-employed.

## Forord

Bakgrunnen for denne studien var en henvendelse fra Akan - Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk (Akan kompetansesenter) våren 2023. Akan kompetansesenter etterlyste oppdatert kunnskap om forekomsten av bruk av alkohol, vanedannende legemidler og illegale rusmidler blant sysselsatte i Norge og spurte om Avdeling for rusmidler og tobakk ved Folkehelseinstituttet (FHI) hadde data og anledning til å undersøke dette. Tematikken er relevant for pågående prosjekter ved FHI og et samarbeid mellom Akan kompetansesenter og FHI ble dermed inngått 14.08.23. Akan kompetansesenter har finansiert arbeidet med rapporten. Prosjektgruppen ved FHI utarbeidet problemstillingene i rapporten, analyserte data og tolket resultatene. Det er brukt data samlet inn av Statistisk Sentralbyrå i årene 2013-2022 på oppdrag fra FHI. Datainnsamlingen ble altså gjennomført før samarbeidsavtalen mellom Akan kompetansesenter og FHI ble inngått. I rapporten belyses utbredelse av og mulige endringer i bruk av alkohol, vanedannende legemidler og illegale rusmidler blant sysselsatte i Norge i årene 2013-2022. I tillegg ble mulige forskjeller i utbredelse av rusmiddelbruk mellom ulike sosiodemografiske grupper og yrkesgrupper, samt mulig overlapp i bruk av ulike rusmidler blant sysselsatte undersøkt. Til slutt undersøkte vi rusmiddelbruk blant personer i arbeidsfør alder som ikke er i arbeid. Rapporten er skrevet av seniorforskerne Inger Synnøve Moan (prosjektleder), Torleif Halkjelsvik og Elin K. Bye ved FHI og er kvalitetssikret av seniorforskerne Solveig Glestad Christiansen ved FHI og Mikkel Magnus Thørrisen ved OsloMet.

Oslo, januar 2024

Inger Synnøve Moan  
*seniorforsker*

Torleif Halkjelsvik  
*seniorforsker*

Elin K. Bye  
*seniorforsker*



# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn

Bruk av alkohol og illegale rusmidler er blant de viktigste modifiserbare risikofaktorene for død og for tap av friske leveår i Norge og verden for øvrig. Beregninger av den globale sykdomsbyrden i 2020 viste at alkohol var den viktigste risikofaktoren for tap av friske leveår blant voksne under 50 år og at bruk av alkohol og illegale rusmidler også er ledende risikofaktorer blant unge [1]. Bruk av vanedannende legemidler bidrar også til helsetap og tapte leveår i befolkningen [2]. Rusmiddelbruk kan også ha andre konsekvenser for brukeren, som tap av nære relasjoner, arbeidsledighet og arbeidsuførhet [3].

I tillegg til de dokumenterte konsekvensene av rusmiddelbruk for brukeren, er slik bruk forbundet med et vidt spekter av negative konsekvenser for pårørende og for samfunnet som helhet [4-6]. Majoriteten av forskningen på skadevirkningene av rusmiddelbruk har fokusert på skader for brukeren, men i senere år har det vært økt interesse for negative konsekvenser også for andre enn brukeren [4,5,7]. Konsekvenser av rusmiddelbruk for arbeidslivet er et tema som har fått økt oppmerksomhet blant forskere, interesseorganisasjoner og beslutningstakere i senere år. Rusmiddelbruk blant sysselsatte – uavhengig av om de inntas i arbeidstiden eller på fritiden – er et viktig sosialpolitisk tema fordi det har betydning for ansattes produktivitet og helse [8]. Tidligere studier har vist at rusmiddelbruk kan forårsake både korttids- og langtidsfravær [9-12].

Rusmiddelbruk kan også innebære negative konsekvenser for arbeidsplassen og for kollegaer ved å forårsake nedsatt arbeidsevne og økt risiko for feil og ulykker [13-18]. Rusmiddelbruk, og særlig alkoholbruk, øker også sannsynligheten for sosiale konsekvenser for tredjepart som seksuell trakassering og sosial ekskludering [7,19,20]. En av ti arbeidstakere i Norge oppgir at de unnlater å delta på eller føler seg utilpass på sosiale arrangementer i jobbsammenheng fordi det blir drukket alkohol, og opplevd sosial ekskludering på grunn av alkoholbruk er mer utbredt blant arbeidstakere som ikke drikker og som tilhører en religiøs minoritet i Norge [19]. Det har blitt estimert at tapt produktivitet forårsaket av rusmiddelbruk, og særlig alkoholbruk, utgjør en stor samfunnskostnad [16,21-25]. Videre er det beregnet at en betydelig andel av kostnadene knyttet til rusmiddelbruk bæres av arbeidslivet [23].

Om lag 70 % av befolkningen i Norge er sysselsatt [26]. Det betyr at forebyggende tiltak i arbeidslivet kan nå ut til majoriteten av den voksne befolkningen. Arbeidslivet er dermed en viktig arena for forebygging av rusmiddelbruk og konsekvenser av slik bruk, noe som er fremhevet i Nasjonal alkoholstrategi (2021-2025) [27]. Relatert til dette indikerer kunnskapsoppsummeringer at enkle alkoholforebyggende tiltak har vist lovende resultater i arbeidsplasskontekster [28-31], og en studie fra det norske WIRUS-prosjektet viste at 4 av 10 ansatte med risikofylt alkoholkonsum var villige til å møte opp fysisk hos bedriftshelsetjenesten og delta i et forebyggende tiltak [32]. I Nasjonal alkoholstrategi (2021-2025) står det også at Norge har forpliktet seg til å følge opp Verdens helseorganisasjons målsetting om 10 % reduksjon i skadelig alkoholbruk innen 2025 [27], og i Folkehelsemeldingen 2022-2023 fremgår det at strategiperioden er utvidet til 2030 i tråd med beslutningen i Verdens helseorganisasjon [33]. Videre planlegger regjeringen en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet (Hurdalsplattformen 2021). Formålet med regjeringens ruspolitikk er blant annet å forebygge og redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk, både for den enkelte og for samfunnet. Ifølge regjeringen innebærer dette å holde rusmiddelbruken i samfunnet på et lavt nivå og forebygge bruk av alle typer rusmidler, både alkohol, vanedannende legemidler og illegale rusmidler [34]. For

å utvikle virksomme forebyggende strategier blant sysselsatte, er det nødvendig å vite hvor utbredt bruk av de ulike rusmidlene er blant sysselsatte i Norge.

### *1.1.1 Utbredelse av rusmiddelbruk blant sysselsatte*

De fleste norske studier om rusmiddelbruk blant sysselsatte har kun kartlagt alkoholbruk [35-40]. Det finnes to undersøkelser som har kartlagt bruk av alkohol, vanedannende legemidler og illegale rusmidler blant sysselsatte i Norge [38,39]. Den første undersøkelsen ble gjennomført for mer enn 20 år siden blant sysselsatte i privat næringsliv. Lie og Nesvåg fant i sin studie basert på data fra spørreskjema at 95 % av sysselsatte i privat næringsliv hadde drukket alkohol i løpet av de siste året, 2,7 % hadde brukt illegale rusmidler og 1-2 % hadde brukt vanedannende legemidler i løpet av det siste året. Av de som oppga å bruke illegale rusmidler, var bruk av hasj/marijuana mest utbredt. Det ble ikke spesifisert hvilke vanedannende legemidler som var mest utbredt. Imidlertid fant Lie og Nesvåg at mens bruk av illegale rusmidler og vanedannende legemidler stort sett forekom noen få ganger siste år, var det 36 % som svarte at de drakk alkohol ukentlig [38]. I en annen studie, basert på data fra sysselsatte i åtte ulike bransjer (restaurant- og bar, forskning, bank/finans, helsevesenet, transport/lager, offentlig administrasjon, media og produksjon) samlet inn i årene 2008-2014, ble det benyttet en kombinasjon av data fra spørreskjema og spyttprøver for å undersøke utbredelse av nylig rusmiddelbruk [39]. Spyttprøver kan identifisere bruk av illegale rusmidler og vanedannende legemidler siste 48 timer og alkoholbruk siste 24 timer. Spørreskjemaet inkluderte også spørsmål om bruk av disse rusmidlene de siste 24-48 timene. Edvardsen mfl. fant at det i gjennomsnitt var 17 % som hadde drukket alkohol i løpet av de siste 24 timene, mens henholdsvis 5,2 % og 1,4 % av de ansatte hadde brukt vanedannende legemidler og illegale rusmidler de siste 48 timene. Sovemedisin var det legemidlet som oftest ble påvist i spyttprøvene mens cannabis var det illegale rusmidlet som oftest ble påvist [39]. I denne undersøkelsen ble også utbredelse av mulige konsekvenser av rusmiddelbruk undersøkt. Omtrent 25 % svarte at de hadde opplevd nedsatt produktivitet som følge av alkoholbruk og 5 % svarte at de hadde hatt fravær fra jobb på grunn av alkoholbruk i løpet av de siste 12 månedene. Fravær siste år på grunn av vanedannende legemiddelbruk ble oppgitt av 1,3 %, mens nedsatt produktivitet på jobb grunnet vanedannende legemidler siste år ble rapportert av 0,8 % Det var 0,2 % og 0,4 % som oppga henholdsvis selvrappert fravær og nedsatt produktivitet grunnet bruk av illegale rusmidler siste år [39].

Alkoholbruk er det mest utbredte rusmidlet i befolkningen og tidligere studier viser at det er tilfellet også blant sysselsatte [38,39]. I tråd med dette er det beregnet at tapt produktivitet forårsaket av alkoholbruk særlig utgjør en stor samfunnskostnad [16,21-25]. På grunn av problemene alkoholbruk påfører sysselsatte og arbeidsplasser, er det viktig å vite hvor stor andel av sysselsatte som har et risikofylt bruksmønster, dvs. alkoholbruk som har potensiale for negative konsekvenser og/eller som på sikt kan være avhengighetsskapende. Det finnes flere indikatorer på et risikofylt alkoholbruk. Et høyt alkoholinntak over tid og enkeltepisoder med et høyt alkoholinntak (høykonsumsituasjoner) er forbundet med økt risiko for negative konsekvenser for den som drikker og for omgivelsene [40]. I denne rapporten brukes to ulike indikatorer for risikofylt alkoholbruk; mål på frekvens av høykonsumsituasjoner og alkoholbruk målt ved hjelp av Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Mens antall høykonsumsituasjoner er forbundet med økt risiko for negative konsekvenser av alkoholbruk, er AUDIT et kartleggingsinstrument som inneholder spørsmål om negative konsekvenser av alkoholbruk. AUDIT benyttes for å kartlegge risikofylt alkoholbruk og ble utviklet av Verdens helseorganisasjon (WHO) for å avdekke alkoholproblemer i

primærhelsetjenesten [41]. AUDIT består av 10 spørsmål om alkoholforbruk, avhengighet og konsekvenser av alkoholbruk, og gir en skåre fra 0 til 40. Skåren gir en indikasjon på om man har et alkoholforbruk som anses som risikofylt eller problematisk, og kan brukes som en indikasjon på hvilke tiltak som bør iverksettes av helsepersonell [42]:

- Skåre 0-7 = lav/ingen risiko; anbefalt intervensjon = generell informasjon
- Skåre 8-15 = moderat risiko; anbefalt intervensjon = enkel rådgivning
- Skåre 16-19 = høy risiko; anbefalt intervensjon = rådgivning og oppfølging
- Skåre 20-40 = trolig avhengighet; anbefalt intervensjon = diagnostisk vurdering

Selv om det har blitt diskutert i faglitteraturen hvilke AUDIT-skårer som kan kategoriseres som et risikofylt alkoholbruk, er det en relativt utbredt oppfatning at det er hensiktsmessig å kategorisere en skåre som er 8 eller høyere (8+) som risikofylt alkoholbruk [42,43]. En tidligere studie har beregnet at 11 % av sysselsatte i Norge har et risikofylt alkoholbruk målt med AUDIT [44]. I denne studien ble det brukt data fra et selektert utvalg av ansatte, som representerte fem ulike yrkesgrupper. Ingen studier har beregnet andelen med et risikofylt alkoholbruk i et mer representativt utvalg av sysselsatte i Norge, og mulige endringer i andelen sysselsatte med et risikofylt alkoholbruk har aldri blitt belyst.

### *1.1.2 Forskjeller i utbredelse av rusmiddelbruk mellom ulike grupper av sysselsatte*

Studier viser at en betydelig større andel mannlige sysselsatte har et høyt/risikofylt alkoholinntak og rapporterer om bruk av illegale stoffer sammenlignet med kvinnelige sysselsatte [36,38-40,44]. Derimot tyder tidligere studier på at bruk av vanedannende legemidler er mer utbredt blant kvinnelige sysselsatte [38,39]. Generelle befolkningsstudier viser at eldre drikker oftere enn yngre, men at de har et mindre risikofylt drikkemønster ved at de drikker mindre per drikkesituasjon [45]. Tidligere studier tyder på at bruk av illegale rusmidler er mer utbredt blant yngre sysselsatte, og at bruk av vanedannende legemidler øker i omfang med økende alder [38,39]. Videre er det funnet at et høyt/risikofylt alkoholbruk og illegalt rusmiddelbruk er mer utbredt blant sysselsatte som ikke har ektefelle/samboer eller barn mens legemiddelbruk er mer utbredt blant sysselsatte med barn [38,44]. Det er også blitt identifisert betydelig variasjon i rusmiddelbruk mellom ansatte i ulike bransjer i norsk arbeidsliv. Høyt alkoholinntak og bruk av illegale stoffer er betydelig mer utbredt blant ansatte i restauranter- og barer enn blant helsearbeidere, mens bruk av vanedannende legemidler er mer utbredt blant helsearbeidere enn ansatte i andre bransjer [37-39]. Resultatene fra tidligere studier understreker at det er viktig å undersøke mulige forskjeller mellom kvinnelige og mannlige sysselsatte, sysselsatte i ulike aldersgrupper, sysselsatte med ulik sivilstatus, og blant sysselsatte i ulike yrkesgrupper.

Tidligere studier om rusmiddelbruk blant sysselsatte er 10-20 år gamle og er basert på data fra selekterte grupper av sysselsatte (ansatte i privat sektor og ansatte i åtte utvalgte bransjer). Følgelig er det behov for oppdatert kunnskap om bruk av alkohol, vanedannende legemidler og illegale rusmidler fra et mer representativt utvalg av sysselsatte i Norge. Videre er det ingen tidligere studier som har undersøkt mulige endringer i rusmiddelbruk blant sysselsatte i Norge og hvor utbredt det er å bruke flere ulike rusmidler i samme tidsrom.

### 1.1.3 Overlapp i bruk av ulike rusmidler blant sysselsatte

Bruk av flere rusmidler er forbundet med mer risiko enn bruk av et rusmiddel. Eksempelvis rapporterer de som bruker både alkohol og cannabis høyere inntak av begge rusmidlene enn de som kun bruker et av rusmidlene [46-48]. Studier som har undersøkt bruk av alkohol og cannabis blant unge, finner at rusmidlene vanligvis blir inntatt samtidig, det vil si ved samme anledning [49-51]. Samtidig bruk av alkohol og cannabis gir en synergieffekt ved at kognitive evner og motoriske ferdigheter reduseres utover effekten av den enkelte substans [46,48]. Tilsvarende er det funnet større negative helsekonsekvenser av samtidig bruk av alkohol og vanedannende legemidler enn man finner for bruk av en av substansene [52]. Eldre representerer den største konsumentgruppen av vanedannende legemidler, og kombinert bruk av alkohol og slike legemidler kan resultere i økt risiko for skader og ulykker for eldre som kombinerer disse substansene, og for mennesker de omgås [53,54]. I og med at alkoholbruk er det mest utbredte rusmidlet i Norge, undersøker vi forekomst av bruk av legemidler og illegale rusmidler blant sysselsatte med et risikofylt alkoholbruk målt ved hjelp av AUDIT sammenlignet med sysselsatte som har et alkoholbruk forbundet med lav risiko.

### 1.1.4 Forskjeller i rusmiddelbruk mellom sysselsatte og de som ikke er i arbeid

Overordnet kan man si at rusmiddelbruk blant sysselsatte gjenspeiler utbredelse av rusmiddelbruk i den generelle befolkningen ved at alkohol er det mest utbredte rusmidlet, etterfulgt av legemiddelbruk og bruk av illegale rusmidler. Imidlertid finnes det oss bekjent ingen norske studier som har sammenlignet utbredelse av rusmiddelbruk blant sysselsatte og personer i arbeidsfør alder som ikke er i arbeid. En studie fra Italia, der det ble benyttet biomarkører for alkohol blant sysselsatte og ikke-sysselsatte, viste at det var lavere forekomst av alkohol i prøvene til sysselsatte enn blant de som ikke var i arbeid [55]. En litteraturgjennomgang av studier fra Europa og Nord-Amerika publisert i 2023 viser at det å ikke være i arbeid er forbundet med høyere forekomst av alkoholbruk/risikofylt alkoholbruk og bruk av illegale rusmidler [56]. Det kan være flere mulige årsaker til at noen personer ikke er i arbeid. Noen personer kan være under utdanning/etterutdanning (studenter/elever) og noen avtjener verneplikt mens andre personer kan stå utenfor arbeidslivet på grunn av utfordringer knyttet til rusmiddelbruk eller andre helseproblemer [57]. Følgelig kan rusmiddelbruk både være høyere og lavere blant personer som ikke er i arbeid sammenlignet med personer som er i arbeid.

## 1.2 Avgrensning og problemstillinger

Det overordnede formålet med dette prosjektet var å undersøke utbredelse av alkoholbruk, bruk av vanedannende legemidler og illegale rusmidler blant sysselsatte i Norge, samt utviklingen i årene 2013-2022. I tillegg til å undersøke utbredelsen generelt, ønsket vi å undersøke variasjoner mellom ulike grupper av sysselsatte.

Følgende problemstillinger vil bli belyst:

- i. Hvor utbredt er alkoholbruk/risikofylt alkoholbruk blant sysselsatte i Norge og har utbredelsen endret seg i årene 2013-2022?
- ii. Hvor utbredt er bruk av vanedannende legemidler blant sysselsatte i Norge og har bruk av slike legemidler endret seg det siste tiåret?
- iii. Hvor utbredt er bruk av illegale rusmidler blant sysselsatte i Norge og har denne bruken endret seg?

- iv. Hvordan varierer rusmiddelbruk mellom ulike grupper av sysselsatte? Vi undersøker mulige kjønns- og aldersforskjeller, hvorvidt rusmiddelbruk er assosiert med sivilstatus, det å ha barn/ikke ha barn og utdanningsnivå. I tillegg undersøker vi mulige forskjeller i rusmiddelbruk mellom ulike yrkesgrupper.
- v. I hvilken grad forekommer bruk av vanedannende legemidler og illegale rusmidler blant sysselsatte som har et risikofyllt alkoholbruk sammenlignet med sysselsatte som har et alkoholbruk forbundet med lav risiko?
- vi. Er det forskjell i utbredelse av rusmiddelbruk blant sysselsatte sammenlignet med personer i samme aldersgruppe som ikke er i arbeid?

## 2 Metode

Siden 2012 har Avdeling for rusmidler og tobakk ved FHI (tidligere SIRUS) gjennomført en undersøkelse om bruk av rusmidler og tobakk i Norge (heretter Rusundersøkelsen). Undersøkelsen gjennomføres av Statistisk Sentralbyrå (SSB) basert på tilfeldig uttrekk fra folkeregisteret. Rusundersøkelsen gjennomføres som telefonintervju blant personer i alderen 16-79 år. Deltakelse i undersøkelsen er frivillig og Avdeling for rusmidler og tobakk mottar anonymiserte data fra SSB. I denne rapporten vil fokus være på sysselsatte i alderen 20-64 år siden spørsmål om illegale rusmidler kun går til de under 65 år. Sysselsatte er de som har oppgitt at de hovedsakelig betrakter seg som yrkesaktive (heretter «sysselsatte»). Den nedre aldersgrensen på 20 år er satt fordi de fleste under 20 år er elever/studenter. Tidligere studier som omhandler alkoholbruk blant sysselsatte har også benyttet en nedre aldersgrense på 20 år [7,35,36]. I 2012 ble spørsmålene om bruk av andre illegale rusmidler enn cannabis ved en feil kun stilt til de som oppga cannabisbruk siste 12 måneder. I denne rapporten vil derfor data fra årene 2013-2022 benyttes. Gjennomsnittlig svarprosent for undersøkelsen er 58 % (se svarprosent for alle år i Tabell 1). Alle resultater er vektet for alder, kjønn, utdanning og landsdel.

### 2.1 Utvalg

Utvalget består av 15 955 personer i alderen 20-64 år (gjennomsnitt= 39 år, standardavvik=13), hvorav 12 658 (79 %) har oppgitt at de i hovedsak betrakter seg som yrkesaktive, heretter «sysselsatte» (gjennomsnitt= 42 år, standardavvik=13).

Av tabell 1 ser vi at gjennom hele perioden oppgir om lag 8 av 10 i utvalget at de er sysselsatte. Av de som oppgir å være sysselsatt er andelen menn noe høyere enn andelen kvinner (henholdsvis 52 % og 48 % for hele perioden). Sysselsatte er kategorisert i de 10 hovedkategoriene i SSBs standard for yrkesklassifisering: <https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/7>. Det er langt flere respondenter i akademiske-, høyskole-, og salgs og serviceyrker sammenlignet med de andre yrkene, og færrest sysselsatte finner vi for yrkene innenfor jordbruk, skogbruk og fiske og militære yrker/uoppgitt.

**Tabell 1. Beskrivelse av utvalget: antall sysselsatte kvinner og menn, antall sysselsatte i ulike yrkeskategorier, samt svarprosent (%) i undersøkelsen i årene 2013-2022.**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Svarprosent (%)	57	59	61	56	60	60	59	60	59	53
Antall totalt	1530	1516	1674	1545	1633	1676	1620	1678	1638	1445
Antall sysselsatte	1217	1215	1320	1227	1286	1331	1289	1337	1266	1170
% sysselsatte	80	80	79	79	79	79	80	80	77	81
Sysselsatte menn	654	597	702	640	648	686	698	713	653	604
Sysselsatte kvinner	563	618	618	587	638	645	591	624	613	566
<b>Yrkeskategorier:</b>										
Ledere	112	89	105	118	120	119	100	118	111	93
Akademiske yrker	204	384	372	393	408	405	443	464	427	384
Høyskoleyrker	312	217	248	214	217	258	222	215	248	226
Kontoryrker	68	62	91	59	69	77	53	73	53	60
Salgs-, service- og omsorgsykker*	223	215	233	213	248	220	217	225	200	176
Jordbruk, skogbruk og fiske	18	28	22	18	24	19	22	16	18	17
Håndverkere	123	128	124	110	106	121	126	112	105	119
Prosess- og maskinoperatør/transportarbeidere	62	57	73	61	62	71	62	75	73	56
Renholdere/ufaglært personell	67	17	29	33	22	31	39	33	27	25
Militære yrker og uoppgitt	28	18	23	8	10	10	5	6	4	14

\*Inkluderer hjelpepleiere. Leger og spesialsykepleiere er i kategori «Akademiske yrker» og sykepleiere i kategori «Høyskoleyrker».

## 2.2 Mål på rusmiddelbruk

### 2.2.1 Alkoholbruk

*Alkoholbruk* ble målt med spørsmålet: "Har du drukket alkohol i løpet av de siste 12 måneder?" Svaralternativene var Ja/Nei. *Drikkefrekvens* ble målt med spørsmålet "Hvor ofte har du drukket alkohol siste 12 måneder?" Svaralternativene til dette spørsmålet var: Daglig, ukentlig, månedlig og sjeldnere enn månedlig.

*Risikofylt alkoholbruk.* I denne studien bruker vi to indikatorer på risikofylt alkohol: (i) frekvens av høykonsumsituasjoner ble målt med spørsmålet: "Hvor ofte har du drukket 6 eller flere alkoholenheter ved samme anledning i løpet av de siste 12 månedene?" Svaralternativet til dette spørsmålet var: Daglig, ukentlig, månedlig, sjeldnere enn månedlig og aldri. (ii) AUDIT-skåre ble målt med 10 spørsmål om alkoholbruk (spørsmål om forekomst av høykonsumsituasjoner), avhengighet («ikke vært i stand til å slutte å drikke når du først har begynt», «unnlatt å gjøre ting som normalt forventes av deg fordi du har drukket alkohol», «startet dagen med å drikke alkohol for å komme i gang») og konsekvenser av drikking («hatt skyldfølelse eller hatt anger pga. alkoholbruk», «ikke husket hva som har skjedd pga. alkoholbruk», «blitt skadet på grunn av alkoholbruk», «noen har vært bekymret for din alkoholbruk»). Svarene til de 10 spørsmålene blir kodet til en samleskåre etter en standardisert prosedyre, og gir en skåre fra 0 til 40. Vi har i

denne rapporten kategorisert en AUDIT-skåre som er 8 eller høyere (8+) som risikofyllt alkoholbruk. Selv om grenseverdien har blitt diskutert i faglitteraturen, er det er en relativt utbredt oppfatning at 8+ er en hensiktsmessig grenseverdi [42,43].

### 2.2.2 Bruk av vanedannende legemidler

Følgende spørsmål ble stilt om reseptbelagte legemidler: “Har du i løpet av de siste 12 månedene brukt: 1) *Reseptbelagte sovemidler* (f.eks. Imovane, Zopiclon, Stilnoct, Apodorm, Flunipam)?”, 2) *Reseptbelagte beroligende midler* (f.eks. Sobril, Valium, Vival)?”, og 3) *Reseptbelagte smertestillende midler* (f.eks. Paralgin Forte, Nobligan, tramadol, oxycontin eller morfin)?”. Dersom respondentene svarte ja, fikk de oppfølgingsspørsmål om de hadde brukt slike legemidler daglig eller nesten daglig i minst en uke (ja/nei).

### 2.2.3 Bruk av illegale rusmidler

*Cannabisbruk* siste 12 måneder ble målt med spørsmålet: Har du prøvd eller brukt cannabis i løpet av de siste 12 månedene? Svaralternativer: Ja/Nei. Bruk av *kokain, ecstasy* og *amfetamin* siste 12 måneder ble målt med spørsmålene: Har du prøvd eller brukt kokain/ecstasy/amfetamin i løpet av de siste 12 månedene? Svaralternativer: Ja/Nei.

## 2.3 Analyser

SSB lager frafallsvekter basert på registerdata fra folkeregisteret og Nasjonal utdanningsdatabase (<https://www.ssb.no/data-til-forskning/utlan-av-data-til-forskere/variabellister/utdanning/nasjonalt-utdanningsdatabase>) for å ta høyde for at det er sosiodemografiske forskjeller mellom de som svarer på undersøkelsen og de som ikke svarer. Vektene er basert på befolkningsdata for alder (6 grupper) per kjønn (til sammen 12 grupper), landsdel (7 grupper), og utdanning (4-delt) per kjønn (til sammen 8 grupper). En slik vektemetode tar høyde for at noen grupper er underrepresentert i utvalget. Dersom det for eksempel er få kvinner med lav utdanning så teller svarene til de som deltar mer i utregningen av forekomst. I tillegg har FHI bedt om flere svar fra de yngste og denne skjevheten må justeres slik at tallene reflekterer gjennomsnittet av befolkningen. Metoden er beskrevet i detalj i dokumentasjonsapportene for rusmiddelundersøkelsen (for eksempel <https://www.ssb.no/helse/undersokelsen-om-tobakk-og-rusmiddelbruk-i-norge>).

Vi brukte statistikkprogrammet Stata 17.0 og survey-funksjonene («svy») for å ta høyde for vektningen av utvalget. Dette ble gjort for alle tabeller og figurer bortsett fra tabellen over det faktiske utvalget (Tabell 1). Vektningen skal bidra til at data reflekterer sammensetningen av befolkningen i sin helhet. Vi har gjort subgruppeanalyser (Stata: «subpop») av gruppen som er i arbeid. Gitt at alle viktige faktorer er inkludert i vektene, at metoden gir tilstrekkelig vektning også av undergrupper, og at frafallet ikke er systematisk forskjellig mellom sysselsatte og den øvrige befolkningen, så skal våre resultater reflektere gjennomsnittet av sysselsatte i Norge i den valgte aldersgruppen. Men merk at det er mange andre faktorer som ikke er korrigeret for i vektene, spesielt det at det er vanskelig å nå personer som har et høyt eller problematisk rusmiddelbruk [58].

Når vi kommenterer tabellene viser vi til regresjonsanalyser hvor vi har estimert forskjeller i risiko etter at man tar høyde for andre sosiodemografiske variabler. Dersom det for eksempel er en forskjell i tabellen mellom utdanningsgrupper kan dette skyldes alder fordi yngre sysselsatte kanskje ikke er ferdige med en lengre utdanning. Regresjonsanalysene er såkalte ‘modifiserte Poisson-analyser’ (Poisson med utfall som enten er 0 eller 1 og robuste standardfeil) som er en enkel måte å direkte estimere relativ

risiko. Vi presenterer ikke de relative risikoene fordi det ville ha blitt omfattende med alle kategoriene og variablene vi undersøker, men vi rapporterer mer overordnet om mønsteret er det samme i de justerte og de ujusterte analysene. Regresjonsanalysene inkluderer/kontrollerer for forskjeller mellom alle de sosiodemografiske gruppene vi rapporterer i tabellene våre, men med mer findelte aldersgrupper, og i tillegg året for undersøkelsene. Sistnevnte unngår at endringer over tid kombinert med endringer i befolkningen (f.eks. dersom flere tar utdanning og det samtidig er trender i bruk av rusmidler) tolkes som forskjeller mellom sosiodemografiske grupper. Både regresjonsanalysene og de observerte tallene kan gi nyttig informasjon. Vi har valgt å legge mindre vekt på regresjonsanalysene, og heller fokusere på den observerte forekomsten av rusmiddel og legemiddelbruk i ulike undergrupper av sysselsatte, uavhengig av underliggende årsak. Det er disse tallene vi presenterer i tabeller og figurer.



### 3 Resultater

Resultatdelen er strukturert på følgende måte. Først presenteres et overordnet bilde av rusmiddel- og legemiddelbruk blant sysselsatte. Deretter gir vi en mer inngående beskrivelse av utbredelse av de tre substansgruppene; alkohol, vanedannende legemidler og illegale rusmidler. For hver substansgruppe presenteres utbredelse av bruk fordelt etter følgende sosiodemografiske kjennetegn: kjønn, alder, utdanningsnivå, sivilstatus, med og uten barn og i ulike yrkesgrupper. I tillegg presenteres utvikling i bruken av de tre substansgruppene i årene 2013-2022. Vi presenterer en sammenligning av bruk av illegale rusmidler og vanedannende legemidler mellom sysselsatte med et risikofyllt alkoholbruk og sysselsatte som har et alkoholbruk forbundet med lav risiko. Til slutt presenteres en sammenligning av sosiodemografiske kjennetegn og i bruk av rus- og legemidler mellom sysselsatte og personer i samme aldersspenn som ikke er i arbeid.

#### 3.1 Utbredelse av rusmiddelbruk blant sysselsatte i Norge

For å gi et overblikk over resultater som i mer detalj blir presentert senere i rapporten viser vi i Tabell 2 utbredelse av rusmidlene og legemidlene vi undersøker i denne rapporten. Tabellen viser vektete prosenter for utbredelse blant sysselsatte generelt, samt for mannlige og kvinnelige sysselsatte.

**Tabell 2. Andel (%) yrkesaktive (total) samt andel mannlige og kvinnelige sysselsatte i alderen 20-64 år som oppga rusmiddelbruk i løpet av de siste 12 månedene (2013-2022).**

Rusmiddelbruk siste 12 måneder	Menn	Kvinner	Totalt	[95 % K.I.]
<i>Alkoholbruk</i>				
Drukket alkohol	90	87	88,4	[87,74; 88,95]
Ukentlig drikking	39	27	33,5	[32,69; 34,41]
Månedlig høykonsumsituasjoner (6+ enheter)	25	9	17,9	[17,18; 18,55]
AUDIT-skåre 8+ (risikofyllt drikking)	22	8	15,3	[14,70; 15,98]
<i>Vanedannende legemidler, bruk siste 12 mnd.</i>				
Smertestillende	20,7	25,4	22,9	[22,11; 23,65]
Beroligende	3,3	3,8	3,6	[3,22; 3,91]
Sovemedisin	5,9	8,5	7,1	[6,65; 7,59]
Totalt en eller flere legemidler	25,6	32,2	28,7	[27,81; 29,47]
<i>Vanedannende legemidler, daglig bruk minst en uke sammenhengende</i>				
Smertestillende	10,6	12,5	11,5	[10,93; 12,11]
Beroligende	1,5	1,5	1,5	[1,26; 1,71]
Sovemedisin	2,4	3,7	3,0	[2,72; 3,35]
Totalt en eller flere legemidler, daglig bruk minst en uke sammenhengende	13,1	16,0	14,5	[13,82; 15,11]
<i>Illegale rusmidler, bruk siste 12 mnd.</i>				
Cannabis	4,65	1,85	3,34	[3,05; 3,66]
Kokain	1,53	0,44	1,02	[0,86; 1,20]
Ecstasy	0,68	0,23	0,47	[0,37; 0,60]
Amfetamin	0,57	0,09	0,35	[0,26; 0,47]
Totalt en eller flere illegale rusmidler	5,30	2,00	3,80	[3,46; 4,12]

*Merknad:* minste N= 12 368. Alle kjønnsforskjeller  $p < 0,001$ , bortsett fra beroligende legemidler sist år ( $p = 0,076$ ) og daglig bruk minst en uke ( $p = 0,847$ ). K.I. = konfidensintervall for vektet prosent totalt.

Tabell 2 viser at 88 % av sysselsatte i Norge har drukket alkohol i løpet av de siste 12 månedene. Utbredelsen av legemiddelbruk er lavere; om lag 29 % av oppga bruk av en eller flere reseptbelagte legemidler siste 12 måneder. Bruk av smertestillende legemidler er mest utberedt (23 %), mens henholdsvis 7 % og 4 % oppga bruk av reseptbelagte

sovemidler og beroligende medikamenter i løpet av de siste 12 månedene. Når det gjelder mer vedvarende bruk, daglig i minst en uke, oppga i underkant av 12 % bruk av smertestillende medikamenter, mens 3 % og i underkant 2 % oppga bruk av henholdsvis sovemedisin og beroligende medikamenter. Om lag 15 % oppga daglig bruk av et eller flere legemidler i minst en uke.

Tabell 2 viser at 3,8 % av sysselsatte oppga å bruke en eller flere illegale rusmidler i løpet av de siste 12 månedene. Det var 3,3 % som oppga at de i løpet av de siste 12 månedene hadde brukt cannabis, det mest utbredte illegale rusmidlet i Norge. Andelen sysselsatte som i samme tidsrom oppga bruk av kokain var 1 %, og andelen som hadde brukt amfetamin og ecstasy i løpet av de siste 12 månedene var under 0,5 %. Av de som oppgir bruk av andre stoffer enn cannabis oppgir 7 av 10 også bruk av cannabis. At cannabis er det mest utbredte illegale rusmidlet gjenspeiles også i andelen sysselsatte som oppgir at de *noen gang* har brukt slike rusmidler. Her var andelen henholdsvis 17 % for cannabis, 5 % for kokain, 3,6 % for amfetamin og 3 % for ecstasy (ikke presentert i tabell).

Av Tabell 2 fremgår det også at det er betydelige kjønnsforskjeller i rusmiddelbruk blant sysselsatte i Norge. Mannlige sysselsatte drikker oftere enn kvinnelige sysselsatte og har et mer risikofylt drikkemønster enn kvinnelige sysselsatte. Andelen mannlige sysselsatte som oppgir høykonsumsituasjoner månedlig og som har en AUDIT-skåre på 8+ er om lag 3 ganger så høy sammenlignet med kvinnelige sysselsatte.

Når det gjelder bruk av vanedannende legemidler viser Tabell 2 at bruk av smertestillende medikamenter er mest utbredt for begge kjønn. Imidlertid oppgir en større andel kvinnelige sysselsatte å bruke legemidler. Kjønnsforskjellen er mest tydelig for smertestillende medikamenter og sovemedisin. Forekomsten av illegal rusmiddelbruk er relativt lav sammenlignet med bruk av alkohol og vanedannende legemidler. En høyere andel mannlige sysselsatte oppgir bruk av samtlige illegale rusmidler. Kjønnsforskjellen er mest tydelig for cannabis og kokain der andelen er omtrent tre ganger så høy for mannlige sammenlignet med kvinnelige sysselsatte.

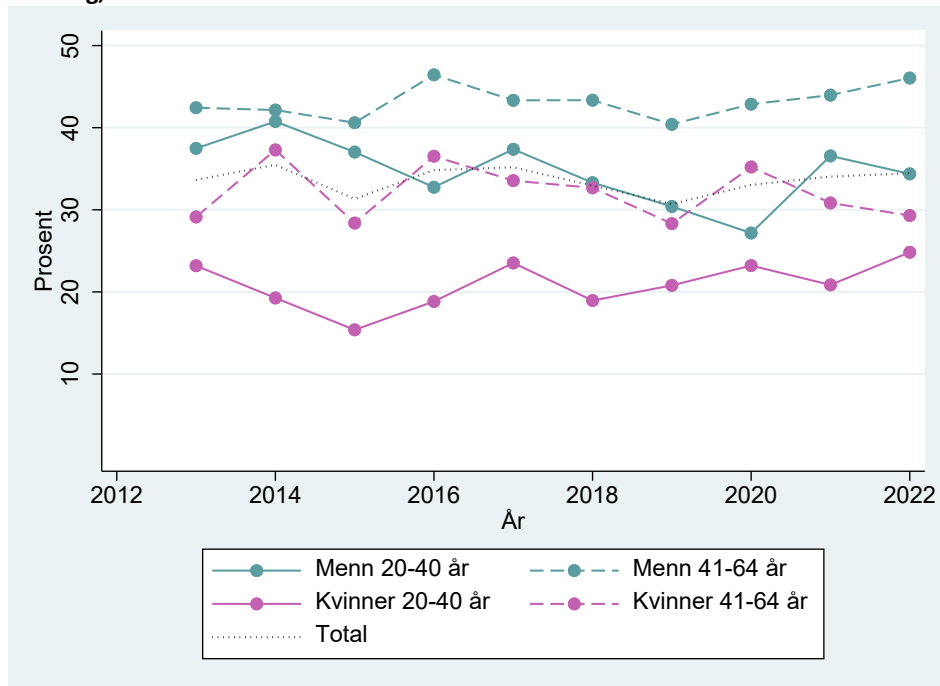
I kapitlene under går vi mer detaljert inn i variasjoner og endringer i utbredelsen av de tre substansgruppene alkohol, reseptbelagte vanedannende legemidler, og illegale rusmidler.

### 3.2 Utbredelse av og endringer i alkoholbruk

I denne delen går vi nærmere inn på utbredelse av og endringer i alkoholbruk blant sysselsatte i Norge. Vi fokuserer mest på indikatorer på et risikofylt drikkemønster. Dette inkluderer regelmessig alkoholinntak (1-7 dager i uken), regelmessige høykonsumsituasjoner (å drikke 6+ alkoholenheter ved samme anledning) og en AUDIT-skåre på 8+. Vi undersøker også hvilke sosiodemografiske kjennetegn og yrkesgrupper som er sterkest assosiert med et risikofylt alkoholbruk blant sysselsatte.

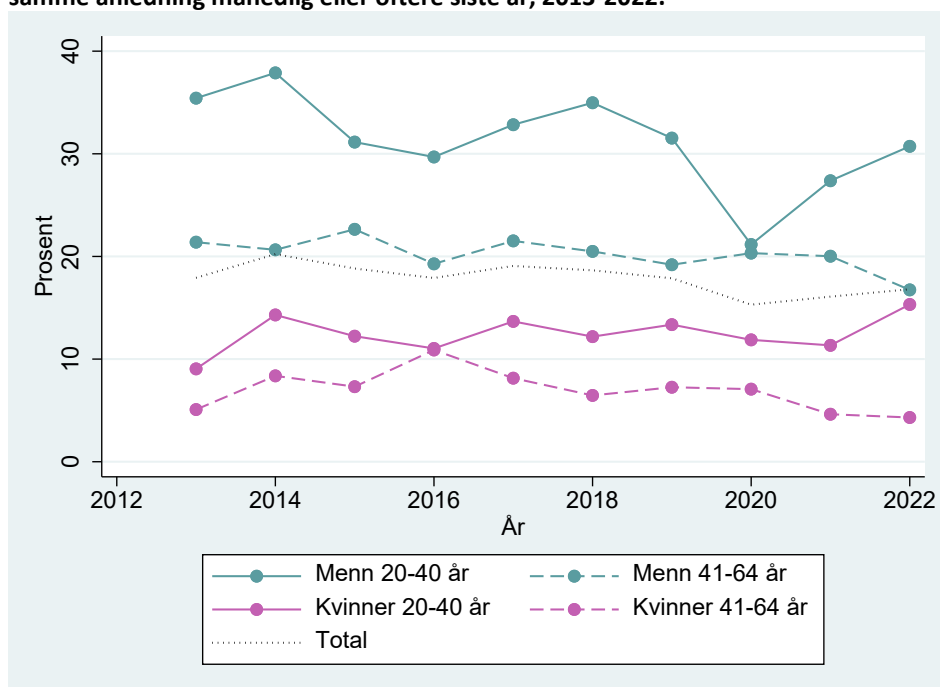
Figur 1 viser utviklingen i andelen kvinnelige og mannlige sysselsatte som oppgir å drikke alkohol ukentlig. Det fremgår at andelen er høyest blant menn i alderen 41-64 og at trenden er rimelig stabil, i overkant av 40 % for perioden 2013-22. Den laveste andelen med ukentlig alkoholbruk finner vi blant unge kvinner (20-40 år), og også denne trenden er stabil på rundt 20 %. Andelen eldre kvinner (41-64 år) med ukentlig alkoholforbruk er gjennomgående om lag 10 prosentpoeng høyere enn blant unge kvinner. Andelen og trenden for ukentlig drikking blant eldre kvinner er forholdsvis lik andelen og trenden for unge mannlige sysselsatte.

**Figur 1. Andel kvinnelige og mannlige sysselsatte i ulike aldersgrupper som har drukket ukentlig, 2013-2022.**



Figur 2 viser andelen kvinnelige og mannlige sysselsatte som oppgir å drikke 6+ alkoholenheter ved samme anledning månedlig eller oftere i årene 2013-2022. For alle årene er det en høyere andel mannlige sysselsatte som oppgir å ha et slikt drikkemønster, og andelen blant de yngste mennene er gjennomgående høyest. Trendene for menn i aldersgruppen 20-40 år er stabile rundt om lag 30 % i perioden, med unntak av 2020 (første måling etter COVID-19-pandemien) der de yngste mennene så ut til å ha en nedgang i høykonsumsituasjoner. Til sammenligning varierer andelen for kvinner i alderen 20-40 år noe over 10 % i hele perioden.

**Figur 2. Andel kvinnelige og mannlige sysselsatte som har drukket 6+ enheter ved samme anledning månedlig eller oftere siste år, 2013-2022.**



For å få mer inngående kunnskap om risikofylt alkoholbruk blant sysselsatte, undersøker vi hvilke sosiodemografiske grupper som har AUDIT-skåre på 8+. Funnene er presentert i Tabell 3.

**Tabell 3. Andel sysselsatte (total), samt andel kvinnelige og mannlige sysselsatte, som har en AUDIT-skåre som er 8 eller høyere i ulike sosiodemografiske grupper, 2013-2022.**

	AUDIT skåre 8+		Total
	Menn	Kvinner	
<i>Utdanning</i>			
Grunnskole	23	9	18
Videregående	23	7	17
Universitet/høyskole	22	7	13
Universitet/høyskole (4 år)	19	8	13
<i>Alder</i>			
20-35	35	14	25
36-49	18	4	12
50-64	14	4	9
<i>Sivilstatus</i>			
Gift	14	4	9
Samboer	25	8	17
Ugift uten samboer	33	14	25
<i>Barn under 6 år</i>			
0	23	9	16
1	18	4	11
2	14	4	9
3+	13	0	7
<i>Barn mellom 6-18 år</i>			
0	25	10	18
1	19	4	12
2	17	4	10
3+	13	3	9
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	<b>15</b>

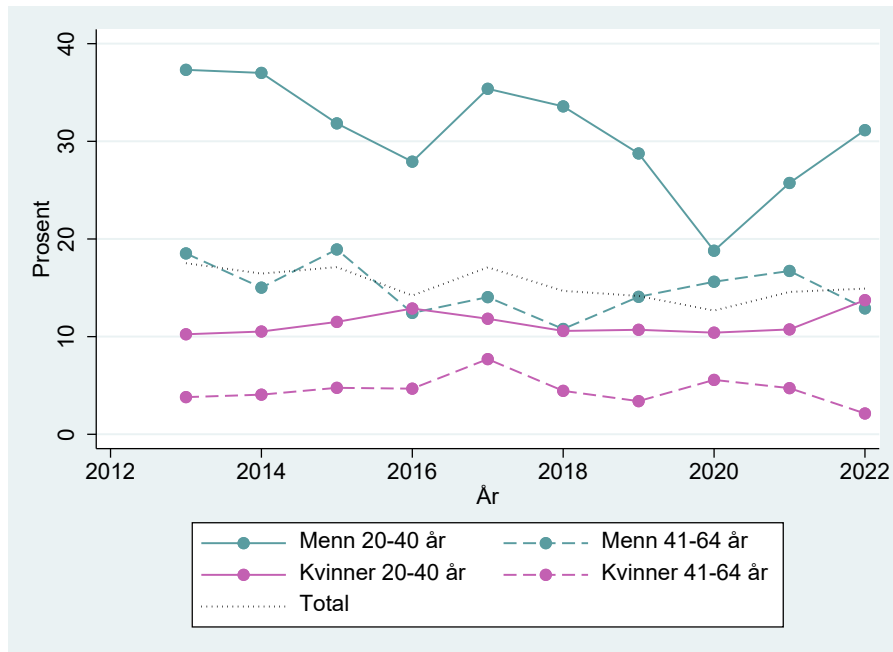
*Merknad:* Minste N = 12,357. Hovedeffekter (F-test) av alle faktorer p <0,001.

Tabell 3 viser at en høyere andel mannlige enn kvinnelige sysselsatte har en AUDIT-skåre på 8+. Øvrige forskjeller i sosiodemografiske kjennetegn har omtrent likt mønster for mannlige og kvinnelige sysselsatte: andelen med et risikofylt alkoholbruk er høyere blant yngre enn eldre sysselsatte, blant sysselsatte som er ugift og som ikke har barn.

En regresjonsanalyse viste at når man holdt alle faktorer konstant (kontrollerte for effekten av alle kjennetegnene samtidig), så var det fortsatt en sammenheng mellom AUDIT 8+ skåre og alle de sosiodemografiske variablene, men variablene utdanning hadde en høyere p-verdi (p=0,08) enn de andre variablene (p<0,05), som indikerer at det er mer sannsynlig at forskjellene mellom utdanningsgrupper skyldes tilfeldig variasjon. Det at det er forskjeller mellom utdanningsgruppene i de ujusterte, observerte dataene i Tabell 3 kan f.eks. skyldes forskjeller i alder.

I Figur 3 presenteres utviklingen i andelen sysselsatte som har en AUDIT-skåre på 8+ for kvinnelige og mannlige sysselsatte i ulike aldersgrupper (20-40 år og 41-64 år).

**Figur 3. Andel kvinnelige og mannlige sysselsatte med AUDIT-skåre 8 eller høyere, 2013-2022.**



Figur 3 viser at andelen med en AUDIT-skåre på 8+ er høyest blant unge menn (20-40 år) i hele perioden. Andelen var 37 % i 2013-14 og varierte deretter rundt 30 % frem til 2019. På samme måte som målet for 6+ enheter, gikk andelen med AUDIT-skåre på 8+ blant menn i alderen 20-40 år markant ned under pandemien. I 2020 var andelen redusert til 19 % men i 2022 er andelen tilbake på samme nivå som før pandemien. Øvrige trender er forholdsvis stabile. Menn i alderen 41-64 år ligger noe høyere enn begge aldersgruppene for kvinner, med andeler rundt om lag 14 % i perioden. En større andel unge kvinner (20-40 år) har et risikofylt alkoholbruk sammenlignet med eldre kvinner (41-64 år) med variasjoner rundt henholdsvis 10 og 4 %, og forskjellen er rimelig stabil over tid.

Tabell 4 viser andelen i ulike yrkesgrupper som oppgir å ha drukket alkohol i løpet av de siste 12 månedene.

**Tabell 4. Andel sysselsatte (total) samt andel ansatte i ulike yrkesgrupper som oppgir alkoholbruk siste år 2013-2022.**

Yrkesgrupper	Siste år	Sjeldnere enn Aldri/ månedlig ikke drukket			
		Ukentlig	Månedlig	månedlig	ikke drukket
Ledere	95	48	29	18	5
Akademiske yrker	91	39	31	21	9
Høyskoleyrker	91	38	32	20	9
Kontoryrker	90	27	34	29	10
Salgs-, service- og omsorgsykker	82	21	30	31	18
Jordbruk, skogbruk og fiske	89	30	41	18	11
Håndverkere	91	33	35	23	9
Prosess/maskinoperatør, transportarbeidere mv	81	25	30	26	19
Renholdere/ufaglært personell	70	16	25	30	30
Militære yrker og uoppdatt	92	36	37	19	8
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>34</b>	<b>32</b>	<b>23</b>	<b>12</b>

*Merknad:* minste N=12 652; Forskjeller mellom yrkesgrupper,  $p < 0,001$ , for alle variabler.

Tabell 4 viser at ledere, håndverkere og ansatte i akademiske, høyskole- og militære yrker har en noe høyere andel som oppgir å ha drukket alkohol i løpet av de siste 12 månedene samt en høyere andel som oppgir å ha drukket 1-7 dager i uken. Yrkeskategorien renholdere/ufaglært personell er i den andre enden, med en relativt lav andel som oppgir å ha drukket siste år og ukentlig. Mens 48 % av ledere oppgir å drikke alkohol ukentlig, er det kun 16 % i sistnevnte gruppe som oppgir å drikke 1-7 dager i uken.

I Tabell 5 presenteres andelen i ulike yrkesgrupper som oppgir å ha drukket 6+ alkoholenheter ved samme anledning i løpet av de siste 12 månedene, samt hvor ofte dette forekommer.

**Tabell 5. Andelen sysselsatte (total) og andel ansatte i ulike yrkesgrupper etter hvor ofte de inntar 6+ alkoholenheter ved samme anledning (2013-2022).**

Yrkesgrupper	6+ enheter siste år	Sjeldnere enn			Aldri/ ikke drukket
		Ukentlig	Månedlig	månedlig	
Ledere	66	6	15	45	34
Akademiske yrker	56	4	12	40	44
Høyskoleyrker	63	5	15	43	37
Kontoryrker	54	4	11	39	46
Salgs-, service- og omsorgsykker	49	4	9	36	51
Jordbruk, skogbruk og fiske	56	6	13	37	44
Håndverkere	68	8	18	42	32
Prosess/maskinoperatør, transportarbeidere mv	57	6	13	38	43
Renholdere/ufaglært personell	42	3	10	29	58
Militære yrker og uoppdelt	66	5	21	41	34
Total	58	5	13	40	42

*Merknad:* minste N=12 478; Overordnet test av forskjeller mellom yrkesgrupper (noen forskjell mellom hvilken som helst av gruppene) gav p <0,001 for alle variabler.

Tabell 5 viser at håndverkere, ansatte i militære yrker og høyskoleyrker, samt ledere, har en høyere andel som oppgir å ha drukket 6+ enheter i en drikkesituasjon siste år. Andelen som oppgir at de månedlig drikker 6+ enheter ved samme anledning er høyere i disse yrkeskategoriene. Yrkeskategorien renholdere/ufaglært personell og salgs-, service- og omsorgsykker ligger lavere enn gjennomsnittet for denne indikatoren for risikofyllt alkoholbruk.

Tabell 6 viser andelen sysselsatte i ulike yrkesgrupper med ulike AUDIT-skårer.

**Tabell 6. Andelen sysselsatte i ulike yrkesgrupper med et risikofylt drikkemønster målt med AUDIT, 2013-2022.**

Yrkesgrupper	AUDIT			
	Skåre 0-7	Skåre 8-15	Skåre 16+	Skåre 8+
Ledere	84	15	1	16
Akademiske yrker	87	12	1	13
Høyskoleyrker	83	16	1	17
Kontoryrker	88	11	1	12
Salgs-, service- og omsorgsykker	87	11	2	13
Jordbruk, skogbruk og fiske	85	13	0	13
Håndverkere	75	22	3	25
Prosess/maskinoperatør, transportarbeidere mv	81	16	3	19
Renholdere/ufaglært personell	90	9	1	10
Militære yrker og uoppgitt	83	15	2	17
<b>Totalt</b>	<b>85</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>15</b>

*Merknad:* Overordnet test av forskjeller mellom yrkesgrupper (noen forskjell mellom hvilken som helst av gruppene) gav  $p < 0,001$  for alle variabler

Resultatene i Tabell 6 viser at andelen håndverkere med et risikofylt alkoholbruk (8+) er betydelig høyere enn gjennomsnittet, andelen blant prosess/maskinoperatører/transportarbeidere er noe høyere enn gjennomsnittet, mens andelen ansatte i kontoryrker, renholdere/ufaglært personell og ansatte i akademiske yrker ligger under gjennomsnittet blant sysselsatte i Norge.

### 3.3 Utbredelse av og endringer i vanedannende legemiddelbruk

I denne delen vil fokus være på bruk av vanedannende legemidler. Vi undersøker utbredelse av tre typer av reseptbelagte vanedannende legemidler: smertestillende medikamenter, sovemedisin og beroligende medikamenter og hvorvidt slik bruk varierer mellom ulike sosiodemografiske grupper og mellom ulike yrkesgrupper. Vi undersøker også om bruk av vanedannende legemidler har endret seg i årene 2013-2022.

I Tabell 7 presenteres andelen sysselsatte generelt (total) som har brukt ulike vanedannende legemidler i løpet av det siste året samt hvor stor andel som har brukt et eller flere legemidler sammenhengende daglig i minst en uke. Tabellen viser også hvordan bruk av vanedannende legemidler fordeler seg i ulike sosiodemografiske grupper. Det fremgår av Tabell 7 at bruk av vanedannende legemidler er mer utbredt blant kvinnelige enn mannlige sysselsatte og blant sysselsatte med lavere utdanning. Bruk av smertestillende medikamenter og sovemedisin øker med økende alder. Bruk av beroligende medikamenter og sovemedisin er mer utbredt blant sysselsatte som er ugift og ikke har samboer. Det å ha hjemmeboende barn er assosiert med mindre bruk av smertestillende medikamenter og sovemedisin. Unntaket er gruppen med tre eller flere barn under 6.

**Tabell 7. Andel (%) som oppgir bruk av reseptbelagte legemidler i ulike demografiske grupper siste år og sammenhengende bruk i minst en uke, 2013-2022.**

	Smertestillende		Beroligende		Sovemedisin	
	Siste år	Daglig i minst en uke	Siste år	Daglig i minst en uke	Siste år	Daglig i minst en uke
<i>Kjønn</i>						
Menn	<b>21</b>	<b>11</b>	3	1	<b>6</b>	<b>2</b>
Kvinner	<b>25</b>	<b>12</b>	4	1	<b>8</b>	<b>4</b>
<i>Utdanning</i>						
Grunnskole	<b>24</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	8	<b>4</b>
Videregående	<b>25</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	6	<b>3</b>
Uni./høyskole	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	7	<b>3</b>
Uni./høyskole (4 år)	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	7	<b>2</b>
<i>Alder</i>						
20-35	<b>21</b>	<b>10</b>	4	2	<b>6</b>	<b>3</b>
36-49	<b>22</b>	<b>11</b>	3	1	<b>7</b>	<b>3</b>
50-64	<b>26</b>	<b>13</b>	3	1	<b>9</b>	<b>4</b>
<i>Sivilstatus</i>						
Gift	22	11	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>2</b>
Samboer	23	12	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>2</b>
Ugift uten samboer	23	12	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>5</b>
<i>Barn under 6 år</i>						
0	<b>23</b>	<b>12</b>	4	2	<b>8</b>	<b>3</b>
1	<b>20</b>	<b>10</b>	4	1	<b>4</b>	<b>2</b>
2	<b>20</b>	<b>9</b>	2	1	<b>3</b>	<b>2</b>
3+	<b>30</b>	<b>7</b>	4	2	<b>4</b>	<b>4</b>
<i>Barn mellom 6-18 år</i>						
0	23	<b>11</b>	<b>4</b>	2	<b>8</b>	<b>3</b>
1	25	<b>14</b>	<b>4</b>	2	<b>7</b>	<b>3</b>
2	22	<b>10</b>	<b>2</b>	1	<b>5</b>	<b>2</b>
3+	21	<b>9</b>	<b>3</b>	1	<b>6</b>	<b>3</b>
Total	23	12	4	1	7	3

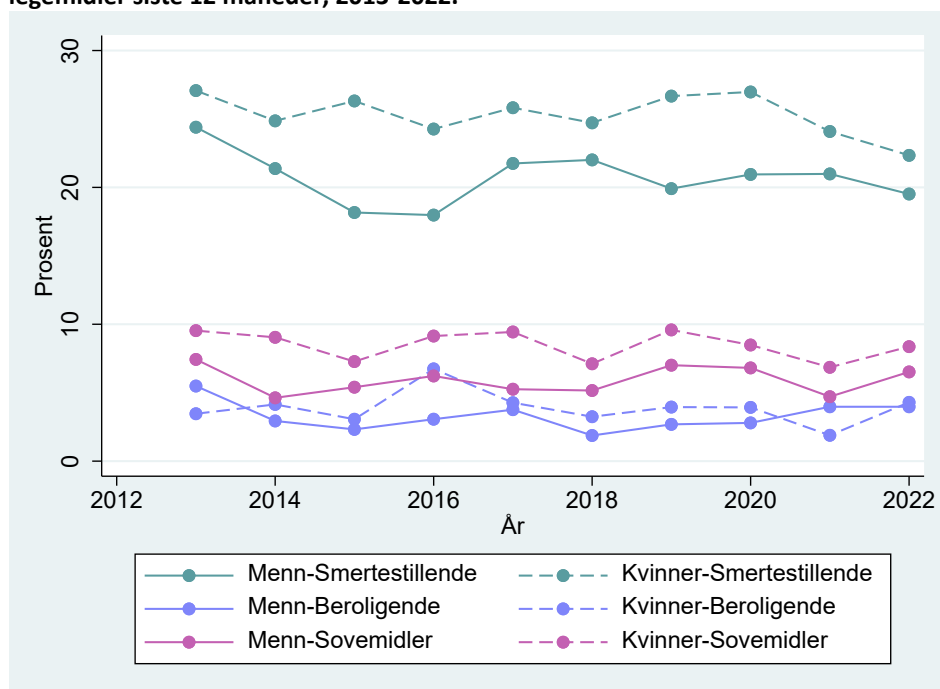
*Merknad:* Minste N=12 644 (Uthevet font indikerer  $p < 0,05$  for overordnet test av forskjeller mellom nivåene innen hver variabel, f.eks. forskjeller mellom ulike aldersgrupper).

En regresjonsanalyse viste at når man holdt alle faktorer konstant (kontrollerte for effekten av alle kjennetegnene samtidig), så var det sammenhenger mellom alle de tre typene legemidler og variablene utdanning og sivilstatus ( $p < 0,01$ ). Det var også kjønns- og aldersforskjeller ( $p < 0,05$ ) for alle legemidlene med unntak av beroligende brukt i over en uke ( $p > 0,18$ ). Når man kontrollerte for de andre faktorene var det mindre eller ingen indikasjon på forskjeller etter antall barn under 6, bortsett fra bruk av sovemedisin siste 12 måneder ( $p < 0,01$ ), hvor det ser ut til å være vanligere å bruke sovemedisin blant sysselsatte uten hjemmeboende barn under 6. Sysselsatte med eldre hjemmeboende barn hadde en mulig sammenheng med bruk av smertestillende over en uke ( $p = 0,01$ ), med et mønster som indikerte høyere risiko for slik bruk ved ett hjemmeboende barn og lavere ved flere.

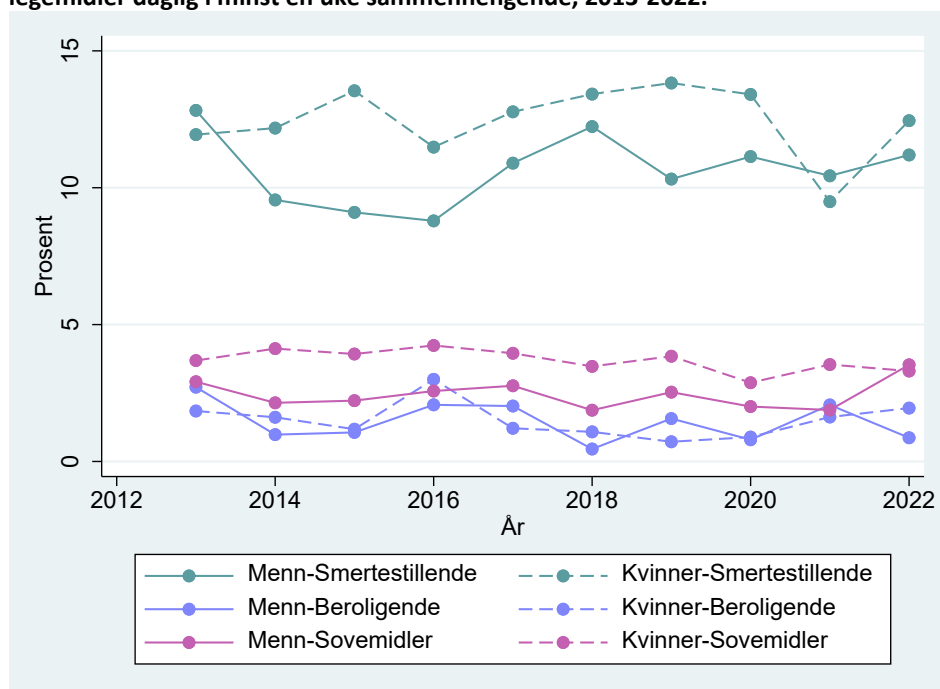
I Figur 4 presenteres utviklingen i andelen kvinnelige og mannlige sysselsatte som oppgir bruk av vanedannende legemidler siste 12 måneder. Figur 5 presenterer utviklingen i andelen mer vedvarende bruk (minst en uke sammenhengende) for kvinnelige og mannlige sysselsatte.



Figur 4. Andelen kvinnelige og mannlige sysselsatte som oppgir bruk av reseptbelagte legemidler siste 12 måneder, 2013-2022.



Figur 5. Andelen kvinnelige og mannlige sysselsatte som oppgir bruk av reseptbelagte legemidler daglig i minst en uke sammenhengende, 2013-2022.



Figur 4 viser at trendene i legemiddelbruk er forholdsvis stabile og at bruk av reseptbelagte smertestillende medikamenter er klart mest utbredt, både blant kvinnelige og mannlige sysselsatte. Et overordnet bilde er at en noe høyere andel kvinnelige sysselsatte oppgir bruk av smertestillende medikamenter, andelen varierer rundt 26 % for kvinner og 20 % for menn. Bruk av reseptbelagte sovemidler er mer utbredt enn bruk av beroligende medikamenter, for begge kjønn. Det er en noe høyere andel kvinner (om lag 10 %) som oppgir bruk av sovemidler enn menn (om lag 5 %) i hele perioden. En mindre

andel oppgir bruk av beroligende medikamenter og her er ikke kjønnsforskjellen like tydelig. Trendene for utvikling i mer vedvarende bruk i Figur 5 (daglig i minst en uke sammenhengende) har tilsvarende mønster, og ser også ut til å være relativt stabile over tid. Det er betydelig lavere forekomst av vedvarende bruk (Figur 5) enn det vi kan anta er korttidsbruk (Figur 4).

I Tabell 8 presenteres andelene i ulike yrkesgrupper som oppgir bruk av vanedannende legemidler i løpet av de siste 12 månedene, samt andelene for hele utvalget (totalt).

**Tabell 8. Andel sysselsatte (total) samt andel i ulike yrkesgrupper som oppgir bruk av vanedannende legemidler siste 12 måneder, 2013-2022 (n=12 658).**

Yrkesgrupper	Sovemidler	Beroligende	Smertestillende
Ledere	7	3	22
Akademiske yrker	8	3	21
Høyskoleyrker	6	3	21
Kontoryrker	9	2	24
Salgs-, service,- og omsorgsykker	9	5	28
Jordbruk, skogbruk og fiske	6	3	22
Håndverkere	5	4	23
Prosess/maskinoperatør, transportarbeidere mv	6	5	24
Renholdere/ufaglært personell	7	3	21
Militære yrker og uoppgitt	8	2	25
Totalt	7	4	23

*Merknad.* Alle overordnede tester av forskjeller,  $p < 0,001$

Tabell 8 viser at bruk av smertestillende medikamenter er det mest utbredte vanedannende legemiddelet i alle yrkesgrupper. Andelen er høyest blant ansatte i salgs-, service- og omsorgsykker (28 %) og blant ansatte i militære yrker (25 %). Det er mindre variasjon i bruk av sovemidler mellom ulike yrkesgrupper, men noe høyere forekomst blant ansatte i kontoryrker og salgs-, service- og omsorgsykker (9 %). Bruk av beroligende medikamenter er generelt lav og varierer mellom 2 og 5 %, med noe høyere forekomst blant ansatte i salgs-, service- og omsorgsykker og ansatte innen prosess/maskinoperatør/transportarbeidere, og lavest i kontoryrker og militære yrker (inkl. udefinert).

### 3.4 Utbredelse av og endringer i illegal rusmiddelbruk

Denne delen omhandler utbredelse av og mulige endringer i bruk av cannabis, kokain, ecstasy og amfetamin i årene 2013-2022 samt hvordan bruk av illegale rusmidler varierer mellom ulike sosiodemografiske grupper og yrkesgrupper.

I Tabell 9 presenteres andelen sysselsatte som oppgir bruk av illegale rusmidler i ulike sosiodemografiske grupper.

Det fremgår av Tabell 9 at bruk av illegale rusmidler er mest utbredt blant mannlige sysselsatte, sysselsatte med lav utdanning, de yngste aldersgruppene, sysselsatte som er ugift og sysselsatte som ikke har barn.

I regresjonsanalyser hvor vi tok høyde for alle faktorene, fant vi en tydelig sammenheng for kjønn, alder, sivilstatus og hjemmeboende barn under 6 ( $p < 0,03$ ). Men forskjellene

mellom ulike utdanningsgrupper og mellom gruppene med ulikt antall hjemmeboende barn mellom 6-18 så ut til å skyldes de andre sosiodemografiske kjennetegnene ( $p>0,11$ ).

**Tabell 9. Andelen sysselsatte (total) samt andelen i ulike sosiodemografiske grupper som oppgir bruk av illegale rusmidler siste 12 måneder, 2013-2022.**

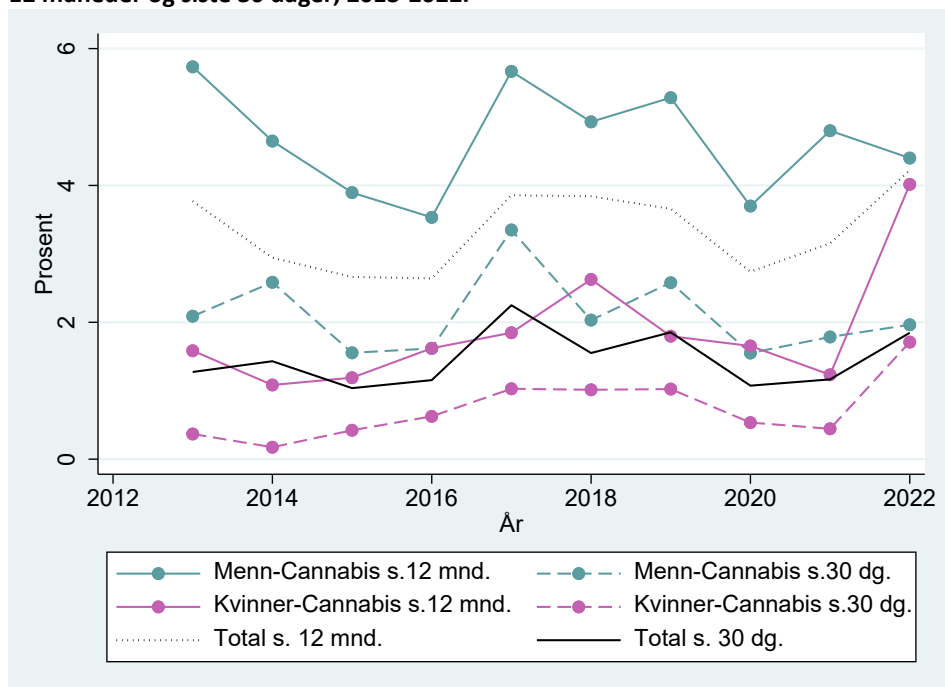
	Bruk siste 12 måneder			
	Cannabis	Kokain	Ecstasy	Amfetamin
<i>Kjønn</i>				
Menn	4,7	1,5	0,7	0,6
Kvinner	1,9	0,4	0,2	0,1
<i>Utdanning</i>				
Grunnskole	5,3	1,7	0,7	0,6
Videregående	3,2	1,1	0,5	0,5
Universitet/høyskole	2,4	0,8	0,4	0,2
Universitet/høyskole (4 år)	3,2	0,5	0,3	0,1
<i>Alder</i>				
20-35	7,5	2,5	1,2	0,6
36-49	1,8	0,5	0,2	0,4
50-64	0,7	0,0	0,0	0,1
<i>Sivilstatus</i>				
Gift	1,0	0,2	0,0	0,1
Samboer	3,9	1,3	0,6	0,3
Ugift uten samboer	6,9	2,2	1,2	0,8
<i>Barn under 6 år</i>				
0	3,7	1,2	0,6	0,4
1	1,8	0,4	0,1	0,1
2	2,3	0,7	0,0	0,0
3+	6,2	0,0	0,0	0,0
<i>Barn mellom 6-18 år</i>				
0	4,3	1,4	0,7	0,5
1	1,9	0,5	0,1	0,2
2	1,3	0,2	0,1	0,1
3+	1,6	0,2	0,2	0,2
Total	3,3	1,0	0,5	0,4

*Merknad:* minste N= 12 644. Uthevet font indikerer  $p<0,05$  for overordnet test av forskjeller mellom kategoriene (mellom hvilken som helst av nivåene, f.eks. innen alder).

I Figur 6 presenteres endringer over tid i andelen kvinnelige og mannlige sysselsatte som oppgir å bruke cannabis.

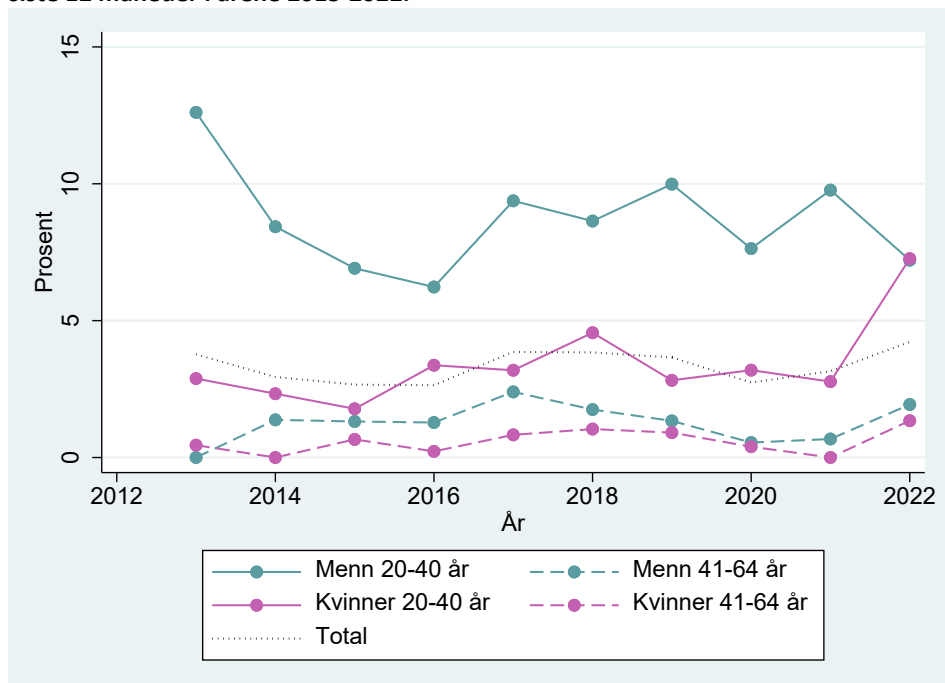
Figur 6 viser at en betydelig høyere andel mannlige enn kvinnelige sysselsatte oppgir å ha brukt cannabis både siste 12 måneder og siste 30 dager i hele perioden 2013-2021. Andelen menn som har brukt cannabis har vært 2-3 ganger så høy som andelen blant kvinner i disse årene, og har variert mellom 3,5 og 6 % for cannabisbruk siste år og rundt 2 % for bruk siste 30 dager. Fra 2021 til 2022 har imidlertid andelen kvinner som har oppgitt cannabisbruk siste 12 måneder og siste 30 dager økt betydelig og er første gang siden målingene startet på samme nivå som for menn. I 2022 oppga rundt 4 % av kvinnelige og mannlige sysselsatte cannabisbruk siste 12 måneder og om lag 2 % oppga slik bruk siste 30 dager.

**Figur 6. Andelen kvinnelige og mannlige sysselsatte som har brukt cannabis siste 12 måneder og siste 30 dager, 2013-2022.**



For å få mer innsikt i utviklingen av cannabisbruk over tid, valgte vi å se nærmere på utviklingen av slik bruk i ulike aldersgrupper. Resultatene er gjengitt i Figur 7.

**Figur 7. Andelen kvinnelige og mannlige sysselsatte i ulike aldersgrupper som oppgir å bruke cannabis siste 12 måneder i årene 2013-2022.**

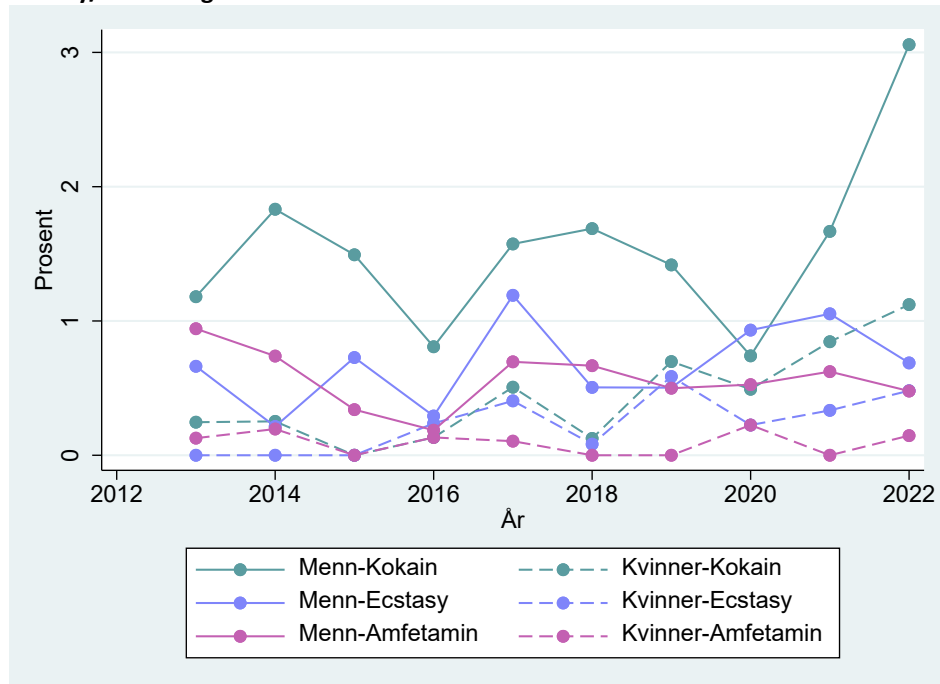


Figur 7 viser at cannabisbruk gjennom hele perioden har vært høyest blant menn i alderen 20-40 år. Etter en nedgang fra om lag 13 % i 2013 til 6 % i 2016, har andelen variert mellom 7 og 10 %. Blant kvinner i alderen 20-40 år har andelen som har brukt cannabis variert rundt 3 %. Mellom 2021 og 2022 økte andelen unge kvinnelige sysselsatte som

oppga cannabisbruk til 7 %, og er for første gang på samme nivå som menn i samme aldersgruppe.

I Figur 8 presenteres endringer i andelen kvinnelige og mannlige sysselsatte som oppgir å bruke kokain, ecstasy/MDMA og amfetamin.

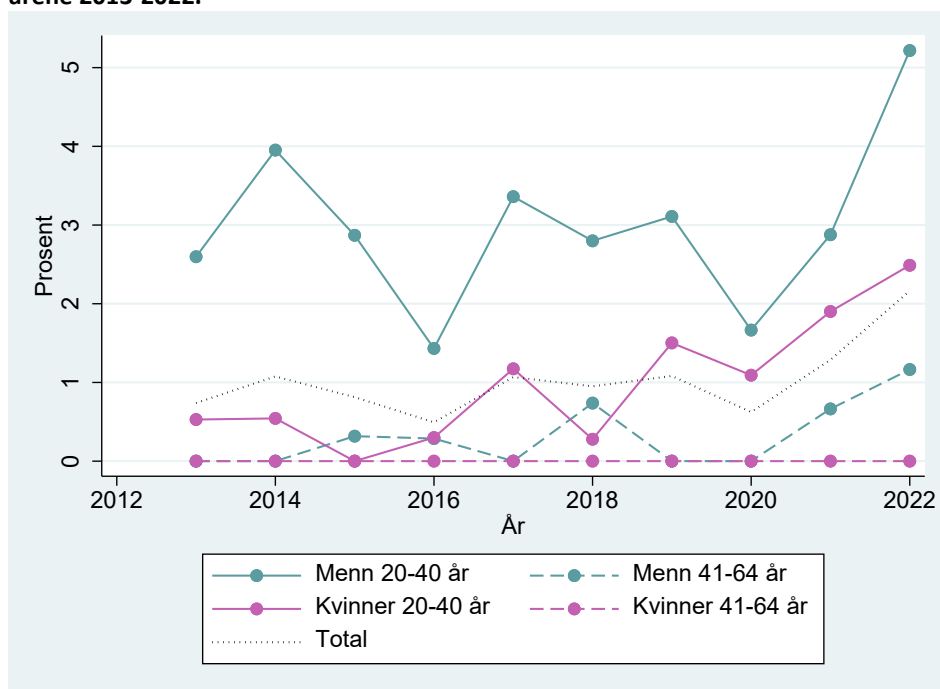
**Figur 8. Andelen kvinnelige og mannlige sysselsatte som oppgir å bruke kokain, ecstasy/MDMA og amfetamin siste 12 måneder i årene 2013-2022.**



Figur 8 viser at for samtlige av disse rusmidlene er det over hele perioden en større andel mannlige enn kvinnelige sysselsatte som oppgir bruk siste 12 måneder. Endringene for kokainbruk er mest tydelig, med en jevnt økende tendens blant kvinner fra nær 0 % i 2013 til i overkant av 1 % i 2022. For menn var økningen i kokainbruk mest markant mellom 2020 og 2022, da andelen gikk fra i underkant av 1 % til i overkant av 3 %.

For å få mer innsikt i utviklingen av kokainbruk over tid, valgte vi å se nærmere på utviklingen av slik bruk i ulike aldersgrupper. Resultatene er gjengitt i Figur 9.

Figur 9. Andelen kvinnelige og mannlige sysselsatte i ulike aldersgrupper som oppgir å bruke kokain i årene 2013-2022.



Figur 9 viser at økningen i kokainbruk kan tilskrives de yngste sysselsatte. En høyere andel unge mannlige sysselsatte oppgir kokainbruk enn unge kvinnelige sysselsatte og dette har vært stabilt over tid. Imidlertid viser figuren at økningen i kokainbruk har vært jevn blant de yngste kvinnene (20-40 år), fra å ligge på nær 0 % i årene 2013-2016 til å ligge mellom 2-3 % i årene 2019-2022. Økningen blant unge menn (20-40 år) er særlig tydelig mellom 2020 og 2022, da andelen mer enn tredoblet seg fra i underkant av 2 % til over 6 % for bruk siste 12 måneder. Det er også økende tendenser blant eldre menn, men disse er ikke like markante.

Tabell 10 viser utbredelse av bruk av cannabis, kokain, ecstasy/MDMA og amfetamin for ulike yrkesgrupper siste 12 måneder.

Tabell 10. Andel sysselsatte (total) samt andel i ulike yrkesgrupper som har brukt illegale rusmidler i løpet av de siste 12 månedene, 2013-2022.

Yrkesgrupper	Bruk siste 12 måneder			
	Cannabis	Kokain	Ecstasy/ MDMA	Amfetamin
Ledere (n=1085)	1,9	0,6	0,2	0,2
Akademiske yrker (n=3884)	3,4	0,8	0,4	0,2
Høyskoleyrker (n=2377)	2,6	0,7	0,2	0,3
Kontoryrker (n=665)	3,1	1,8	0,5	0,7
Salgs-, service- og omsorgsykker (n=2170)	4,0	1,2	0,6	0,3
Jordbruk, skogbruk og fiske (n=202)	2,7	0,4	0,0	0,0
Håndverkere (n=1174)	5,1	2,1	1,1	1,0
Prosess- og maskinoperatør, transportarbeidere mv. (n=652)	2,9	0,1	0,5	0,3
Renholdere/ufaglært personell (n=323)	3,3	1,1	0,9	0,6
Militære yrker og uoppgitt (n=126)	6,0	2,1	0,7	0,0
<b>Total</b>	<b>3,3</b>	<b>1,0</b>	<b>0,5</b>	<b>0,4</b>

Merknad: N=12 658. Overordnet test av forskjeller mellom yrkesgrupper gav p <0,001 for alle variabler.

Tabell 10 viser at cannabis er det mest brukte illegale rusmiddelet i alle yrkesgrupper, og vi ser at håndverkere (5,1 %) og ansatte i salgs-, service- og omsorgsykker (4 %) skiller seg ut med andeler godt over gjennomsnittet. Aller høyest andel cannabisbrukere finner vi blant ansatte i militære yrker/undefinert, men her er det få respondenter og derved stor feilmargin. Også for kokain, ecstasy/MDMA og amfetamin ser vi at gruppen håndverkere utmerker seg med de høyeste andelene for bruk siste 12 måneder. Mens renholdere /ufaglært personell hadde lavest andeler for bruk og risikobruk av alkohol, ser vi at de skårer over gjennomsnittet for bruk av illegale stoffer.

### 3.5 Mulig overlapp i bruk av ulike rusmidler og legemidler blant sysselsatte i Norge

Denne delen handler om sammenhenger mellom bruk av ulike typer rusmidler og vanedannende legemidler, altså graden av overlapp i rapportering av bruk. Tabell 11 viser korrelasjonen mellom de mest sentrale målene på rusmiddelbruk som er brukt i denne studien. Korrelasjoner over 0,50 regnes som en sterk sammenheng mellom variable og 0 er ingen sammenheng.

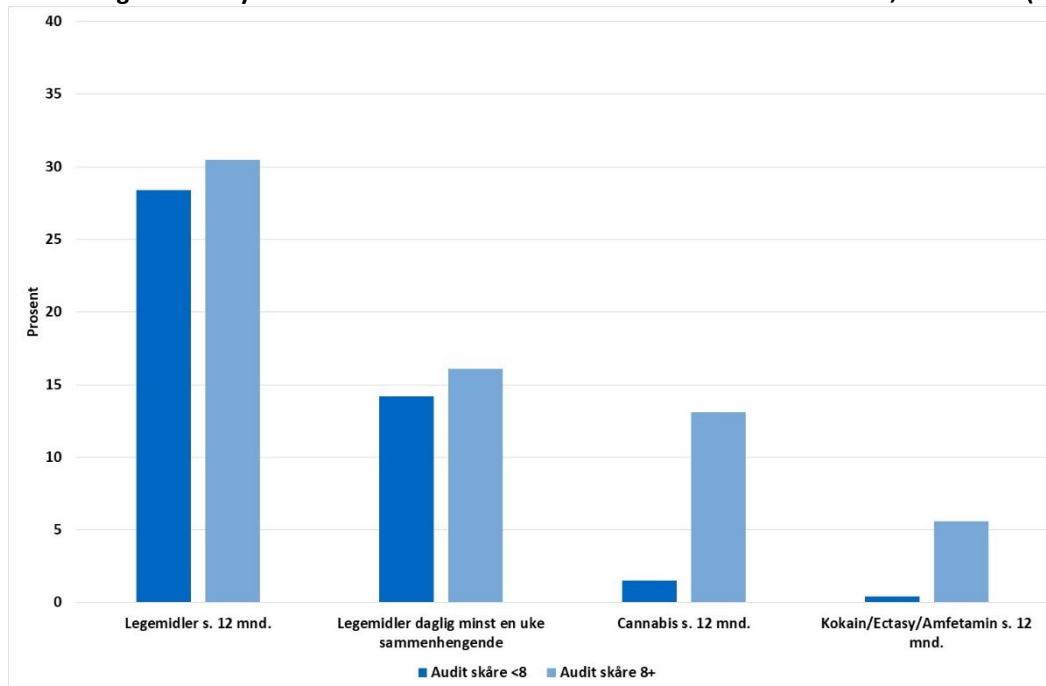
**Tabell 11. Korrelasjoner mellom mål på risikofylt alkoholbruk, bruk av vanedannende legemidler og illegale rusmidler blant sysselsatte i Norge.**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. AUDIT 8+	1,00								
2. Månedlig 6+, s. 12 mnd.	0,62	1,00							
3. Smertestillende, s. 12 mnd.	-0,02	-0,04	1,00						
4. Beroligende, s. 12 mnd.	0,05	0,02	0,12	1,00					
5. Sovemedisin, s. 12 mnd.	0,04	0,01	0,13	0,27	1,00				
6. Cannabis, s. 12 mnd.	0,27	0,22	0,02	0,08	0,04	1,00			
7. Kokain, s. 12 mnd.	0,17	0,15	0,01	0,11	0,06	0,36	1,00		
8. Ecstasy, s. 12 mnd.	0,12	0,11	-0,00	0,06	0,05	0,32	0,42	1,00	
9. Amfetamin, s. 12 mnd.	0,10	0,07	0,02	0,11	0,07	0,25	0,41	0,29	1,00

Tabell 11 viser at det er en sterk sammenheng (0,62) mellom det å ha en AUDIT-skåre på 8+ og å drikke 6+ alkoholenheter månedlig eller oftere, noe som er naturlig siden AUDIT inneholder mål på høykonsumsituasjoner. Sammenhengen mellom et risikofylt alkoholbruk målt med AUDIT og bruk av illegale rusmidler er generelt sterkere (varierer mellom 0,10-0,27) enn sammenhengen mellom et risikofylt alkoholbruk og bruk av vanedannende legemidler (varierer mellom 0,02-0,05). Det var noe sammenheng mellom bruken av de ulike legemidlene, men sammenhengene var veldig svake bortsett fra en moderat sammenheng mellom bruk av beroligende og sovemedisin. Det var liten til ingen sammenheng mellom bruk av legemidler og illegale rusmidler. Sammenhengene mellom de ulike illegale rusmidlene var tydelige, men moderate. Altså var det slik at rapportering av bruk av en av typene illegale rusmidler var forbundet med høyere rapportering av andre typer illegale rusmidler, men ikke som en regel.

På bakgrunn av funnene i Tabell 11 valgte vi å undersøke utbredelse av bruk av legemidler og illegale rusmidler blant sysselsatte som har en AUDIT-skåre på 8+ sammenlignet med sysselsatte som har en AUDIT-skåre lavere enn 8. Resultatene er presentert i Figur 10.

**Figur 10. Bruk av legemidler og illegale stoffer blant sysselsatte som har en AUDIT-skåre på 8+ sammenlignet med sysselsatte som har et alkoholbruk forbundet med lav risiko, 2013-2022 (n=1892).**



Figur 10 viser noe høyere forekomst av legemiddelbruk siste 12 måneder og daglig legemiddelbruk i minst en uke blant sysselsatte med AUDIT-skåre på 8+ sammenlignet med de som har et alkoholbruk forbundet med lav risiko. Forskjellene i illegal rusmiddelbruk mellom disse gruppene er betydelige. Mens 13 % av sysselsatte med en AUDIT-skåre på 8+ brukte cannabis siste 12 måneder var det i underkant av 2 % som brukte cannabis blant sysselsatte som hadde et alkoholbruk forbundet med lav risiko. Andelen for bruk av kokain/ecstasy/amfetamin var henholdsvis 6 % for sysselsatte med en AUDIT-skåre på 8+ og under 1 % for de med et alkoholbruk forbundet med lav risiko.

### 3.6 Sammenligning av rusmiddelbruk blant sysselsatte og personer som ikke er i arbeid

I denne delen sammenligner vi sysselsatte med personer i samme aldersgruppe som ikke er i arbeid. Personer som ikke er i arbeid er delt inn i to grupper: (1) studenter/elever, vernepliktige/sivilarbeidere og personer med ubetalt arbeid, der studenter utgjør den største andelen (heretter «studenter»), og (2) kategorien ikke-sysselsatte inkluderer arbeidsledige, alders- eller førtidspensjonister, arbeidsuføre på arbeidsavklaringspenger og uføretrygd, hjemmearbeidende og annet (heretter «ikke-sysselsatte»). Vi undersøker mulige forskjeller i sosiodemografiske variabler og i rusmiddelbruk mellom disse tre gruppene. Tabell 11 gjengir resultatene fra denne sammenligningen.

Tabell 11 viser at ikke-sysselsatte har den høyeste gjennomsnittsalderen, etterfulgt av sysselsatte og studenter. Det er en høyere andel kvinner blant studenter og ikke-sysselsatte mens andelen menn er høyere blant sysselsatte. Andelen med grunnskole som høyeste utdanning er betydelig høyere blant ikke-sysselsatte enn blant studenter og sysselsatte.



**Tabell 11. Sammenligning av sosiodemografi og rusmiddelbruk blant sysselsatte og personer som ikke er i arbeid (20-64 år), 2013-2022.**

	Sysselsatte		Personer som ikke er i arbeid			
			Studenter		Ikke-sysselsatte	
<b>Sosiodemografi</b>	<i>Gj.snitt</i>	<i>[95% K.I.]</i>	<i>Gj.snitt</i>	<i>[95% K.I.]</i>	<i>Gj.snitt</i>	<i>[95% K.I.]</i>
Alder	42,1	[41,92; 42,33]	24,6	[24,25; 25,00]	47,8	[47,17; 48,40]
	%	<i>[95% K.I.]</i>	%	<i>[95% K.I.]</i>	%	<i>[95% K.I.]</i>
Kvinner	46,8	[45,85;47,67]	56,7	[54,2; 59,3]	58,0	[55,5; 60,4]
Grunnskole høyeste utdanning	18,9	[18,12;19,66]	22,3	[20,0; 24,7]	42,8	[40,4; 45,3]
<b>Rusmiddelbruk siste 12 mnd</b>						
<i>Alkoholbruk</i>						
Ukentlig drikking	33,5	[32,69;34,41]	27,4	[25,2; 29,6]	21,4	[19,5; 23,5]
Månedlig høykonsum-situasjoner (6+ enheter)	17,9	[17,18;18,55]	33,6	[31,3; 36,1]	11,3	[9,9; 12,9]
AUDIT 8+	15,3	[14,70;15,98]	31,0	[28,7; 33,4]	11,1	[9,6; 12,7]
<i>Reseptbelagte legemidler</i>						
Smertestillende	22,9	[22,11;23,65]	17,3	[15,4; 19,3]	38,4	[36,0; 40,8]
Beroligende	3,6	[3,22;3,91]	3,9	[3,0; 5,1]	15,6	[13,9; 17,4]
Sovemedisin	7,1	[6,65;7,59]	6,2	[5,0; 7,6]	19,9	[18,0; 22,0]
<i>Illegale rusmidler</i>						
Cannabis	3,3	[3,05;3,66]	14,1	[12,4; 15,9]	4,7	[3,79; 5,75]
Kokain	1,0	[0,86;1,20]	1,8	[1,23; 2,56]	1,5	[1,05; 2,18]
Ecstasy	0,5	[0,37;0,60]	1,8	[1,28; 2,63]	0,9	[0,58; 1,45]
Amfetamin	0,4	[0,26;0,47]	0,4	[0,20; 0,90]	1,6	[1,08; 2,32]

**Merknad:** «Sysselsatte», n = 12 656. «Personer som ikke er i arbeid» består av to grupper: (1) «Studenter» (n = 1583) inkluderer en stor andel studenter, men også skoleelever, vernepliktige/ sivilarbeider og personer med ubetalt arbeid, og (2) «Ikke-sysselsatte» (n = 1712) inkluderer arbeidsledige, alders- eller førtidspensjonister, arbeidsuføre på arbeidsavklaringspenger, hjemmearbeidende og annet. K.I. = konfidensintervall for vektet gjennomsnitt/andel.

Med hensyn til rusmiddelbruk viser Tabell 11 at en høyere andel av sysselsatte oppgir å drikke 1-7 dager i uken sammenlignet med begge gruppene av ikke-sysselsatte. Vi målte to indikatorer for risikofylt alkoholbruk. Månedlige høykonsumsituasjoner (6+ enheter) er mest utbredt blant studenter (33,6 %), etterfulgt av sysselsatte (17,9 %) og ikke-sysselsatte (11,3 %). Tabellen viser tilsvarende mønster for risikofylt alkoholbruk målt med AUDIT. Andelen med en AUDIT-skåre på 8+ er klart høyest blant studenter (31 %) etterfulgt av sysselsatte (15,3 %) og ikke-sysselsatte (11,1 %). Bruk av alle tre typene av vanedannende legemidler er betydelig mer utbredt blant ikke-sysselsatte enn blant sysselsatte. Mens 38,4 % av ikke-sysselsatte oppgir bruk av smertestillende medikamenter oppgir 22,9 % av sysselsatte slik bruk. Videre er andelen som bruker sovemedisin og beroligende medikamenter 3-4 ganger så stor blant ikke-sysselsatte (19,9 % og 15,6 %) sammenlignet med sysselsatte (7,1 % og 3,6 %). Sammenlignet med studenter, er bruk av smertestillende medikamenter og sovemidler mer utbredt blant sysselsatte mens bruk av beroligende medikamenter er noe mer utbredt blant studenter enn blant sysselsatte. Bruk av cannabis, kokain og ecstasy er mest utbredt blant studenter. Cannabisbruk utmerker seg særlig blant studenter der 14,1 % oppga slik bruk siste 12 måneder. En høyere andel ikke-sysselsatte oppgir bruk av cannabis sammenlignet med sysselsatte, og andelen som oppgir å bruke amfetamin er mer enn tre ganger så høy blant ikke-sysselsatte sammenlignet med sysselsatte.

## 4 Diskusjon

Dette er den første studien som undersøker utbredelse av rusmiddelbruk i et representativt utvalg av sysselsatte i Norge. Vi har belyst seks tema: (i) utbredelse av og endringer i alkoholbruk/risikofylt alkoholbruk blant sysselsatte i årene 2013-2022, (ii) utbredelse og endringer i bruk av vanedannende legemidler, (iii) utbredelse av og endringer i bruk av illegale rusmidler, (iv) forskjeller i utbredelse av rusmiddelbruk mellom ulike sosiodemografiske grupper og yrkesgrupper, (v) mulig overlapp i bruk av ulike rusmidler, og (vi) utbredelse av rusmiddelbruk blant personer i arbeidsfør alder som ikke er i arbeid. Under diskuteres resultatene i lys av tidligere forskning, med hovedfokus på forskjellene som ble avdekket mellom de ulike rusmidlene, i ulike sosiodemografiske grupper og i ulike yrkesgrupper. Vi skisserer også noen tema som bør prioriteres i fremtidig forskning på rusmiddelbruk blant sysselsatte.

### 4.1 Alkoholbruk blant sysselsatte i Norge

Denne studien viser at 88 % av sysselsatte i Norge i alderen 20-64 år oppga å drikke alkohol i løpet av de siste 12 månedene. Andeler funnet i tidligere studier er 93 % [37] og 95 % [38], noe som kan tyde på at andelen avholdende har blitt noe høyere blant sysselsatte i Norge. Imidlertid er det vanskelig å sammenligne disse undersøkelsene direkte. Moan og Halkjelsvik [37] benyttet data fra en webundersøkelse, der man finner noe høyere alkoholforbruk enn i telefonintervjuer, som denne studien er basert på [36]. I en litteraturgjennomgang der effekten av ulike metoder brukt til å studere rusmiddelbruk ble undersøkt, ble det funnet at respondentene underrapporterte alkoholbruk mer i telefonintervjuer enn i webundersøkelser [58]. Forskjellen i alkoholbruk kan imidlertid også skyldes ulikheter i hvem som er med i web-paneler og hvem som svarer på telefonundersøkelser. Videre undersøkte Moan og Halkjelsvik andelen som drakk alkohol siste 12 måneder i aldersgruppen 20-69 år [37], altså en noe større aldersspredning enn i denne undersøkelsen (20-64 år). Lie og Nesvåg undersøkte andelen som oppga å drikke alkohol de siste 12 månedene blant ansatte i privat næringsliv for rundt 20 år siden [38], og nyere studier viser at alkoholbruk er mer utbredt blant ansatte i privat næringsliv enn i offentlig sektor [37]. Denne studien inkluderer data fra ansatte i privat og offentlig sektor, og vi vet ikke hvordan alkoholbruk har endret seg blant ansatte i privat næringsliv de siste 20 årene. I tillegg har andelen innvandrere i befolkningen økt de siste tiårene.

Videre viser denne studien at det i gjennomsnitt var rundt 34 % som oppga å drikke 1-7 dager i uken. Andelen er omtrent på samme nivå som Lie og Nesvåg fant i sin studie blant ansatte i privat næringsliv, der 36 % svarte at de drakk alkohol ukentlig [38]. Som nevnt over er det imidlertid vanskelig å sammenligne funnene fra denne studien og studien fra Lie og Nesvåg direkte. Denne studien viser også at det er store forskjeller mellom ulike grupper av sysselsatte. Eksempelvis oppga 39 % av mannlige sysselsatte og 27 % av kvinnelige sysselsatte alkoholbruk 1-7 ganger i uken. Videre varierte andelen mellom 16 % (renholdere/ufaglært personell) og 48 % (ledere) i ulike yrkesgrupper. Forskjellen mellom ulike yrkesgrupper kan være relatert til flere ulike forhold. Eksempelvis vil den sosiodemografiske sammensetningen i ulike yrkesgrupper ha betydning, for eksempel andelen kvinner og menn og andelen unge og eldre. Alkoholbruk og risikofylt alkoholbruk vil være mer utbedt på arbeidsplasser med en stor andel unge mannlige ansatte (f.eks. håndverkere) enn på kvinne-dominerte arbeidsplasser (f.eks. hjelpearbeidere). I tillegg kan ulike forhold på arbeidsplassen fremme eller hemme alkoholbruk blant sysselsatte. For eksempel vil utbredelse av alkoholbruk være relatert til forskjeller i tilgjengelighet av alkohol i ulike yrkesgrupper, både sosial tilgjengelighet ved at jobbrelaterte drikkesituasjoner forekommer oftere i noen yrkesgrupper og fysisk tilgjengelighet som innebærer at noen

virksomheter i større grad serverer gratis alkohol til de ansatte [37]. Disse forskjellene kan også gjenspeile ulik drikkekultur på tvers av arbeidsplasser og bransjer, og flere studier har fremhevet at drikkekultur på arbeidsplassen er viktig for å forstå enkeltindividens alkoholbruk [59-61].

I en norsk studie fra WIRUS-prosjektet [62] ble det funnet at holdninger til jobbrelatert alkoholbruk var den sterkeste arbeidsplassrelaterte prediktoren for både alkoholbruk og risikofylt alkoholbruk (AUDIT 8+) på individnivå. I sistnevnte studie ble det i likhet med denne rapporten funnet at ledere drakk mer enn medarbeidere, men at det å være leder likevel ikke var en signifikant prediktor for risikofylt alkoholbruk.

Vi undersøkte utbredelse av to indikatorer på risikofylt alkoholbruk: (i) å drikke 6+ alkoholenheter ved samme anledning månedlig eller oftere (høykonsumsituasjoner) og (ii) en AUDIT-skåre på 8+. Resultatene viste at 18 % av sysselsatte i Norge oppga å drikke 6+ enheter ved samme anledning månedlig eller oftere, og 25 % av mannlige sysselsatte og 9 % av kvinnelige sysselsatte oppga å ha et slikt drikkemønster. Den tydelige kjønnsforskjellen er konsistent med funn fra tidligere studier [9,36,38]. Følgelig er det ikke overraskende at en høyere andel mannlige sysselsatte oppga regelmessige høykonsumsituasjoner i alle årene (2013-2022). Andelen som oppga å ha regelmessige høykonsumsituasjoner er gjennomgående høyest blant de yngste mennene. Trendene er stabile, med unntak av 2020 der de yngste mannlige sysselsatte hadde en markant nedgang i høykonsumsituasjoner. Vi fant ingen tilsvarende nedgang i andre aldersgrupper eller blant kvinner. Det kan derfor tenkes at drikkemønsteret til unge menn – som generelt rapporterer om hyppig forekomst av høykonsumsituasjoner – ble mer påvirket av restriksjonene som ble innført under koronapandemien (f.eks. stengte barer og restauranter) enn grupper som sjeldnere rapporterer å ha slike høykonsumssituasjoner.

Denne studien viser at 15,3 % av sysselsatte i Norge har et risikofylt alkoholbruk målt med kartleggingsverktøyet AUDIT, dvs. at de har en AUDIT-skåre på 8+. De resterende 84,7 % av sysselsatte har et alkoholforbruk som innebærer lav risiko (AUDIT-skåre: 0-7). Av de som hadde et risikofylt konsum, hadde de fleste (rundt 14 %) en AUDIT-skåre tilsvarende moderat risiko (AUDIT-skåre: 8-15) og om lag 1 % hadde en skåre tilsvarende høy risiko (AUDIT-skåre: 16+). Sammenlignet med funn fra en tidligere studie [44], er andelen sysselsatte med et risikofylt alkoholbruk høyere i denne studien. Thørrisen mfl. brukte data fra et selektert utvalg av ansatte, der den største andelen jobbet innenfor offentlig administrasjon (75,5 %), etterfulgt av ansatte innen helsevesenet (16,6 %), produksjon (5,3 %), transport (1,8 %) og hotellnæring (0,8 %). De fant at 11 % av sysselsatte hadde et risikofylt alkoholbruk. Av disse var det 10,4 % som hadde et forbruk som innebar moderat risiko (AUDIT-skåre: 8-15) og 0,6 % som hadde et forbruk som innebar høy risiko (AUDIT-skåre: 16+) [44]. Andelen med et risikofylt alkoholbruk målt med AUDIT i denne studien er altså høyere enn det som ble beregnet i Thørrisen mfl. sin studie; 15,3 % mot 11 %. En sannsynlig forklaring på denne forskjellen er at vårt utvalg dekker flere yrkesgrupper, og flere yrkesgrupper med et høyt alkoholforbruk. De største yrkesgruppene som inngikk i Thørrisen mfl. sin studie, ansatte i offentlig administrasjon og helsevesenet, har i flere studier vist seg å ha et lavt alkoholforbruk [37,39] noe som trolig forklarer at andelen med et risikofylt alkoholbruk er høyere i denne studien.

I likhet med Thørrisen mfl. fant vi at andelen mannlige sysselsatte med en AUDIT-skåre på 8+ (22 %) var betydelig høyere enn blant kvinnelige sysselsatte (8 %), og at et risikofylt drikkemønster var mer utbredt blant unge enn eldre sysselsatte, de som ikke var gift og som ikke hadde barn. Eksempelvis fant vi at 35 % av mennene i den yngste aldersgruppen hadde et risikofylt alkoholforbruk målt med AUDIT mot 14 % i den eldste aldersgruppen. Tilsvarende tall for kvinnelige sysselsatte var 14 % blant de yngste og 4 % blant de eldste. Kjønns- og aldersforskjellene vi fant i andelen med et risikofylt alkoholbruk har vært

forholdsvis stabil i perioden 2013-2022, det vil si at andelen med et risikofylt forbruk har vært høyest blant unge mannlige sysselsatte i alle årene. Forskjellene påvist mellom ulike sosiodemografiske grupper er i samsvar med funnene til Thørrisen mfl. [44].

Vi undersøkte også mulige forskjeller i risikofylt alkoholbruk mellom ulike yrkesgrupper. Sammenlignet med gjennomsnittet (15,3 %), er andelen håndverkere og prosess/maskinoperatører/ transportarbeidere med et risikofylt alkoholbruk høyere enn gjennomsnittet (19-25 %) mens andelen ansatte i kontoryrker, renholdere/ufaglært personell og ansatte i akademiske yrker ligger under gjennomsnittet blant sysselsatte i Norge (10-13 %). En mulig forklaring på forskjellene påvist mellom ulike yrkesgrupper er at flere av yrkesgruppene som hadde en høy andel sysselsatte med et risikofylt alkoholbruk jobber i privat næringsliv. Alkohol er mer tilgjengelig, arbeidsgiver betaler oftere alkoholen for de ansatte, holdningene til alkoholbruk og beruselse er mer liberale blant de ansatte og det drikkes mer i jobbsammenheng i privat næringsliv [37]. Yrkesgruppene som har en lavere andel med et risikofylt alkoholbruk jobber hovedsakelig i offentlig sektor.

#### 4.2 Bruk av vanedannende legemidler blant sysselsatte i Norge

Denne studien viser at etter alkoholbruk, er bruk av vanedannende legemidler mest utbredt blant sysselsatte i Norge. Vi fant at om lag 29 % av sysselsatte oppga å bruke en eller flere legemidler i løpet av de siste 12 månedene. Bruk av reseptbelagte smertestillende medikamenter var mest utbredt; 23 % oppga bruk av reseptbelagte smertestillende, mens henholdsvis 7 % og 4 % oppga bruk av reseptbelagte sovemidler og beroligende medikamenter i løpet av de siste 12 månedene. Til sammenligning fant Lie og Nesvåg at 1–2 % hadde brukt vanedannende legemidler i løpet av de siste 12 månedene [38]. Det ble ikke spesifisert hvilke legemidler som var mest utbredt i Lie og Nesvåg sin studie. Selv om denne studien ikke kan sammenlignes direkte med studien til Lie og Nesvåg siden den var basert på data fra ansatte i privat næringsliv, kan forskjellene mellom studiene tyde på at det har vært en økning i bruk av vanedannende legemidler blant sysselsatte de siste 20 årene. Dette er i samsvar med funn fra den generelle befolkningen. En gjennomgang av legemiddelstatistikk foretatt av Apotekerforeningen viser at forbruket av smertestillende økte med nesten 33 prosent per innbygger i Norge de siste 10 årene [63]. Videre viste en studie blant unge voksne i Norge at bruk av reseptbelagte medisiner mot smerter, angst og søvnvansker økte betydelig i denne gruppen fra 2004 til 2019 [64]. Våre resultater tyder imidlertid på at omfanget av bruk og forskjeller mellom ulike grupper av sysselsatte har vært forholdsvis stabile de siste 10 årene: det er høyest forekomst av bruk av smertestillende medikamenter i hele perioden, bruk av vanedannende legemidler er mer utbredt blant kvinnelige enn blant mannlige sysselsatte, og med unntak av beroligende medikamenter øker omfanget av legemiddelbruk med økende alder. Dette gjelder bruk siste 12 måneder og sammenhengene bruk i minst en uke. Funnene knyttet til kjønns- og aldersforskjeller i legemiddelbruk er i samsvar med funnene fra en tidligere studie basert på data fra åtte ulike bransjer [39]. Andelen som oppga å bruke smertestillende medikamenter var høyest blant ansatte i kontoryrker og renholdere/ufaglært personell. Det er mindre variasjon i bruk av sovemidler mellom ulike yrkesgrupper, men noe høyere forekomst blant ansatte i kontoryrker og salgs- og serviceyrker. Bruk av beroligende medikamenter er generelt lav, men med noe høyere forekomst blant ansatte i salgs-, service- og omsorgsyrker og ansatte innen prosess/maskinoperatør/transportarbeidere.

### 4.3 Bruk av illegale rusmidler blant sysselsatte i Norge

Lie og Nesvåg fant i sin studie at 2,7 % av ansatte i privat næringsliv hadde brukt illegale rusmidler i løpet av de siste 12 månedene, og at hasj/marijuana var det mest utbredte illegale rusmidlet [38]. Denne studien viste at 3,8 % av sysselsatte oppga å bruke en eller flere illegale rusmidler i løpet av de siste 12 månedene. Cannabis var det mest utbredte illegale rusmidlet; 3,3 % av sysselsatte oppga å ha brukt cannabis i løpet av de siste 12 månedene. Andelen sysselsatte som i samme tidsrom oppga bruk av kokain var 1 %, og andelen som hadde brukt amfetamin og ecstasy i løpet av de siste 12 månedene var under 0,5 %. Oppsummert kan man si at andelen som har brukt illegale rusmidler i løpet av de siste 12 månedene er noe høyere i denne studien sammenlignet med Lie og Nesvåg sin studie.

Vi fant at bruk av illegale rusmidler er mest utbredt blant mannlige sysselsatte, sysselsatte med lav utdanning, de yngste aldersgruppene, sysselsatte som er ugift og som ikke har barn. Høyere forekomst av illegal rusmiddelbruk blant mannlige og yngre sysselsatte er også vist i tidligere undersøkelser [39]. Når det gjelder utviklingen i bruk av illegale rusmidler de siste 10 årene, fant vi forholdsvis stabile trender for ecstasy og amfetamin i hele perioden. Det ble funnet en økning i cannabisbruk blant kvinnelige sysselsatte ved siste måling, fra rundt 2 % i perioden 2013-2021 til 4 % i 2022. Økningen skyldes hovedsakelig den yngste gruppen av sysselsatte (20-40 år). Videre ble det påvist en økning i kokainbruk blant sysselsatte i alderen 20-40 år. Andelen har gått fra nær 0 % til 2-3 % blant kvinnelige sysselsatte og fra 3 % til over 6 % blant mannlige sysselsatte. Funnene kan tyde på at det har skjedd en endring i sosiale normer samt en liberalisering av holdninger knyttet til illegale rusmidler de senere år. Det kan også være at tilgjengeligheten av cannabis og kokain har økt de siste årene. Det var imidlertid ikke mulig å undersøke disse forklaringene i denne rapporten og vi fant ingen nyere norske studier som har undersøkt endringer i sosiale normer, holdninger og tilgjengelighet av illegale rusmidler. Imidlertid er funnene som viser stabile trender for risikofylt alkoholbruk i årene 2013-2022 og en økning i bruk av cannabis og kokain blant unge sysselsatte i samsvar med en undersøkelse gjennomført blant norske studenter. Studentenes helse- og trivselsundersøkelse [65] viser en stabil trend for risikodrikkning (AUDIT 8+) i perioden 2010-2022, mens forekomsten av bruk av illegale rusmidler økte gradvis fra 2010 til 2022. Dette kan indikere at funnene i denne rapporten gjenspeiler større trender i samfunnet.

Resultatene fra undersøkelsen viste at cannabis er det mest brukte illegale rusmidlet i alle yrkesgrupper. En relativt høy andel håndverkere, ansatte i salgs-, service- og omsorgsykker og militære yrker svarte at de brukte cannabis, og håndverkere pekte seg også ut når det gjaldt bruk av andre illegale stoffer. Håndverkere og ansatte i militære yrker skilte seg også ut ved at en relativt høy andel oppga å ha et risikofylt drikkemønster. Undersøkelsen inneholdt ingen mål som kunne bidra til å forklare hvilke faktorer som kan forklare hvorfor risikofylt alkoholbruk og bruk av illegale rusmidler var mer utbredt i disse yrkesgruppene.

### 4.4 Overlapp i bruk av ulike rusmidler blant sysselsatte

Vi undersøkte utbredelse av bruk av vanedannende og illegale rusmidler blant sysselsatte med en AUDIT-skåre på 8+ sammenlignet med sysselsatte som hadde et alkoholbruk forbundet med lav risiko. Vi fant ingen betydelig forskjell i bruk av vanedannende legemidler mellom de to gruppene. En mulig forklaring av dette funnet er at bruk av vanedannende legemidler er mest utbredt blant eldre og at forekomsten av å drikke 6+

enheter blant eldre er lav [66]. Imidlertid viste resultatene at en betydelig høyere andel sysselsatte med et risikofylt alkoholbruk oppga bruk av illegale rusmidler sammenlignet med de som hadde et alkoholbruk forbundet med lav risiko. Tidligere studier har vist at de som bruker både alkohol og cannabis har høyere inntak av begge rusmidlene enn de som kun bruker et av rusmidlene [46-48] og at samtidig bruk av flere rusmidler gir en synergieffekt ved at kognitive evner og motoriske ferdigheter reduseres utover effekten av den enkelte substans [46,48]. Samtidig bruk av flere rusmidler, som alkohol og cannabis, er også assosiert med økt sannsynlighet for avhengighet og mentale helseproblemer [48]. Selv om bruk av illegale rusmidler ofte blir knyttet til bruk av vanedannende legemidler [67] var det lite overlapp mellom bruk av reseptbelagte legemidler og illegale rusmidler i denne studien. Dette kan være fordi gruppen av sysselsatte naturligvis ekskluderer personer med misbruk som er alvorlig nok til å påvirke tilknytningen til arbeidslivet.

#### **4.5 Rusmiddelbruk blant sysselsatte og de som ikke er i arbeid**

Oss bekjent finnes det ingen tidligere norske studier som har undersøkt forskjeller i rusmiddelbruk mellom sysselsatte og personer som ikke er i arbeid. Denne studien viser, dersom man ser bort fra studenter, at ikke-sysselsatte er eldre enn sysselsatte, det er en høyere andel kvinner i denne gruppen og en høyere andel med et lavt utdanningsnivå (grunnskole som høyeste utdanning). Med hensyn til rusmiddelbruk fant vi at en høyere andel av sysselsatte oppgir å drikke ukentlig enn ikke-sysselsatte og studenter. Andelen med et risikofylt alkoholbruk og bruk av illegale rusmidler var høyest blant studenter. Imidlertid fant vi at en høyere andel av ikke-sysselsatte (arbeidsuføre, arbeidsledige, hjemmearbeidende) oppga å bruke cannabis og amfetamin sammenlignet med sysselsatte. Funnene som viser at ikke-sysselsatte i større grad bruker illegale rusmidler enn sysselsatte er i samsvar med en litteraturgjennomgang av studier fra Europa og Nord-Amerika som viste høyere forekomst av bruk av illegale rusmidler blant personer utenfor arbeidslivet [56]. Resultatene fra denne studien er imidlertid ikke i samsvar med funn fra tidligere studier som viser at en høyere andel blant ikke-sysselsatte har et risikofylt alkoholbruk sammenlignet med sysselsatte [55,56]. Vi fant at et risikofylt alkoholbruk målt ved hjelp av AUDIT var mest utbredt blant studenter (31 %), etterfulgt av sysselsatte (15,3 %) og ikke-sysselsatte (11,1 %). Tidligere studier, som den omtalte litteraturgjennomgangen over, skilte imidlertid ikke mellom ikke-sysselsatte som er studenter og som f.eks. er uføre, noe som kan forklare forskjellene i funnene. Denne studien viste at bruk av vanedannende legemidler var klart mer utbredt blant ikke-sysselsatte. Følgelig tyder funnene våre på at ikke-sysselsatte har en tydeligere risikoprofil enn sysselsatte både ved høyere forekomst av illegal rusmiddelbruk og bruk av vanedannende legemidler, noe som kan være bidragende faktorer til eller et resultat av sosial ulikhet i helse. Når det gjaldt risikofylt alkoholbruk var imidlertid dette mer utbredt blant sysselsatte enn ikke-sysselsatte.

#### **4.6 Metodologiske begrensninger og kunnskapsbehov**

Dette er den første studien som undersøker utbredelse av og endringer i rusmiddelbruk i et representativt utvalg av sysselsatte i Norge. Likevel er det noen potensielle metodologiske begrensninger som bør adresseres.

Det er to velkjente kilder til underestimering av rusmiddelbruk i spørreundersøkelser. De som bruker mest rusmidler deltar i mindre grad i spørreundersøkelser, og de som deltar i spørreundersøkelser underreporterer rusmiddelbruk [58]. Omfanget av bruk av alkohol, vanedannende legemidler og illegale rusmidler blant sysselsatte i Norge er derfor trolig høyere enn det som fremgår av denne rapporten. Imidlertid er det grunn til å tro at

fordelingen av rusmiddelbruk i ulike sosiodemografiske grupper så vel som i yrkesgrupper gjenspeiles rimelig godt i resultatene fra denne undersøkelsen.

Yrkeskategoriene i denne undersøkelsen er basert på de 10 hovedkategoriene i SSBs standard for yrkesklassifisering, og må betegnes som en grov inndeling. Man kan derfor ikke skille mellom ulike yrkesgrupper innenfor de ulike kategoriene, noe som er en begrensning med undersøkelsen. Eksempelvis har tidligere studier vist at andelen med et høyt alkoholbruk og bruk av illegale rusmidler er høy innenfor bar- og restaurantbransjen og lav innenfor helsevesenet [39]. Derimot er andelen som oppgir bruk av vanedannende legemidler relativt høy innenfor helsevesenet sammenlignet med andre yrkesgrupper [39]. I denne rapporten kan vi ikke skille ut sysselsatte fra helsevesenet siden leger er i kategorien «akademiske yrker», sykepleiere er i kategorien «høyskoleyrker» og hjelpepleiere er i kategorien «salgs-, service- og omsorgsykker». Funnene kan derfor i liten grad sammenlignes med funn fra tidligere studier. Fremtidige studier bør tilstrebe en mer nyansert inndeling av yrkesgrupper. Denne undersøkelsen inkluderer imidlertid flere yrkesgrupper som ikke har vært inkludert i tidligere undersøkelser, som håndverkere, prosess- og maskinoperatører/ transportarbeidere og militære yrker, og for samtlige av disse yrkesgruppene var det en relativt høy andel som oppga å ha et risikofyllt alkoholbruk. Cannabisbruk var mest utbredt blant håndverkere, ansatte i salgs-, service- og omsorgsykker og blant ansatte i militæret. Bruk av andre illegale rusmidler var også mest utbredt blant håndverkere.

Hovedformålet med denne rapporten var å beskrive utbredelse av rusmiddelbruk blant sysselsatte i Norge og forskjeller mellom ulike sosiodemografiske grupper og yrkesgrupper. Resultatene gir ikke innsikt i mulige årsaker til de påviste forskjellene. Noen mulige forklaringer er diskutert, f.eks. ulik sosiodemografisk sammensetning i ulike yrkesgrupper og forskjeller i tilgjengelighet av alkohol mellom ulike yrkesgrupper. For å forklare de identifiserte forskjellene, er det imidlertid behov for videre forskning. For eksempel ville en kvalitativ undersøkelse i kombinasjon med en kvantitativ undersøkelse blant håndverkere bidratt til en mer inngående forståelse av den høye forekomsten av risikofyllt alkoholbruk og den relativt høye forekomsten av bruk av illegale rusmidler i denne yrkesgruppen.

Tidligere studier har vist at alkohol inngår som en naturlig del av sosiale sammenhenger i norsk arbeidsliv, f.eks. på julebord, sommerfester og lønningspils [36,37]. Det er også godt dokumentert at alkoholbruk øker sannsynligheten for nedsatt ytelse og fravær blant sysselsatte samt sosiale konsekvenser som seksuell trakassering og sosial ekskludering [9-13, 36,37,17-20]. Spørsmålene om rusmiddelbruk som ble brukt i denne undersøkelsen er generelle. Det vil si at det ikke er spesifisert i hvilken kontekst rusmidlene ble brukt. Dataene fra denne undersøkelsen kan dermed ikke brukes for å undersøke hvorvidt og hvordan bruk av rusmidler og vanedannende legemidler inngår i jobbsammenheng blant sysselsatte i Norge. For å kartlegge dette, er det behov for videre forskning.

Data i denne undersøkelsen er basert på norskspråklige respondenter som er registrert bosatt i Norge. Imidlertid består en stor andel av de som jobber i Norge av arbeidere fra andre land og sysselsatte som ikke er bosatt i Norge, og disse er underrepresentert i undersøkelsen. Det er vanskelig å fastslå hvordan dette kan ha påvirket resultatene, det vil si om det har ført til et under- eller overestimat av rusmiddelbruk i norsk arbeidsliv, de ulike sosiodemografiske gruppene og i ulike yrkesgrupper.

Mange av de påviste forskjellene i undersøkelsen var imidlertid store og det er derfor vanskelig å se for seg hvordan forskjellene utelukkende kan tilskrives seleksjonsskjevheter eller andre metodiske problemer. Følgelig er det rimelig å hevde at studien gir en god beskrivelse av rusmiddelbruk blant sysselsatte i ulike

sosiodemografiske grupper og yrkesgrupper i Norge, i hvert fall for den norskspråklige delen av sysselsatte.

## 5 Konklusjon

Resultatene viser at alkohol er det klart mest brukte rusmidlet blant sysselsatte i Norge; 88 % rapporterte å ha brukt alkohol siste 12 måneder og 15,3 % hadde et risikofylt alkoholbruk målt med AUDIT. Om lag 29 % oppga å ha brukt en eller flere legemidler i løpet av de siste 12 månedene. En relativ høy andel rapporterte om bruk av reseptbelagte smertestillende medikamenter (23 %) siste 12 måneder mens bruk av reseptbelagte sovemidler (7 %) og beroligende medikamenter (4 %) var mindre utbredt. Bruk av illegale rusmidler var minst utbredt. Denne studien viste at 3,8 % av sysselsatte oppga å ha brukt en eller flere illegale rusmidler i løpet av de siste 12 månedene. Det var 3,3 % som oppga at de hadde brukt cannabis siste 12 måneder. Bruk av kokain ble rapportert av 1 % mens under 0,5 % oppga å ha brukt amfetamin og ecstasy siste 12 måneder. Risikofylt alkoholbruk samt bruk av illegale rusmidler var mer utbredt blant unge mannlige sysselsatte som ikke var gift og uten barn, men bruk av vanedannende legemidler var mer utbredt blant kvinnelige og eldre sysselsatte. Bruken av alkohol og legemidler har vært forholdsvis stabil i perioden 2013-2022. Utbredelse av ecstasy- og amfetaminbruk har vært stabilt lav i disse årene. Det ble påvist en økning i cannabisbruk blant unge kvinnelige sysselsatte. En økning i kokainbruk ble funnet blant unge kvinnelige og mannlige sysselsatte. Vi fant betydelige forskjeller i rusmiddelbruk mellom ulike yrkesgrupper. Andelen med et risikofylt alkoholbruk målt med AUDIT var over gjennomsnitt blant håndverkere, militært ansatte, ledere og prosess/maskinoperatører/transportarbeidere, og under gjennomsnitt for norske arbeidstakere blant ansatte i kontoryrker, blant renholdere/ufaglært personell og ansatte i akademiske yrker. Cannabisbruk ble i større grad enn gjennomsnitt rapportert blant ansatte i yrkesgruppene håndverkere, salgs-, service- og omsorgsyrker og militære yrker. Bruk av andre illegale rusmidler var også mest utbredt blant håndverkere. Vi sammenlignet bruk av vanedannende legemidler og bruk av illegale rusmidler blant sysselsatte som hadde et risikofylt alkoholbruk og de som hadde et alkoholbruk forbundet med lav risiko. Funnene viste liten forskjell i bruk av vanedannende legemidler mellom gruppene, men en betydelig høyere forekomst av illegale rusmiddelbruk blant de med risikofylt alkoholbruk. En sammenligning av sysselsatte, ikke-sysselsatte og studenter viste at sysselsatte i gjennomsnitt har en høyere drikkefrekvens og mer risikofylt alkoholbruk enn ikke-sysselsatte. Andelen som hadde et risikofylt alkoholbruk og som oppga bruk av illegale rusmidler (cannabis og kokain) var høyest blant studenter. Bruk av vanedannende legemidler var betydelig høyere blant ikke-sysselsatte enn blant sysselsatte og studenter. Sammenlignet med sysselsatte, var det en noe større andel ikke-sysselsatte som oppga bruk av illegale rusmidler.



## Referanser

1. Murray, C. J. L., et al., (2020). GBD 2019. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990– 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396 (10258), 1223-1249.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30752-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30752-2)
2. Bramness, J. (2022). Rusmiddellidelser i Norge. Folkehelse rapporten.  
<https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykisk-helse/rusmiddellidelser/?term=#andre-rusmiddellidelser>
3. Sidorchuk, A., Hemmingsson, T., Romelsjö, A., & Allebeck, P. (2012). Alcohol use in adolescence and risk of disability pension: A 39-year follow-up of a population-based conscription survey. *PLoS ONE*, 7:e42083
4. Nutt, D. J., L. A. King, & L. D. Phillips, Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 2010. 376(9752): p. 1558-1565.
5. Moan, I. S. (2018). Negative konsekvenser av alkoholbruk for andre enn brukerne. Kapittel i Alkohol i Norge, nettpublikasjon.  
<https://www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge/konsekvenser-av-alkoholbruk/negative-konsekvenser>
6. Moan, I. S., Bye, E. K., Storvoll, E. E., & Lund, I. O. (2019). Self-reported harm from others' alcohol, cigarette and illegal drug use in Norway. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 36(5), 413-429. <https://doi.org/10.1177/1455072519836372>.
7. Moan, I. S., & Halkjelsvik, T. (2020). Work-Related Alcohol Use and Harm to Others. *Substance Use & Misuse*, 55(14), 2305-2313.  
<http://dx.doi.org/10.1080/10826084.2020.1801744>
8. Frone, M. R. (1999). Work Stress and Alcohol Use. *Alcohol Res Health* 23(4):284-91.
9. Schou, L. & Moan, I. S. (2016). Alcohol use–sickness absence association and the moderating role of gender and socio-economic status: A literature review. *Drug and Alcohol Review*, 35, 158-169. doi: [10.1111/dar.12278](https://doi.org/10.1111/dar.12278).
10. Amiri, S., & Behnezhad, S. (2020). Alcohol consumption and sick leave: a meta-analysis. *Journal of Addictive Disorders*, 38(2), 100- 112.  
<https://doi.org/10.1080/10550887.2020.1724606>
11. Hashemi, N., Skogen, J. C., Sevic, A., Thørrisen, M. M., Rimstad, S. L., Sagvaag, H., Riper, H., & Aas, R. W. (2022). A systematic review and meta-analysis uncovering the relationship between alcohol consumption and sickness absence. When type of design, data, and sickness absence make a difference. *PLoS ONE*, 17(1).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262458>
12. Marzan, M., Callinan, S., Livingston, M., Leggat, G., & Jiang, H. (2021). Systematic review and dose-response meta-analysis on the relationship between alcohol consumption and sickness absence. *Alcohol and Alcoholism*, 57(1), 47-57.  
<https://doi.org/10.1093/alcalc/agab008>
13. 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: e029184.
14. Frone, M. R. (2013). Alcohol and illicit drug use in the workforce and workplace, American Psychological Association, Washington.
15. Frone, M. R., & Trinidad, J.R. (2014). Perceived physical availability of alcohol at work and workplace alcohol use and impairment: Testing a structural model. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28 (4) (2014), p. 1271.
16. Schultz, A. B., Chen, C.-Y., & Edington, D. W. (2009). The cost and impact of health conditions on presenteeism to employers. *Pharmacoeconomics*, 27 (5) (2009), pp. 365-378

17. Buvik, K., Moan, I. S., & Halkjelsvik, T. (2018). Alcohol-related absence and presenteeism: Beyond productivity loss. *International Journal of Drug Policy*, 58, 71-77.
18. Moan, I. S., & Halkjelsvik, T. (2021) Socio-demographic differences in alcohol-related work impairment. *Addiction*, 116: 771-779. <https://doi.org/10.1111/add.15202>.
19. Halkjelsvik, T., & Moan, I. S. (2023). Work-related Alcohol Use: Indirect Discrimination of Religious Minorities? *International Journal on Minority and Group Rights*, s.1-27. <https://doi.org/10.1163/15718115-bja10139>
20. Lund, I., Moan, I. S., Halkjelsvik, T. (2023). Alcohol-related sexual harassment in the workplace: A between and within industry analysis. *Drug and Alcohol Review*, 42(7): 1764–1772. <https://doi.org/10.1111/dar.13736>
21. Laslett, A.-M., Catalano, P., Chikritzhs, T., Dale, C., Doran, C., Ferris, J., Jainullabudeen, T., Livingston, M., Matthews, S., Mugavin, J., Room, R., Schlotterlein, M., Wilkinson, C. *The range and magnitude of alcohol's harm to others* 2010; Fitzroy, Victoria: AER Centre for Alcohol Policy Research, Turning Point Alcohol and Drug Centre, Eastern Health.
22. Sullivan, T., Edgar, F., & McAndrew, I. (2019). The hidden costs of employee drinking: A quantitative analysis. *Drug Alcohol Review*, 38: 543-553. DOI: 10.1111/dar.12935.
23. Gjelsvik, R. (2004). Utredning av de samfunnsmessige kostnadene relatert til alkohol (Estimation of society's costs related to alcohol) Notatserie i helseøkonomi (07/04). Bergen: Rokkansenteret.
24. Oslo Economics. (2022). Samfunnskostnader ved alkoholbruk. <https://avogtil.no/wp-content/uploads/sites/4/2022/01/220112-Rapport-Samfunnskostnader-ved-alkoholbruk-OE.pdf>
25. Steen, J., Bjøru, E. C., & Ibenholt, K. (2018). Kostnader ved rusrelatert fravær og ineffektivitet (rapport 9-2018). <https://static1.squarespace.com/static/576280dd6b8f5b9b197512ef/t/5b6aa4ad70a6ad2f21ce1bc1/1533715631380/R9-2018+Kostnader+ved+rusrelatert+frav%C3%A6r+og+ineffektivitet.pdf>
26. Statistisk sentralbyrå (2020). <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/statistikk/sysselsetting-registerbasert>
27. Nasjonal alkoholstrategi (2021–2025). En helsefremmende og solidarisk alkoholpolitikk. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/7517d7f5a9d34a9ba5954a21a8317803/alkoholstrategi-til-nett.pdf>
28. Schulte, B., O'Donnell, A. J., Kastner, S., Schmidt, C. S., Schäfer, I., & Reimer, J. (2014). Alcohol screening and brief intervention in workplace settings and social services: a comparison of literature. *Frontiers in Psychiatry*, 5. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2014.00131>
29. Sevic, A., Hashemi, N. S., Thørrisen, M. M., Strømstad, K., Skarpaas, L. S., Storm, M., & Brønnick, K. K. (2023). Effectiveness of eHealth interventions targeting employee health behaviors: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 25. <https://doi.org/10.2196/38307>
30. Webb, G., Shakeshaft, A., Sanson-Fisher, R., & Havard, A. (2009). A systematic review of work-place interventions for alcohol-related problems. *Addiction*, 104(3), 365-377. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02472.x>
31. Yuvaraj, K., Eliyas, S. K., Gokul, S., & Manikandanesan, S. (2019). Effectiveness of workplace intervention for reducing alcohol consumption: a systematic review and meta-analysis. *Alcohol and Alcoholism*, 54(3), 264-271. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agz024>
32. Thørrisen, M. M., Bonsaksen, T., Skogen, J. C., Skarpaas, L. S., Sevic, A., van Mechelen, W., & Aas, R. W. (2021). Willingness to participate in alcohol prevention

- interventions targeting risky drinking employees. The WIRUS project. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.692605>
33. Helse- og omsorgsdepartementet. Prop. 1 S (2022–2023). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-20222023/id2931020/?ch=1>
  34. Varslet stortingsmelding om Forebyggings- og behandlingsreformen på regjeringen.no 23.03.2022: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/stortingsmelding-om-forebyggings-og-behandlingsreform-pa-rusfeltet/id2905279/>
  35. Kjærheim, K., Mykletun, R., Aasland, O. G., 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.
  36. Moan, I. S., & Halkjelsvik, T. (2016). Alkohol og arbeidsliv. En undersøkelse blant norske arbeidstakere, Oslo: Folkehelseinstituttet. Rapport juni 2016. Fulltekstversjon: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2016/alkohol-og-arbeidsliv-pdf.pdf>
  37. Moan, I. S., & Halkjelsvik, T. (2019). Alkohol og arbeidsliv II. Bruk, konsekvenser og retningslinjer ved ulike typer arbeidsplasser i Norge. Oslo: Folkehelseinstituttet. Rapport mars 2019. Fulltekstversjon: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2019/alkohol-og-arbeidsliv-ii-rapport-2019.pdf>
  38. Lie, T., & Nesvåg S, (2001). Rusmiddelbruk blant ansatte. Rogalandsforskning, Rapport RF – 2001/068.
  39. Edvardsen, H. M., Moan, I. S., Christophersen, A. S., & Gjerde, H. (2016). Bruk av rusmidler, sløvende legemidler og tobakk blant arbeidstakere i utvalgte bransjer i Norge. Oslo: Folkehelseinstituttet. Rapport desember 2016.
  40. Rehm, J., Gmel Sr, G.E., Gmel, G., Hasan, O.S., Imtiaz, S., Popova, S., Probst, C., Roerecke, M., Room, R., Samokhvalov, A.V. (2017). The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease—An update. *Addiction*, 112, 968–1001.
  41. 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. doi: 10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x
  42. Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B., & Monteiro, M.G. (2001). The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care. (2nd ed.). Geneva: World Health Organization
  43. Conigrave, K. M., Hall, W. D., & Saunders, J. B. (1995). The AUDIT questionnaire: choosing a cut-off score. *Addiction*, 90(10), 1349-1356. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1995.tb03552.x>
  44. Thørrisen, M. M., Skogen, J. C., & Aas, R. W. (2018). The associations between employees' risky drinking and sociodemographics, and implications for intervention needs. *BMC Public Health*, 18, 735 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5660-x>
  45. Bye, E. K., & Rossow, I. (2012). Alkoholbruk i den voksne befolkningen. I Alkohol i Norge. Nettrapport, Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/le/alkohol/alkoholinorge/omsetning-og-bruk/alkoholbruk-i-den-voksne-befolkningen/?term=>
  46. Gunn, R. L., Aston, E. R., & Metrik, J. (2022). Patterns of cannabis and alcohol co-use: substitution versus complementary effects. *Alcohol Res*, 42:04.
  47. Swift, W., Coffey, C., Degenhardt, L., Carlin, J. B., Romaniuk, H., & Patton. G. C. (2012). Cannabis and progression to other substance use in young adults:

- findings from a 13-year prospective population-based study. *J Epidemiol Community Health*. 66:e26.
48. Yurasek, A. M., Aston, E. R., & Metrik, J. (2017). Co-use of alcohol and cannabis: a review. *Curr Addict Rep*, 2017(4): 184–93.
  49. Pape, H., Rossow, I., & Storrø, E. E. (2009). Under double influence: assessment of simultaneous alcohol and cannabis use in general youth populations. *Drug Alcohol Depend*, 101, 69–73.
  50. Subbaraman, M. S., & Kerr, W. C. (2015). Simultaneous versus concurrent use of alcohol and cannabis in the National Alcohol Survey. *Alcohol Clin Exp Res*, 39, 872–9.
  51. White, H. R., Kilmer, J. R., Fossos-Wong, N., Hayes, K., Sokolovsky, A. W., & Jackson, K. M. Simultaneous alcohol and marijuana use among college students: patterns, correlates, norms, and consequences. *Alcohol Clin Exp Res*, 2019 (43), 1545–55.
  52. McCabe, S. E., Cranford, J. A., Morales, M., & Young, A. (2006) Simultaneous and concurrent polydrug use of alcohol and prescription drugs: prevalence, correlates, and consequences. *J Stud Alcohol*, 67, 529–37.
  53. Bye E. K., & Rossow I. (2017). Concomitant alcohol and sedative-hypnotic drug use among the elderly in Norway. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 34(1), 18–27.
  54. Moore A. A., Whiteman E. J., & Ward K. T. (2007). Risks of combined alcohol/medication use in older adults. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 5(1), 64–74.
  55. De Sio S, Tittarelli R, Di Martino G, Buomprisco G, Perri R, Bruno G, Pantano F, Mannocchi G, Marinelli E, Cedrone F. 2020. Alcohol consumption and employment: a cross-sectional study of office workers and unemployed people. *PeerJ* 8:e8774 <https://doi.org/10.7717/peerj.8774>
  56. Nolte-Troha C, Roser P, Henkel D, Scherbaum N, Koller G, Franke AG. Unemployment and Substance Use: An Updated Review of Studies from North America and Europe (2023). *Healthcare*, 11(8):1182. <https://doi.org/10.3390/healthcare11081182>
  57. Christiansen, S. T. G., & Moan, I. S. (2021). Employment trajectories among those treated for alcohol use disorder: A register-based cohort study. *Addiction*, 117, 913–924. <https://doi.org/10.1111/add.15726>
  58. Johnson T. P. (2014). Sources of error in substance use prevalence surveys. *Int Sch Res Notices*, 21. <https://doi.org/10.1155/2014/923290>
  59. Ames, G. M., Grube, J. W., & Moore, R. S. (2000). Social control and workplace drinking norms: a comparison of two organizational cultures. *Journal of Studies on Alcohol*, 61(2), 203–219. <https://doi.org/10.15288/jsa.2000.61.203>
  60. 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. <https://doi.org/10.1136/oem.2006.031765>
  61. Hodgins, D. C., Williams, R., & Munro, G. (2009). Workplace responsibility, stress, alcohol availability and norms as predictors of alcohol consumption-related problems among employed workers. *Substance Use & Misuse*, 44(14), 2062–2069. <https://doi.org/10.3109/10826080902855173>
  62. Thørrisen, M. M., Skogen, J. C., Bonsaksen, T., Skarpaas, L. S., & Aas, R. W. (2022). Are workplace factors associated with employee alcohol use? The WIRUS cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(10). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064352>
  63. Dagens Medisin (2022). Forbruket av smertestillende har økt med over 30 prosent de siste ti årene. <https://www.dagensmedisin.no/apotek-legemidler/forbruket-av-smertestillende-har-okt-med-over-30-prosent-de-siste-ti-arene/106537> (besøkt 27.11.23).

64. Stangeland, H., Handal, M., Skurtveit, S.O. *et al.* Killing pain?: a population-based registry study of the use of prescription analgesics, anxiolytics, and hypnotics among all children, adolescents and young adults in Norway from 2004 to 2019. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 32, 2259–2270 (2023).  
<https://doi.org/10.1007/s00787-022-02066-8>
65. Sivertsen, B., & Johansen, M. S. (2022). Studentenes helse- og trivselsundersøkelse. Hovedrapport 2022. Studentsamskipnaden SiO.  
[https://studenthelse.no/SHoT\\_2022\\_Rapport.pdf](https://studenthelse.no/SHoT_2022_Rapport.pdf)
66. Bye, E. K., & Moan, I. S. (2020). Trends in older adults' alcohol use in Norway 1985-2019. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 37(5), 444-458.  
<https://doi.org/10.1177/1455072520954325>
67. Teesson, M., Farrugia, P., Mills, K., Hall, W., & Baillie, A. (2012). Alcohol, Tobacco, and Prescription Drugs: The Relationship With Illicit Drugs in the Treatment of Substance Users. *Substance Use & Misuse*, 47(8-9), 963–971.  
doi:10.3109/10826084.2012.663283

Utgitt av Folkehelseinstituttet  
Januar 2024  
Postboks 222 Skøyen  
NO-0213 Oslo  
Telefon: 21 07 70 00  
Rapporten kan lastes ned gratis fra  
Folkehelseinstituttets nettsider  
[www.fhi.no](http://www.fhi.no)